



Número: **0834575-06.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **18/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
SANDRO TAVARES DE LIMA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO) BRUNO HENRIQUE CORTEZ DE PAULA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
58798954	18/08/2020 15:21	Petição Inicial	Petição Inicial
58798962	18/08/2020 15:21	01 PETIÇÃO INICIAL	Outros documentos
58799448	18/08/2020 15:21	02 PROCURAÇÃO	Procuração
58799454	18/08/2020 15:21	03 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
58799461	18/08/2020 15:21	04 DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
58799466	18/08/2020 15:21	05 DECLARAÇÃO DO SAMU	Documento de Comprovação
58799469	18/08/2020 15:21	06 PRONTUÁRIO MÉDICO	Documento de Comprovação
58799474	18/08/2020 15:21	07 PRONTUÁRIO MÉDICO	Documento de Comprovação
58799729	18/08/2020 15:21	08 RAIOS X	Documento de Comprovação
58799735	18/08/2020 15:21	09 BOAT	Documento de Comprovação
58799736	18/08/2020 15:21	10 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
58799740	18/08/2020 15:21	11 CONTRATO DE HONORÁRIOS	Documento de Comprovação

Petição inicial em anexo.



**AO JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS ESPECIALIZADAS EM DPVAT
DA COMARCA DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE.**

SANDRO TAVARES DE LIMA, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 070.497.334-07, portador da cédula de identidade nº 002.391.876 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Carteiro Manoel Neto, nº 10, Pajuçara, Natal/RN CEP: 59133-384 (documentos pessoais em anexo), por seus bastantes procuradores e advogados que esta subscrevem (procuração apensa), com escritório no endereço grafado no rodapé desta inicial, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA (DPVAT)

em face de **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal/RN, na Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, CEP: 59054-500, telefone de contato: (84) 3223-4257, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



I - DA JUSTIÇA GRATUITA

Declara a parte Autora que a sua situação econômica atual não lhe permite demandar sem o prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, pelo que requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita, com fundamento no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, Lei nº 1.060/50, com alteração pela Lei nº 7.510/86, e art. 98 do CPC.

A doutrina pátria vem, reiteradamente, aceitando o deferimento dos benefícios da gratuidade da justiça, sem maiores formalidades, mediante simples alegação da parte de que não possui condições para demandar em juízo. Como bem leciona o professor JOSÉ ROBERTO CASTRO, ao tratar do assunto em referência:

“Basta que o próprio interessado, ou seu procurador declare, sob as penas da lei, que o seu estado financeiro não lhe permite arcar com o custeio do processo”

Pelo exposto, com base na garantia jurídica que a lei oferece, requer, o Autor, a concessão do benefício da gratuidade judiciária, em todos os seus termos, a fim de que sejam isentos de qualquer ônus decorrente do presente feito.

II - DOS FATOS

A parte autora envolveu-se em acidente de trânsito na data de 25/10/2019, por volta das 18:24, na cidade de Natal/RN, conforme narram a declaração do SAMU e o Boletim de Ocorrência apensos.

O acidentado foi socorrido pelo SAMU e conduzido para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel / Pronto Socorro Clóvis Sarinho, onde foi submetido a exames diversos, dentre eles, raio X do membro superior esquerdo.

O infortúnio causou escoriações ao promovente, bem como fratura exposta em membro superior esquerdo, que acabou limitando os movimentos de todo o membro superior atingido, resultando na



incapacidade permanente, conforme documentação médico-hospitalar apensa.

Foi submetido a procedimentos médicos diversos para amenizar as fortes dores e os traumas oriundos do infortúnio, como assim detalha a documentação médico hospitalar apensa.

Frise-se que a parte autora necessitou de cuidados emergenciais e teve que ser internado para realização de procedimento cirúrgico em decorrência dos traumas sofridos, pois teve fratura das diáfises do rádio e do cúbito (ulna), com fixação com placas reta DCP e parafusos cortidiais seguida de redução cirúrgica e fixação de ulna com placa reta DCP e parafusos cortidiais .

Ademais, a parte autora requereu junto a seguradora ré o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, visto que sua situação enquadra-se naquelas previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro. Registre-se que o valor do seguro disponibilizado foi de R\$ 2.531,25 (dois mil quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), equivalente à graduação de 75% de lesão associada ao punho, em atenção à tabela de danos corporais do seguro DPVAT.

Vale salientar que a lesão do sinistrado não foi de punho, mas sim de membro superior esquerdo.

Ocorre que a lesão teve repercussão para todo o membro superior esquerdo, de modo que o valor creditado em favor da parte autora é **inferior** ao que esta faz jus, haja vista que o percentual atinente à lesão não correspondeu ao da tabela anexa à Lei 6.194/74, consoante será comprovado mediante a realização de perícia médica judicial, o que desde já se requer.

Não custa lembrar que, embora a lei preceitue que o pagamento da indenização dar-se-á de acordo com o grau de invalidez causado à vítima do acidente, **tal fato não impõe à parte o ônus de indicar em sua inicial tal percentual, na medida em que tal questão pode ser apurada ao longo da instrução processual e perícia médica, o que desde já se requer.**

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto



que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a parte requerente faz jus à indenização pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, no montante estabelecido conforme o art. 3º, incisos II e III, da Lei nº 6.194/74, “in verbis”:

Art. 3º “Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - omissis

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;



III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

A parte autora munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação *suso* mencionada, tais como exames médicos dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência realizado no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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

A propósito, a exigência exagerada de apresentação de documentos, por exemplo, originais ou cópia autenticada, prática habitual da seguradora demandada, é exacerbadamente rigorosa, compreendendo formalidade incompatível com o princípio da instrumentalidade do processo, sendo, inclusive, motivo insuficiente para indeferimento da inicial.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem a parte autora direito à indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada, senão vejamos:

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. **COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO**. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser*



satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação dos exames, atestados e laudo médico apresentados, além do registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Da documentação colacionada aos autos pela parte autora pode-se inferir de forma precisa a existência de sequelas, cujo valor correto da indenização só será conhecido quando da realização de perícia médica.

Portanto, a parte autora faz jus à indenização do seguro obrigatório DPVAT em virtude das sequelas oriundas do sinistro.



IV - DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E O ÔNUS DA PROVA

A relação estabelecida entre a seguradora e o segurado, como sabido e ressabido, é considerada relação de consumo, regida, portanto, pela legislação consumerista.

A propósito, dispõe o Código de Defesa do Consumidor que:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

(...)

*§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e **securitária**, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.*

Admitida a aplicação analógica do Código de Defesa do Consumidor nas cobranças do seguro DPVAT, imprescindível constatar o preenchimento dos requisitos autorizadores.

No caso afigura-se possível a inversão do ônus da prova, por serem verossímeis as alegações e pelo fato de o autor ser hipossuficiente.

Outrossim, mesmo que seja matéria controvertida na jurisprudência, não há impedimento quanto a aplicação analógica das regras do Código de Defesa do Consumidor às ações de cobrança de seguro DPVAT, por não haver regra na legislação específica impedindo a inversão do ônus da prova. Alias, o §2º do artigo 3º do CDC autoriza a incidência de suas regras nas ações securitárias privadas, que muito se assemelham com as cobranças do seguro DPVAT, e, portanto, mais um motivo relevante autorizador.



Logo, constatada a verossimilhança das alegações e a hipossuficiência da parte autora, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, sendo admitida a inversão do ônus da prova, ainda que não se trate de relação tipicamente de consumo.

V - DA CONVERSÃO PARA O RITO ORDINÁRIO

A ação de cobrança do Seguro Obrigatório – DPVAT visa o recebimento de indenização em razão de óbito ou invalidez permanente, ocasionados em virtude de acidente de trânsito, devendo seguir o procedimento sumário, conforme determinado pelas regras do art. 275, II, “e”, adotado por Vossa Excelência.

Como se percebe pela rotina das audiências já realizadas, muito raramente sucede acordo antes da realização da perícia, a qual não ocorre antes da audiência de conciliação, sendo muito mais comum a realização de acordo fora da audiência, com apresentação de petição escrita para homologação do Juízo. Desta forma, é ineficaz a realização de audiência de conciliação antes da confecção e apresentação do Laudo de Exame Pericial, a ser realizado após citação do réu para oferecimento de contestação bem como de quesitos para a perícia médica, adaptando-se o procedimento para que se alcance a máxima efetividade dos atos processuais.

Constitui poder-dever do magistrado, sempre que não houver prejuízo às partes, adequar o procedimento à pretensão deduzida em Juízo, em observância aos princípios da efetividade, economia e acesso à jurisdição.

Requer, portanto, a adoção do rito ordinário, uma vez que, além do desenvolvimento célere, não serão causados prejuízos às partes, por não interferir substancialmente no processo.

VI – DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL



Constatado que o Requerente não recebeu a quantia devida face as sequelas que o acometeram, deve a Requerida ser condenada a efetuar o pagamento da indenização devida.

Nesse particular aspecto, inexistente dúvida que a seguradora incide em mora ao não efetuar o pagamento da indenização devida de acordo com a legislação de regência.

No pertinente aos juros de mora, seu cômputo deve ocorrer a partir da data do evento danoso.

Não obstante a posição da seguradora quanto a este aspecto, no sentido de que os encargos moratórios incidem a partir da citação ou do ajuizamento da ação, visando atender ao princípio da unicidade da prestação da tutela jurisdicional, é de se aceder ao entendimento majoritário dos Tribunais os quais determinam que sejam os juros calculados desde a data da ocorrência do evento danoso.

Não é outro o entendimento sumulado do Superior Tribunal de Justiça. *In verbis*:

Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.

Ainda:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - REPARAÇÃO DE DANOS PELO PROCEDIMENTO SUMÁRIO - ATROPELAMENTO - CULPA DA EMPRESA DE ÔNIBUS - NÃO COMPROVAÇÃO DO RECEBIMENTO DO DPVAT - JUROS DE MORA FIXADOS A PARTIR DO EVENTO DANOSO - INSURGÊNCIA DA RÉ. [...] 3. Em se tratando de responsabilidade extracontratual, os juros moratórios





**Torquato
Paula
& Velho**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

incidem desde o evento danoso, inclusive sobre o valor dos danos morais.

Enunciado 54 da Súmula do STJ. 4. Arts. 389 do Código Civil e 333, I, II, do Estatuto Processual Civil. Ausência de prequestionamento. Súmula n. 282 do STF. 5. Não logrou o recorrente demonstrar a divergência jurisprudencial nos moldes exigidos pelos artigos 541, parágrafo único, do CPC e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. 6. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp: 269079 RJ 2012/0261937-8, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 24/09/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/10/2013)

Ademais, acaso Vossa Excelência entenda de modo diverso, subsidiariamente, a correção monetária deve incidir a contar da data do pagamento a menor, porquanto se trata de reposição da perda do valor da moeda.

Seguindo o mesmo entendimento, colacionamos alguns julgados:

RECURSOS DE APELAÇÃO. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER COMO LITISCONSORTE PASSIVA. INDEFERIMENTO. MÉRITO. NEXO CAUSAL ENTRE O FATO E O DANO COMPROVADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. LIMITAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO AO QUANTO PEDIDO EXPRESSAMENTE PELA PARTE. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO PAGAMENTO A MENOR. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. POSSIBILIDADE. APELOS PROVIDOS EM PARTE.





**Torquato
Paula
& Velho**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

(Apelação Cível Nº 70037887247, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio... (TJ-RS - AC: 70037887247 RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Data de Julgamento: 27/01/2011, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 09/02/2011)

APELAÇÃO CÍVEL - MÉRITO - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - ADMISSIBILIDADE - QUANTUM INDENIZATÓRIO - PROPORCIONALIDADE - TABELA PARA CÁLCULO DE INVALIDEZ - INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA - DATA DO PAGAMENTO A MENOR - HONORÁRIOS - LEGALIDADE - RECURSO DESPROVIDO. É plenamente possível pleitear em juízo a complementação de seguro obrigatório pago parcialmente por via administrativa. Conforme precedente do Superior Tribunal de Justiça, em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro obrigatório (DPVAT) deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade. A correção monetária nas ações de cobrança de seguro obrigatório que visam à complementação da verba indenizatória deve incidir a partir da data do pagamento a menor realizado na esfera administrativa. Nas causas de pequeno valor, os honorários advocatícios serão fixados consoante apreciação equitativa do juiz, conforme disposto no artigo 20, § 4º, do Código de Processo Civil. (Ap 124078/2010, DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 31/05/2011, Publicado no DJE 06/06/2011). (TJ-MT - APL: 00024631120098110003 124078/2010, Relator: DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, Data de Julgamento: 31/05/2011, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/06/2011)



“APELAÇÃO CÍVEL 1 - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JUROS DE MORA DEVIDOS DESDE O PAGAMENTO A MENOR - DIFERENÇA DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO- RECIBO DANDO QUITAÇÃO - POSSIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO PLEITEAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO - VALOR ARBITRADO EM 40 VEZES O MAIOR SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA - POSSIBILIDADE - LEI 6.194/74 NÃO REVOGADA PELAS LEIS 6205/75 E 6423/77 PRIMEIRO RECURSO PREJUDICADO E SEGUNDO DESPROVIDO”. (TJPR – 9ª Câmara Cível – Apelação Cível n.º 0402086-6 – Rel. Des. José Augusto Gomes Aniceto – j. 22/03/2007).

Tendo em vista as considerações acima, chegamos a conclusão de que em se tratando de pedido de pagamento de valores relativos, os juros de mora e a correção monetária devem ser computados a partir da data do evento danoso ou do pagamento a menor.

VII – DA ELABORAÇÃO DOS QUESITOS

Nesta oportunidade, a parte autora apresenta os seguintes quesitos para serem respondidos pelo senhor perito no momento da realização da perícia médica, solicitando, desde já, que a análise pericial obedeça aos preceitos do art. 473, do CPC/2015, que assim dispõe. “Ipsis litteris”:

Art. 473. O laudo pericial deverá conter:

I - a exposição do objeto da perícia;

II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;

III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;



IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público. (g.n.)

§ 1º No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.

§ 2º É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.

§ 3º Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia.

Eis os quesitos:

- 1) Queira o Sr. Perito informar qual sua especialidade;
- 2) Qual o tipo de lesão sofrida pela parte Autora em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 3) A(s) lesão(ões) repercutira(m) em todo o(s) membro(s) atingido(s)?
- 4) Qual foi o tratamento médico aplicado ao periciado?
- 5) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, é possível determinar por quanto tempo o(a) periciado(a) pode ficar impossibilitado(a) de exercer atividade laborativa? O(a) periciado(a) chegou a ficar impossibilitado de trabalhar?
- 6) O(a) periciado(a) se encontra acometido(a) de alguma doença/lesão que o(a) incapacite para o trabalho? Em caso positivo, qual a sua natureza?
- 7) Desde quando o(a) periciado(a) é portador(a) da doença e há quanto tempo estaria incapacitado(a)? E, sendo possível, informar a data provável da consolidação da lesão ou sequela.
- 8) Caso o(a) periciado(a) tenha fruído de benefício previdenciário, é possível afirmar que se encontrava incapacitado(a) para o trabalho ou



- para suas atividades habituais quando da cessação do referido benefício? Em caso de resposta positiva, por quanto tempo?
- 9) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?
- 10) Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médio(s)?
- 11) Houve (ou continua havendo) progressão ou agravamento da(s) sequela(s)? Especifique.
- 12) A(s) sequela(s) podem ser eliminadas ou minimizadas? Como?
- 13) Tal doença incapacita-o(a) temporariamente, permitindo recuperação, ou permanentemente?
- 14) Há chance de reabilitação profissional?
- 15) Qual a profissão do periciado?
- 16) O periciado encontra-se incapacitado para suas atividades laborativas **habituais**?
- 17) Há outras informações, inclusive sobre enfermidade(s) diversas das mencionadas na petição inicial, que podem ser úteis à solução da lide?
- 18) O(a) periciado(a) necessita de constante assistência de terceira pessoa, sobretudo para sua higiene, para vestir-se ou alimentar-se?
- 19) Foi realizada cirurgia no periciado. Se sim, o procedimento cirúrgico foi capaz de suprir as lesões ou danos inerentes ao acidente?
- 20) A(s) sequela(s) encontradas tem(têm) nexos causal com o acidente relatado neste processo?
- 21) Houve progressão, agravamento ou desdobramento da doença ou lesão ao longo do tempo?
- 22) Há outras lesões diversas daquelas indicadas na inicial, mas que possuem relação direta com o acidente de trânsito informado?**
- 23) Em razão de sua enfermidade a parte autora necessita de permanentes cuidados médicos, de enfermagem ou de terceiros? Especificar.
- 24) A parte autora necessita de auxílio de órteses ou próteses? Caso positivo, especificar.
- 25) Se necessário prestar outras informações que o caso requeira e sejam pertinentes à solução da lide.



VIII - DOS PEDIDOS

Ante o exposto requer a Vossa Excelência:

a) A citação da demandada, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto ao fatos alegados, bem como para comparecer a audiência de conciliação ou de mediação, na forma do art. 319, VII, do CPC/2015;

b) A procedência dos pedidos para condenar a Demandada ao pagamento do Seguro DPVAT devido à parte Autora, respeitando o previsto na Lei nº 6.194/73 **e a proporção de invalidez apurada por perito nomeado pelo Juízo, corrigidos a partir do evento danoso pelo IGP-M e juros de 1% ao mês;**

c) A realização de perícia médica por médico especialista em **ORTOPEDIA** para apurar as lesões e/ou sequelas da parte autora;

d) Sejam respondidas pelo Sr. Perito todos os quesitos formulados pela parte autora, em atenção ao art. 473, IV, do CPC/2015, sob pena de nulidade, solicitando, desde já, que a análise pericial obedeça aos preceitos do precitado artigo;

e) Acaso os presentes autos sejam remetidos ao CEJUSC para marcação de audiência e, conseqüentemente, realização de perícia judicial, requer, ANTES DE REALIZADA A PERÍCIA MÉDICA, o desentranhamento de toda a documentação médico-hospitalar que se encontra no acervo da seguradora demandada para que seja apreciada pelo médico perito no momento da análise médica;

f) Seja a seguradora demandada intimada, **antes da realização da perícia médica judicial**, para apresentar nos autos cópia do processo administrativo referente ao sinistro em questão, documento comum às partes, em atenção ao artigo 396 do CPC/2015.

g) requer, ainda, seja disponibilizada a lista de peritos na vara ou na secretaria deste Juízo, na forma do art. 157, § 2º, do CPC/2015;



- h) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios, estes em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação OU, sendo inestimável ou irrisório o proveito econômico, em montante a ser arbitrado por Vossa Excelência, em atenção ao art. 85, § 8º, do CPC;
- i) A inversão do ônus da prova nos termos do §2º do artigo 3º do CDC;
- j) A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a prova testemunhal, documental e pericial;
- k) A concessão do benefício da justiça gratuita, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que a parte Autora não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família;
- l) Em caso de procedência da causa ou acordo firmado no curso do processo, requer, desde já, a retenção dos honorários advocatícios, com expedição de alvará em nome do advogado ERIC TORQUATO NOGUEIRA, CPF: 061.387.934-12, para levantamento dos honorários contratuais e/ou sucumbenciais – contrato apenso;

Opta, o autor, amparado pelo art. 319, VII, do CPC, pela NÃO realização de audiência de conciliação ou de mediação, haja vista a improvável possibilidade de acordo.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para fins de fixação de alçada.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 18 de agosto de 2020.

ERIC TORQUATO NOGUEIRA
OAB/RN 11760

BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA
OAB/RN 14290

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO
OAB/RN 7268



PROCURAÇÃO

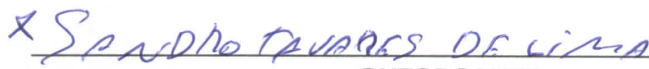
OUTORGANTE: SANDRO TAVARES DE LIMA, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 070.497.334-07, portador da cédula de identidade nº 002.391.876 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Carteiro Manoel Neto, 10, bairro Pajuçara, Natal/RN

OUTORGADO(S): ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12; **BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 14290, portador do CPF/MF nº 061.192.214-25; **CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 7268, portador do CPF/MF nº 452.648.800-34, ambos com endereço profissional situado à Avenida Romualdo Galvão (Edifício Sfax - sala 803), nº 293, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-640.

PODERES: Para o foro em geral nos termos do artigo 105 do Código de Ritos, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, concomitantes com os especiais notadamente para promover quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, assinar termo de acordo judicial ou extrajudicial, acordar, renunciar, recorrer, agravar, substabelecer no todo ou em parte, utilizar e fazer cadastro em nome do Outorgante junto à Central de Serviços Meu INSS, atuar **em** conjunto ou separadamente com outros advogados para defender os interesses do(s) Outorgante(s) até que as providências tomadas na defesa dos seus interesses tenham cessado.

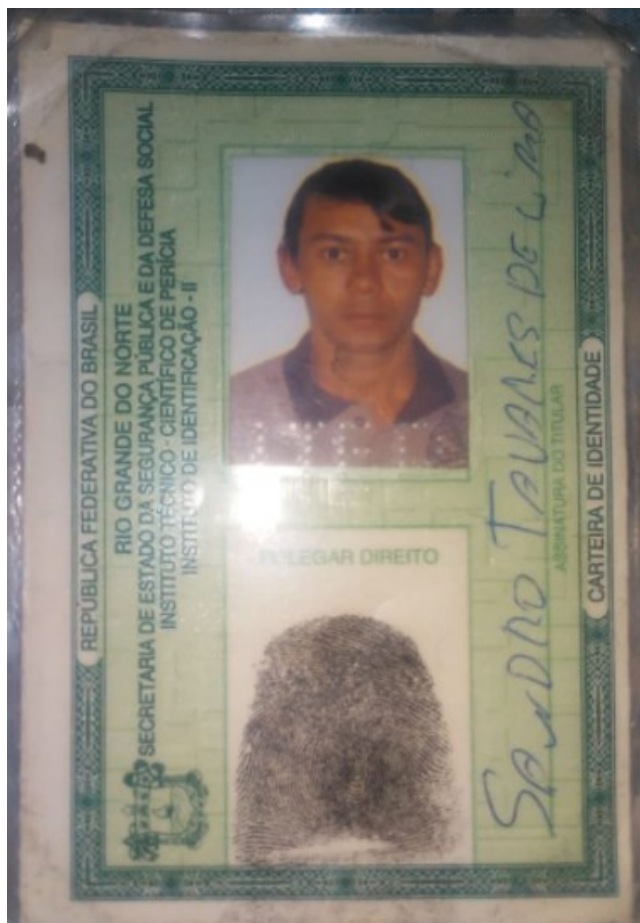
PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, levantar ou receber RPV, precatórios e alvarás, requerer a justiça gratuita, dar e/ou receber quitação, declarar a hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105, do Código de Processo Civil.

Natal, 27 de julho de 2020.



OUTORGANTE





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02



COSERN
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

2ª VIA

DADOS DO CLIENTE

LILIANE LUCIANA DE LIMA TAVARES

CPF 120 642 454-05

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA CARTEIRO MANOEL NETO 10

PAJUCARA/ÁREA URBANA
NATAL/RN
59133-384

Nº DA NOTA FISCAL	SP/RS	PERÍODO
044241030	UNICA	22/06/2020

DATA DE VENCIMENTO	DATA DE EMISSÃO PROPOSTA
01/07/2020	23/07/2020

CONTA CONTRATO MÊS/ANO

7014114275 06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

16,09

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	30,0000000	0,27033970	8,11
Consumo Ativo(kWh)-TE	30,0000000	0,28831634	7,99

TOTAL DA FATURA 16,09

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
219012709	CAT	22/05/2020	119,00	22/06/2020	119,00	31	1,0000		0,00

PERÍODO DE PERÍODOS

Mês/ano kWh

JUN 20	30
MAI 20	30
ABR 20	30
MAR 20	30
FEV 20	30
JAN 20	30
DEZ 19	30
NOV 19	30

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS		
PIS	16,09	1,03
COFINS	16,09	4,77

Faturado pelo mínimo da taxa - Custo de Disponibilidade, Artigo 59 Resolução ANEEL 4/4/2019

Consumo Ativo(kWh)-TUSD	30,0000000	0,27033970
Consumo Ativo(kWh)-TE	30,0000000	0,28831634



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

SANDRO TAVARES DE LIMA, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 070.497.334-07, portador da cédula de identidade nº 002.391.876 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Carteiro Manoel Neto, 10, bairro Pajuçara, Natal/RN, declara 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, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, art. 98 e seguintes do CPC e da Lei nº 1.060/50.

Natal/RN, 27 de Julho de 2020.

X SANDRO TAVARES DE LIMA

DECLARANTE

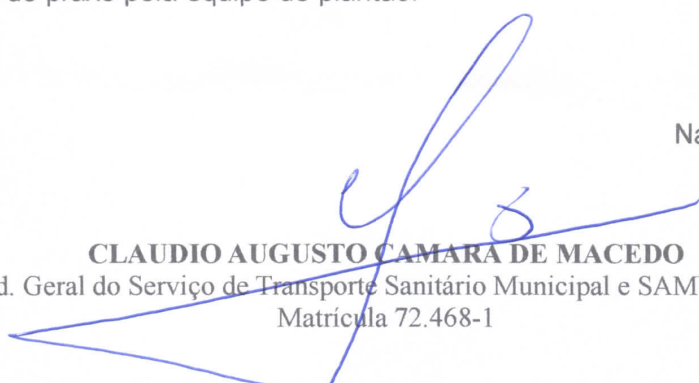


 PREFEITURA DO NATAL A NOVA CIDADE	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
---	--	---

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **SANDRO TAVARES DE LIMA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 25/10/2019, aproximadamente às 18h24min, na Avenida Bernardo Vieira, Lagoa Seca, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 289123/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 14 de janeiro 2020.


CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO
 Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
 Matrícula 72.468-1

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN – CEP: 59054-280
 Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br



14/01/2020

samunatal.hopto.org:8089/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=289123&Digito=1&ReadOnly=1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 289123/1

Data: 25/10/2019

CHAMADO

TARM: MICARLA PAULIANE FERREIRA GOMES

Médico Regulação: ROGERIO OSCAR FERNANDES

Rádio Operador: EWERTON ALEXANDRE VIEIRA SANTOS

Médico Cena: THIAGO RODRIGUES DE OLIVEIRA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 10 (CENTRAL)

Equipe VTR: THIAGO DE LIMA OLIVEIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
JOSÉ ORLANDO F.DE JESUS - TECNICO DE ENFERMAGEM

☐ REGULAÇÃO MÉDICA

☐ TROTE

☐ INFORMAÇÃO

☐ ENGANO

☐ TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: CABO EVARISTO

Telefone: ;084999875238

Nome do Paciente:

SANDRO TAVARES DE LIMA

Idade: *

34 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado

☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8107583 **Longitude:** -35.2108646

Endereço: BERNADO VIEIRA

Nº:

Bairro: LAGOA SECA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: CRUZAMENTO COM PRUDENTE

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISAO MOTO-MOTO

Quem Solicitou: PM

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

25/10/2019 18:26:23 - **Dr(a). ROGERIO OSCAR FERNANDES**

APH: TRAUMA / **HD:** ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: 3 VÍTIMAS, AS 3 VÍTIMAS ESTÃO CONSCIENTE E RESPIRAM BEM E SEM SANGRAMENTO, UMA VITIMA COM LUXAÇÃO, OUTRAS VÍTIMAS COM ESCORIAÇÕES.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
25/10/2019
18:24:33

Saída Local:
25/10/2019
19:42:13

Regulação Médica:
25/10/2019
18:26:23

Chegada Destino:
25/10/2019
19:45:29

Solicitação VTR:
25/10/2019
18:56:41

Liberação Destino:
25/10/2019
19:52:27

Saída VTR:
25/10/2019
18:56:43

Liberação VTR:
25/10/2019
19:52:29

Chegada Local:
25/10/2019
19:38:46



14/01/2020

samunatal.hopto.org:8089/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=289123&Digito=1&ReadOnly=1

Observação do Apoio:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☐ Sim ☐ Não ☐ Não informado

CONDUTA

☒ Conduta VTR

☒ Remoção

Conduta Médico Regulador:

25/10/2019 19:42:00 - THIAGO RODRIGUES DE OLIVEIRA
1. AVP COM SF 0,9% 2. QTI CLÓVIS

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WOLFRED GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

-- SELECIONE --

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

-- SELECIONE --

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

-- SELECIONE --

Ass:



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 10181 /2019

Prontuário: 1190255

Paciente: **149088 - SANDRO TAVARES DE LIMA**

Cartão SUS: 705008291895657

CPF: 07049733407

Dt Nasc: 18/08/1985

Idade: 34 anos 5 meses 12 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Nome do pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Rua/Av: CARTEIRO MANOEL NETO

Complemento:

CEP: 59133384

Cidade: NATAL

Telefone: 84 988786251 84 988786251

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: 4 ANDAR

Leito: 432

Responsável: SANDRO TAVARES DE LIMA -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Nº: 10

Bairro: PAJUÇARA

Admissão: 25/10/2019 21:14:07	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
-------------------------------	-------	--------	----------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.4 - FRATURA DAS DIAFISES DO RADIO E DO CUBITO [ULNA]
408020431 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 30 de Janeiro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212301000000056446110>

Número do documento: 20081815212301000000056446110



Secretaria de Estado da Saúde
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: GRANDINO FAUANI Idade: _____ N° Reg.: _____
Serviço: _____ Enf.: _____ Leito: 458

AO SERVIÇO: PSICOLOGIA

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

Paciente com trauma físico
PANCO

Guilherme M. Soares
Ortopedista e Traumatologista
CRM 15.110

Natal/RN, 29 de 10 de 19

Médico que solicita o parecer

PARECER: Paciente consciente e orientado, encontra-se angustiado com a falta de previsão para realização de cirurgia ortopédica. Observo que o paciente é muito colado e se apresenta questões psicológicas desde de antes da internação hospitalar. Exprime acompanhante que se preocupa com o paciente. Conduta: suporte psicológico. Paciente seguirá em acompanhamento pela psicologia.

Lailane Cunha da Costa
Psicóloga
CRP 17/1327

Natal/RN, 31 de Outubro de 19

Médico que emite o parecer





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA** Prontuário:
CNS: Nascimento: 18/11/1984 Sexo: Masculino Cor: PARDA
Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA Pai:
Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL Fone: 88786251 /
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 30161 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE COM REALTO DE QUEDA DE MOTO COM FT EXPOSTA PUNTIFORME EM ANTEBRAÇO DIR

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
SA ACIMA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX + EXAME FISICO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020431. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MAURO CARNEIRO CALHAU

CRM: 3063 / RN

Data da Solicitação 25/10/2019

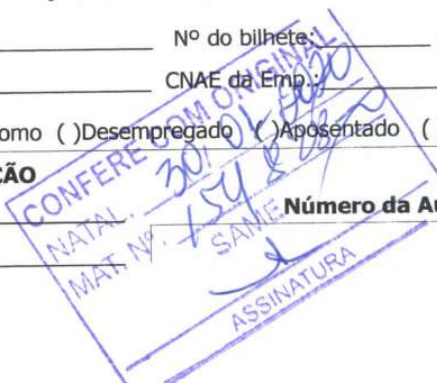
PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
() Acidente de Trabalho Trajeto CNPJ da Empresa: _____
Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____ Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____





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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Sando Tavares

Idade:

Nº Registro:

Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

26/10/19.

Hora:

Ortopedia

Análise introductória de trauma em MSE

Fratura exposta de 200 do antebraço
feita limpeza + desbrida mento + antibiotic
terapia.

AMARAL LUIZ
CRM 5439

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



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212301000000056446110>

Número do documento: 20081815212301000000056446110

Num. 58799469 - Pág. 4

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**

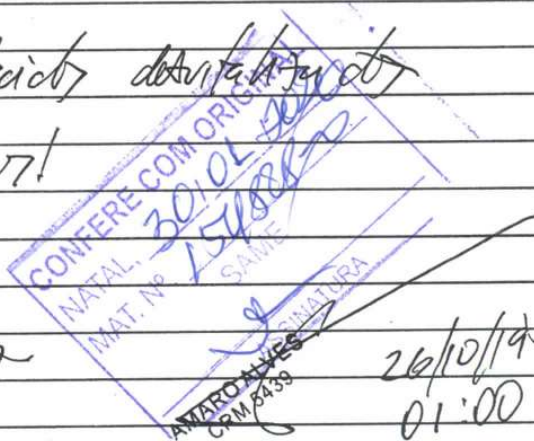
Nome: Sandro Tavares Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta da 2ª do antebraço esquerdo.
Indicação terapêutica: limpeza + desbridamento + fechamento Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 26/10/19 Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: Amos Alunk CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: 0415040055(3) 297 28545
Anestesiista: 0408020431(2) 552.4 CRM/CRO: 265, 29

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em DTH sob anestesia
abertura de MRE
artroscopia + artroscopia + comp
abertura de fratura de fêmur
limpeza de fr
desbridamento de tecido devitalizado
fechamento p/ placa
Anestesia
Tela cirúrgica



Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

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



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212301000000056446110>

Número do documento: 20081815212301000000056446110



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

RECEITUÁRIO

NOME: Sandro Talares MATRÍCULA: _____

Do médico ortopedista:

Paciente acompanhado pela psicóloga
com quadro de Síndrome do Pânico.

Paciente encontra-se muito ansioso
com algumas questões referentes ao
seu tratamento. Se possível, realizar
visita ao leito do paciente

04/11/19

Laiane Cunha da Costa
psicóloga
CRP 1771327

DATA ____/____/____

MÉDICO - CRM _____

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **55539 /2019**
Admissão: **25/10/2019 19:57:43**

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 149088 - SANDRO TAVARES DE LIMA (34 a 5 m 12 d)

Nascimento: 18/08/1985 Natural: NATAL.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 705008291895657 CPF: 07049733407 Prof: PASTELEIRO
Mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA Pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA
Logradouro: CARTEIRO MANOEL NETO, 10 Cidade: NATAL
CEP: 59133384 Bairro: PAJUÇARA
Telefone: 84 .988786251 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS: COLISÃO MOTO/MOTO					Classificação: 25/10/2019 19:53:46				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: FRATURA DE RADIO E UNA ESCORIAÇÕES

Hora: ____:____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 25/10/2019 21:14:06 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 30 de Janeiro de 2020.



Nega doenças ou medicações em uso.
Nega drogas

- Raio X de MSE (AP e perfil)

Dr. Clarisse Sales Gungel
Médica
CRM-RN 9561

1) VAT

2) Dipirona 500 mg - 04 comp + ABD EV agora 20/25

3) lactuoso da CG

Dr. Clarisse Sales Gungel
Médica
CRM-RN 9561

Ortopedia

Assinatura
7.4145



ENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

Rx antehipó E

LABORATÓRIO

OUTROS

AMARALVES
CRM 5439

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

COO: 3167841-7

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

Prontuário:

CNS: 70500829189557 Nascimento: 18/11/1984

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA

Pai:

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 30161 / 2019

98771-8444
98878-6251

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE COM REALTO DE QUEDA DE MOTO COM FT EXPOSTA PUNTIFORME EM ANTEBRAÇO

X E

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

SA ACIMA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX + EXAME FISICO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020431. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAI

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☒ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MAURO CARNEIRO CALHAU

CRM: 3063 / RN

Data da Solicitação 25/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp: _____ CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp: _____ CBOR: _____

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212301000000056446110>

Número do documento: 20081815212301000000056446110

SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar**

432

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

Prontuário: 1190255

CNS: 705008291895657

Nascimento: 18/08/1985

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 31402 / 2019

987718444

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MSD

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020423. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR

AMARO ALVES
CRM 5439

CRM: 5439 / RN

Data da Solicitação 04/11/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____

Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____

CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO DIVANEIDE FERREIRA DE SOUSA - CER/SUS/RN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO - CIRURGIA ORTOPEDIA (inserir no site)

<https://www.regulacaorn.com.br>

Estabelecimento Solicitante (item obrigatório):	
Estabelecimento Executante (preenchido pelo prestador):	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: <i>Samuel Torres de Lima</i>	
SEXO: ☒ M ☐ F	IDADE: <i>34 anos</i> DATA: <i>49 / 12 / 19</i>
CARTÃO DO SUS: <i>705 0082 9189 5657</i>	DATA DO NASCIMENTO: <i>10.08.1985</i>
RG: <i>002.391.876</i>	CPF: <i>070.497.334-07</i>
TELEFONES: <i>98770-8444 198878-6251</i>	
ENDEREÇO: <i>Rua Castelo Branco Neto, nº 10</i>	
BAIRRO: <i>Pajuçara</i>	MUNICÍPIO DE ORIGEM: <i>Natal/RN</i>

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS (Especificar motivo do trauma e data da fratura): <i>Paciente com fratura de antebraço @ há 60 dias.</i>		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO: <i>Tratamento Cirúrgico</i>		
RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS (anexar Raio x, se possível): <i>R: fratura de antebraço @</i>		
COMORBIDADES ASSOCIADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES: ☐ HAS ☐ DIABETES ☐ OBESIDADE ☐ SEM COMORBIDADES ☐ LESÃO POR PRESSÃO ☐ USO DE ANTIBIÓTICOS ☐ USO DE FIXADOR EXTERNO		
DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Fratura de antebraço @</i>	CID PRINCIPAL: <i>S52</i>	SIS REG (CÓDIGO DO PROCEDIMENTO): <i>040802042-3</i>

Data da fratura: 25.08



PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO <i>Tratamento Cirúrgico Joelho</i>	CÓDIGO: <i>040802042-3</i>
CLÍNICA/LEITO:	CARATER DA INTERNAÇÃO: Eletivo ☐ Urgência ☐
MÉDICO SOLICITANTE:	CRM:
ASSINATURA E CARIMBO: <i>Dr. Michel Freire de Araújo</i> <i>Ortopedista e Traumatologista</i> <i>Ortopedia Oncológica</i> <i>CRM RJ 10751</i>	DATA: <i>19/12/19</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

☐ Acidente de trânsito ☐ Acidente de trabalho ☐ Violência ☐ Outros
Especificar: _____

SOLICITAR OPME – ORTESE, PRÓTESES, E MATERIAIS ESPECIAIS.

SOLICITAÇÃO	
JUSTIFICATIVA	
AUTORIZAÇÃO	AIH Nº: _____
NOME DO AUDITOR RESPONSÁVEL	CNS/CRM: _____
ASSINATURA E CARIMBO	DATA: ____/____/____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

COMPLEXO ESTADUAL DE REGULAÇÃO DIVANEIDE FERREIRA DE SOUSA - CER/SUS/RN

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO - CIRURGIA ORTOPEDIA (inserir no site)

<https://www.regulacaorn.com.br>

Estabelecimento Solicitante (item obrigatório):	
Estabelecimento Executante (preenchido pelo prestador):	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: <i>Somelvo Torres de Lima</i>	
SEXO: ☒ M ☐ F	IDADE: <i>34 anos</i> DATA: ____/____/____
CARTÃO DO SUS:	DATA DO NASCIMENTO:
RG:	CPF:
TELEFONES:	
ENDEREÇO:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO DE ORIGEM:

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS (Especificar motivo do trauma e data da fratura): <i>Paciente com fratura de antebraço @ há 60 dias.</i>		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO: <i>Tratamento Cirúrgico</i>		
RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS (anexar Raio x, se possível): <i>R: fratura de antebraço @</i>		
COMORBIDADES ASSOCIADAS E OUTRAS INFORMAÇÕES: ☐ HAS ☐ DIABETES ☐ OBESIDADE ☐ SEM COMORBIDADES ☐ LESÃO POR PRESSÃO ☐ USO DE ANTIBIÓTICOS ☐ USO DE FIXADOR EXTERNO		
DIAGNÓSTICO INICIAL: <i>Fratura de antebraço @</i>	CID PRINCIPAL: <i>552</i>	SIS REG (CÓDIGO DO PROCEDIMENTO): <i>040802042-3</i>



PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO <i>Tratamento Cirúrgico Joelho Anterior</i>	CÓDIGO: <i>040802042-3</i>
CLÍNICA/LEITO:	CARATER DA INTERNAÇÃO: Eletivo ☐ Urgência ☐
MÉDICO SOLICITANTE:	CRM:
ASSINATURA E CARIMBO: <i>Dr. Michel Freire de Araújo</i> Ortopedista e Traumatologista Oncologia Oncológica CRM 1125 - "RGO" 10751	DATA: <i>19/12/13</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNA (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

☐ Acidente de trânsito	☐ Acidente de trabalho	☐ Violência	☐ Outros
Especificar: _____			

SOLICITAR OPME – ORTESE, PRÓTESES, E MATERIAIS ESPECIAIS.

SOLICITAÇÃO	
JUSTIFICATIVA	
AUTORIZAÇÃO	AIH Nº: _____
NOME DO AUDITOR RESPONSÁVEL	CNS/CRM: _____
ASSINATURA E CARIMBO	DATA: ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 20/12/2019 08:55

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: **79633**

Num. RG: **2391876** CPF: **070.497.334-07** Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **CARTEIRO MANOEL NETO**

N.: **10**

Bairro: **ALECRIM**

Cidade: **NATAL**

UF: **RN**

CEP: **59040220**

Fone: **84988786251**

Profissão: **COZINHEIRO DE RESTAURANTE**

Mãe: **LUZINETE CORREIA DE LIMA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **6**

Entrada: **20/12/2019 8:54** Previsão saída: **21/12/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Matrícula/CNS: **705008291895657**

Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA**

CRM: **2156**

SALA 003

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 esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

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

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

Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

SANDRO TAVARES DE LIMA

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, 12 / 02 / 2020

Beatriz

Observações

PACIENTE COM 2 RX





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: 20/12/2019 08:55

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA** Registro: **79633**
Num. RG: **2391876** CPF: **070.497.334-07** Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **CARTEIRO MANOEL NETO** N.: **10** Bairro: **ALECRIM**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59040220** Fone: **84988786251**
Profissão: **COZINHEIRO DE RESTAURANTE** Mãe: **LUZINETE CORREIA DE LIMA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **6** Entrada: **20/12/2019 8:54** Previsão saída: **21/12/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **705008291895657**
Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA** CRM: **2156**

SALA 003

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. Cardiorespiratorios: _____
Ap. digestivo: _____
Ap. Locomotor e Neurológico: _____
Ap. Urinario e Ginecológico: _____
Impressão geral: _____
Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

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

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

Data: 20/12/2019 08:55

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA** Registro: **79633**
Num. RG: **2391876** CPF: **070.497.334-07** Nascimento: **18/08/1985** 34 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **CARTEIRO MANOEL NETO** N.: **10** Bairro: **ALECRIM**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59040220** Fone: **84988786251**
Profissão: **COZINHEIRO DE RESTAURANTE** Mãe: **LUZINETE CORREIA DE LIMA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **6** Entrada: **20/12/2019 8:54** Previsão saída: **21/12/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **705008291895657**
Médico: **Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA** CRM: **2156**

SALA 003

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia:
2. - O(A) Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA, 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.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [Sandro Tavares de Lima] 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.

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

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA - CRM 2156





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

Prontuário: 1190255

CNS: 705008291895657

Nascimento: 18/08/1985

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE CORREIA DE LIMA

Pai: FRANCISCO TAVARES DE LIMA

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 31402 / 2019

987718444

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM MSD

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020423. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAF

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR

AMARO ALVES
CRM 5439

CRM: 5439 / RN

Data da Solicitação 04/11/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado

() Empregador

() Autônomo

() Desempregado

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
CNAE da Empresa: _____
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM O REGISTRO

EM, ____/____/____

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____

Orgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____

Assinatura/Carimbo: _____





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149088 SANDRO TAVARES DE LIMA**

Prontuário:

CNS: 70500829181557 Nascimento: 18/11/1984 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE TAVARES DE LIMA

Pai:

Endereço: RUA CARTEIRO MANOEL NETO, 10 - PAJUÇARA - NATAL

Fone: 88786251 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59133-384

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEdia Laudo Nº 30161 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE COM REALTO DE QUEDA DE MOTO COM FT EXPOSTA PUNTIFORME EM ANTEBRAÇO **DR E**

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
SA ACIMA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX + EXAME FISICO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.4 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]*408020431. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFI

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☒ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MAURO CARNEIRO CALHAU

CRM: 3063 / RN

Data da Solicitação 25/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

() Acidente de Trabalho Trajet

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurac

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO
CNAE da Empresa: 8630-10-01
AV. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____
Número da Autorização: _____





Hospital Memorial
São Francisco

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

Data do Procedimento: 20122019

Registro: 79633 IH: 6

Diagnóstico pré operatório: S524 FRATURA DAS DIÁFISES DO RÁDIO E DO CÚBITO [ULNA]

Código do procedimento

0408020423

Cirurgia realizada

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISARIA DE AMBOS OS OSSOS

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: EDUARDO LOPES DE SANTANA

CRM

2156

Anestesiologista: FRANCISCO DA SILVA MELO

4539

Instrumentador: FELIPE

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana:

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

PLACA RETA DCP 02
PARAFUSOS CORTICAIS 12

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL NA MESA CIRURGICA-ASSEPSIA E QANTISSEPSIA-REDUÇÃO CIRURGICA E FIXAÇÃO COM PLACA RETA DCP E PARAFUSOS CORTICAIS SEGUIDA DE REDUÇÃO CIRURGICA E FIXAÇÃO DA ULNA COM PLACA RETA DCP E PARAFUSOS CORTICAIS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

CRM: 2156 - EDUARDO LOPES DE SANTANA

20/12/2019 18:22:07



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212355300000056446115>

Número do documento: 20081815212355300000056446115



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

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Dados do Paciente

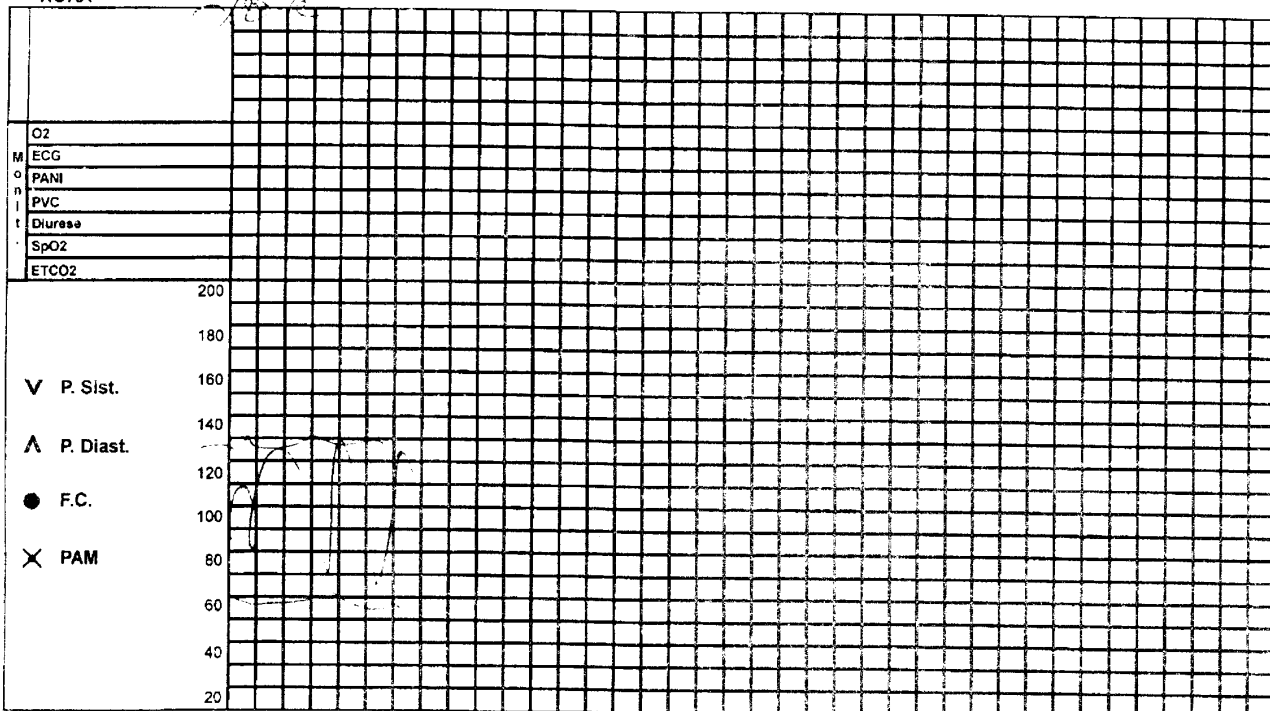
Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

SANDRO TAVARES DE LIMA 633

IH: 6

Cirurgia Realizada TC FRATURA DE ANTEBRAÇO A ESQUERDA			Data 20/12/2019
Cirurgião DR EDUARDO LOPES	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologista DR FRANCISCO MELO

HORA



Exames Laboratoriais

pH		
P _a CO ₂		
HCO ₃		
CO		
EB2		
P _a O ₂		
SHbO ₂		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Glicose		

PENTANIL	500MG	03ML
MIDAZOLAN	15MG	01ML
NEOCAINA	0,5%	
DIMORF	0,2MG	
SUFENTANIL	10MCG	
ROCURÔNIO	50MG	
ATRACURIO	25MG	
PROPOVAN	1%	
EFEDRINA	50MG	
ARAMIN	10MG	
CEFAZOLINA	1G	02AMP
DIPIRONA	1G	02AMP
DRAMIN	3MG	
DEXAMETASONA	10MG	
RANITIDINA	50MG	
ONDASETRONA	8MG	
NEOCAINA	0,6%	
ISOBARICA	0,6%	
CETOPROFENO	100mg	
SF0,9%	500	04FRS

TÉCNICA ANESTÉSICA: BLOQUEIO PLEXO-SEDAÇÃO

BLOQUEIO:

LOCAL DA PUNÇÃO:

NÍVEL ANESTESIA:

BLOQUEIO MOTOR: q

POSICÃO: Antes:

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: ORAL

TRAUMÁTICA NAO

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL:

AGULHA:

Depois:

TIPO:

LATÊNCIA:

LIQUOR:

V.T.:

F.R.:

V.M.:

P.I.T.:

N°

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM

DR. FRANCISCO DA SILVA MELO
ANESTESIOLOGISTA SBA 15714
CRM: 4539 - CPF: 565.148.404-34
ROE: 3526

BALANÇO

REFLEXOS:

DURAÇÃO: 30 MIN

INÍCIO: 17:30

FINAL: 18:00



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212355300000056446115>

Número do documento: 20081815212355300000056446115



Hospital Memorial
São Francisco

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

Dados do Paciente

Registro: **79633** IH: **6** Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**
Nascimento: **18/08/1985** **34** anos Internação: **20/12/2019 08:54:18** Leito: **SALA 003**

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

20/12/2019 14:25:37 COREN - 975123 - RAFAEL OLIVEIRA SILVA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO, CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, PUNÇIONADO(A) EM SALA COM CATETER VENOSO Nº20 EM MS VIABILIZANDO SF0.9% E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: **NÃO**

Há reserva sanguínea: **NÃO**

Prótese: **NÃO**

Jóias: **NÃO**

Membro e lado da cirurgia: **MSE**

Exame Laboratorial: **SIM**

Risco Cirúrgico: **SIM**

Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 2**

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

Outros Exames:

Assinatura Responsável

SRPA

COREN - 975123 - RAFAEL OLIVEIRA SILVA

Nível consciência: **CONSCIENTE E ORIENTADO**

Oxigenoterapia: **EM O² AMBIENTE**

Acesso venoso: **SIM**

Diurese: **SIM**

Acianótico: **NÃO**

Pálido: **NÃO**

Sudorese: **NÃO**

Tremores: **NÃO**

Hipotensão: **NÃO**

Raio X de Controle: **SIM-QTD: NO LE**

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI, CONSCIENTE, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP, VIABILIZANDO SF0.9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEGUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.

VERIFICADO SSVV: PA=120X80 MMHG, FC=82 BPM, SPO2= 99%

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

20/12/2019 18:31 (U249/ASSIST.6.0)



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212355300000056446115>

Número do documento: 20081815212355300000056446115

Num. 58799474 - Pág. 8



Hospital Memorial
São Francisco

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

Data: 20/12/2019 18:32

Dados do Paciente

Registro: **79633**

IH: **6**

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Nascimento: **18/08/1985**

34 anos

Internação: **20/12/2019 08:54:18**

Leito: **SALA 003**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **SEDAÇÃO + BLOQUEIO**

Anestesiologista: **DR. MELO**

Tipo: **FRATURA DIAFISARIA DE ANTEBRAÇO ESC**

Cirurgião: **DR MARCELO REGO**

Instrumentador: **FELIPE + RENAN**

Circulante: **VANESSA**

Tipo curativo: **LIMPO**

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

Inf.sanguinea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **2 G CEFAZOLINA**

Início da cirurgia: **17:24**

Fim da cirurgia:

Tempo de cirurgia:

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, NEGA ALERGIA + COMORBIDADES, PUNÇIONADO EM MSD JELCO 20, PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS, CURATIVO LIMPO E OCLUIDO, ENCAMINHADO AO SRPA SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: **Limpa**

VANESSA COSTA DA SILVA LINO
Técnico(a) COREN - 877745

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



**Prescrição Médica / Evolução Clínica**Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**Idade: **34 anos**Convênio: **SUS MUNICIPAL**Reg.: **79633**

Prontuário:

Unidade: **CENTRO CIRURGICO**Peso: **53,0 kg** Altura: **1,58r**Leito: **SALA 003**Admissão: **20/12/19 08:54**

0 dia(s) de internação

Diag.: **S527 - Fraturas múltiplas do antebraço | Fraturas do cúbito [ulna] e do rád**

20/12/2019 18:20

Horários de Aplicação

2156

1)	DIETA LIVRE, Ao dia	D0
2)	SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0
3)	TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%	D0
4)	CEFALOTINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	D0
5)	RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	D0
6)	DIPYRONE 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ABD	D0
7)	METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	D0
8)	RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	D0
9)		D0
10)	SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	D0
11)	CURATIVO, Ao dia	D0
12)	, Se necessário	D0

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiro

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

Convênio: SUS MUNICIPAL

Unidade: CENTRO CIRURGICO

Leito: SALA 003 3136

Admissão: 20/12/19 08:54

Diag.: S527 - Fraturas múltiplas do antebraço \ Fraturas do cúbito [ulna] e r

Idade: 34 anos

Prontuário:

Peso: 53,0 kg Altura: 1,6

0 dia(s) de internação

20/12/2019 18:20 18:00

Horários de Aplicação

1. DIETA LIVRE, Ao dia	DO (SND)			
2. SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500ML Uso: 01 frasco, via endovenosa, 08 em 08 horas.	DO	06:00	14:00	
3. TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%	DO	22:00	06:00	14:00
4. CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.	DO	22:00	06:00	
5. RANITIDINA 150mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 12 em 12 horas.	DO	06:00	18:00	
6. DIFENIDRAMINA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. DILUIR EM 8 ML DE ASD	DO	06:00	18:00	
7. METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, Se necessário.	DO (SN)			
8. RIVAROXABANA 15MG comprimido 1 comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única. 06H APÓS CIRURGIA.	DO			
9.	DO (SN)			
10. SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 08 em 08 horas	DO	22:00	06:00	
11. CURATIVO, Ao dia	DO (MANHA)			
12. , Se necessário	DO (SN)			

Eduardo

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA** Idade: **34 anos**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **79633** Prontuario:
Unidade: **UNIDADE III** **Peso: 53,0 kg Altura: 1,58m**
Leito: **ENFERMARIA 313B**
Admissão: **20/12/19 08:54** **1 dia(s) de internação**
Diag.: **S527 - Fraturas múltiplas do antebraço| \ Fraturas do cúbito [ulna] e do r.**

21/12/2019 07:51

1) tala axilo palmar
Uso: Pela manhã.

Horários de Aplicação

21/12/2019

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

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





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Convênio: **SUS MUNICIPAL**

Unidade: **UNIDADE III**

Leito: **ENFERMARIA 313B**

Admissão: **20/12/19 08:54**

Diag.: **S527 - Fraturas múltiplas do antebraço \ Fraturas do cúbito [ulna] e do rád**

Idade: **34 anos**

Reg.: **79633**

Prontuário:

Peso: **53,0 kg** Altura: **1,58r**

1 dia(s) de internação

21/12/2019 10:51

Horários de Aplicação

2156

1) ALTA HOSPITALAR, No momento

30

Dr. EDUARDO LOPES DE SANTANA
CRM - 2156

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tiroi

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

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

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: **79633**

IH: **6**

Nascimento: **18/08/1985** **34 anos** Data Internação: **20/12/2019 08:54:18**

Leito: **ENFERMARIA 313B**

Turno: **Noturno**

Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**

Hipótese Diagnóstica: **POI DE DIAFESE ESQUERDO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normoçorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DESCONHECE**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **35,7 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração:

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x70**

Frequência Cardíaca: **79**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSD 20/12/2019

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

ADM AS 22:00 HORAS 01 FRASCO DE CEFAZOLINA SÓDICA

ADM AS 06:00 HORAS 01 FRASCO DE CEFAZOLINA SÓDICA

Intercorrência:

ADMITO NA UNIDADE 3 AS 19:30, PROVENIENTE DE CENTRO CIRURGICO, PACIENTE 34 ANOS, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE DIETA EM CEIA DE BOA ACEITAÇÃO, DIURESE PRESENTE E ESPONTÂNEA EM COLETOR, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, REALIZADO RX PÓS NO LEITO, SEGUE SEM QUEIXAS AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

Suely Batista

COREN: 1168012 - SUELY BATISTA DE AGUIAR SILVA

20/12/2019 20:24:50



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212355300000056446115>

Número do documento: 20081815212355300000056446115

Num. 58799474 - Pág. 14



Hospital Memorial
São Francisco

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

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA**

Registro: **79633**

Nº Internação: **6**

Nascimento: **18/08/1985 34 anos** Data Internação: **20/12/2019 08:54:18**

Leito: **ENFERMARIA 313B**

Limpeza:

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **PÓS DE DIAFESE ESQUERDO**

Condições do Leito: **APRESENTANDO EXSUDATO EM GAZES EM**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exsudato

PELE - PERILESIONAL

☐ Integra ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Maceração

BORDAS

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

☐ Distintas

☐ Regulares

☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

UTILIZADO: S.F. 0,9%, AGULHA 40X12, GAZES, LUVAS DE PROCEDIMENTOS, LUVAS ESTERIL, 02
ATADURAS DE 10CM, 10CM DE ESPARDRAPO.

21/12/2019 12:13:41

Técnico(a) COREN - 256759

MARIA DE FATIMA DE LIMA

**HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO**

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212355300000056446115>

Número do documento: 20081815212355300000056446115

Num. 58799474 - Pág. 15

REGISTRO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

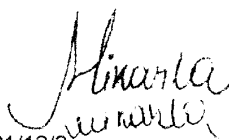
Registro: 79633 Nº Internação: 6

Nascimento: 18/08/1985 (34 anos Data Internação 20/12/2019 08:54:18

Leito: ENFERMARIA 313B

OBSERVAÇÕES GERAIS

ÀS 16:30H PACIENTE CONCIENTE E ORIENTADO EM O² AMBIENTE, PÓS-OPERATÓRIO
DE FRATURA DE ANTEBRAÇO, REALIZADO TALA AXILO PALMAR CONFORME
PRESCRIÇÃO MÉDICA.



21/12/2019
OUT - 817262

RLA JEFFECELIANE DO N BERNARDINO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

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

CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



Hospital Memorial
São Francisco

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

REGISTRO DOS TECNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **SANDRO TAVARES DE LIMA** Registro: **79633** IH: **6**
Nascimento: **18/08/1985** **34 anos** Data Internação: **20/12/2019 08:54:18** Leito: **ENFERMARIA 313B**

Diurno Antecedentes: **NEGA COMORBIDADES**
Exame Diagnóstico: **1º DPO DE DIAFESE ESQUERDO**
Geral: **Bom** Coloração da Pele: **Normocorado**
Medicamentosas: **DESCONHECE**
Vital: **35,5 °C** Saturação O2: **99%** Respiração: **Em O2 Ambiente**
Pulso Arterial: **120x80** Frequência Cardíaca: **79**
Pulso Venoso: **Dieta VO**
Data: **20.12.2019**

Isolamento de contato: **Não**
Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia
Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:
REALIZADO PELA COMISSÃO

Medicações:
ADMINISTRAÇÃO DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA
ÀS 13:25 01 AMPOLA DE TRAMAL, PACIENTE REFERIA FORTES DORES

Intervenção:
RECEBIDO ÀS 07:00 HORAS, PACIENTE 34 ANOS, SEM ACOMPANHANTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, DEBILITADO DE BOA ACEITAÇÃO, DEAMBULA SEM AUXÍLIO, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES EM BANHEIRO, REALIZADO BANHO, PODER PERCAÇÃO + TROCA DE ROUPA DE CAMA, RECEBEU VISITA DE SEU MÉDICO ASSISTENTE, ENCONTRA-SE DE ALTA MÉDICA, SEGUE NO LITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDANDO TRANSPORTE, SAIU DA UNIDADE ÀS 15:40 ACOMPANHADO POR MACILHEIRO E SUA ACOMPANHANTE EM CADEIRA PARA REALIZAR COLOCAÇÃO DE TALA GESSADA EM PS, E EM SEGUIDA PARA SEU DOMICÍLIO, LEVANDO SEUS PERTENCENES + ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

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

Suely Batista
COREN: 1168012 - SUELY BATISTA DE AGUIAR SILVA
21/12/2019 07:22 27

Página 1

09/12/2019

SISREG III - Servidor de Produção

Código, Solicitação: **316784177**

Número AIH: **241910106972-6**

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:

HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Unidade Executante:

HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro

AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL

Central Reguladora

NATAL

Data de Solicitação

25.11.2019 - 11:47:41

Data de Autorização

25/11/2019 - 14:11:51

Data de Reserva

26.11.2019

Data de Internação

26.11.2019

Data Prevista de Alta

28.11.2019

Data de Alta

26/11/2019 - 12:31:13

Motivo da Alta

1.2 ALTA MELHORADO

CNES:

2653923

CNES:

2408252

Município Executante

NATAL

Operador

82893691404ANATALIA

Operador

62725246334ENDEL

Operador

18129862204LUCIMAR

Operador

33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS:

705008291895657

Nome do Paciente

SANDRO TAVARES DE LIMA

Nome da Mãe

LUZINETE CORREIA DE LIMA

Sexo:

MASCULINO

Data de Nascimento:

18/08/1985 (34 anos)

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

10

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(84) 98778-6251 (*Exibir Lista Detalhada*)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

MAXARANGUAPE - RN

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

CARTEIRO MANOEL NETO

Bairro:

PAJUCARA

Município de Residência:

NATAL

Complemento:

CEP:

59133-384

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:

02402766476

CPF do Médico Executante:

19561917807

Diagnóstico Inicial - CID:

S527 - FRATURAS MÚLTIPLAS DO ANTEBRAÇO

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE)

Nome do Médico Solicitante:

KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS

Status da Solicitação:

APROVADA

Nome do Médico Executante:

HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

Classificação de Risco

Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408020423

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISÁRIA DE AMBOS OS OSSOS DO ANTEBRAÇO (C/ SÍNTESE), REFERIDO POR TRAUMA E CEFALALGIA FUNCIONAL./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

LAUDO+RX+EX.LAB.

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PARCER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

25.11.2019 - 11:47:41

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



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:23

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212355300000056446115

Número do documento: 20081815212355300000056446115

Num. 58799474 - Pág. 18



Id. Paciente: 55539/2019 Data Exame: 25/10/2019 20:38:10
Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LEONARDO/JS
Idade: 34 ano(s) ANTEBRAÇO AP
81,2 %







Id. Paciente: 55539/2019

Data Exame: 25/10/2019 20:42:33

Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA

HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Técnico: LEONARDO/JS

Idade: 34 ano(s)

ANTEBRACCO
81,2 %



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:24

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212406600000056446119>

Número do documento: 20081815212406600000056446119



Id. Paciente: 55539/2019 Data Exame: 25/10/2019 20:38:10
Paciente: SANDRO TAVARES DE LIMA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LEONARDO/JS
Idade: 34 ano(s)
ANTEBRAÇO AP
81,2 %





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 103899

1 - LOCAL E DATA

Local AV. BERNARDO VIEIRA/AV. PRUD. DE MORAIS Bairro LAGOS NOUS
Cidade/UF NATAL RN P. Ref. MACIÚDO COSTA
Data 25/10/2019 Hora do acidente 18:25 Hora do registro 18:50 Dia da semana SEXTA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi RG08837 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 160 TITAN Cor (NATAL) PRETA Ano 2018/2018
Proprietário ELIELSON SILVA CALADO Nº de Ocupantes 02
Condutor ELIELSON SILVA CALADO Data de Nasc. 07/08/1988
Endereço R. ARAPIRACA Nº 03 Fone 98832-0566
Bairro NOVO OLIS Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 071.239.944-08 CNH Nº 05412927527 Validade 08/06/2021 Categoria AB
Local de Trabalho PROGRESSO XTACAO Fone 3214-2034
End. R. BOM USTA Nº 220 Bairro IGAPÓ Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi MVL 9285 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. YAMAHA / YBR 125 Cor PRETA Ano 2007/2007
Proprietário MARCONO SIMÃO DOS SANTOS Nº de Ocupantes 01
Condutor SANDRO TAVARES DE LIMA Data de Nasc. 18/08/1985
Endereço RUA CARLOS MARQUES NETO Nº 10 Fone 98848-6257
Bairro PAISUGARA Cidade NATAL UF RN
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho AUTÔNOMO Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

ção Nº do Boletim: 103899 Nº da Ocorrência: 956075 Data Registro: 29/10/2019 Hora Registro: 10:54:35 Número/Controle: 6AC74CA46C8876E4



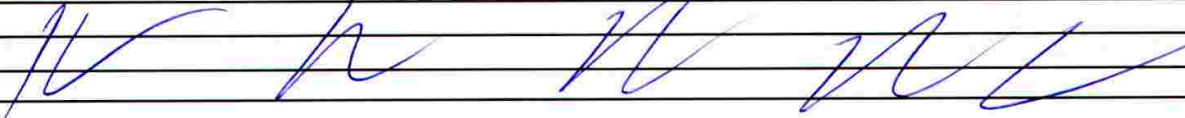
7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. BERNARDO VIEIRA

Em que sentido? QUINTAS - MORRO BRANCO

Em que faixa? MÉIO

Versão do condutor ALBGA RUA, TRANSITAVA NORMALMENTE E AO TENTAR CONVERGIR À DIREITA NA AV. PRUD. DE MORAIS, FOI SURPREENDIDO PELO V2 COLIDINDO NA SUA LATERAL. O V1 (CARRO) AFIRMA QUE ESTAVA COMO PISCA LIGADO PARA FAZER A CONVERSAO.



Assinatura do Condutor do V1 Adilson Silva Colado

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. BERNARDO VIEIRA

Em que sentido? QUINTAS - MORRO BRANCO

Em que faixa? MÉIO

Versão do condutor ALBGA RUA, TRANSITAVA UM POUCO ATRÁS DO V1, QUANDO FOI SURPREENDIDO POR MOTO NÃO CONVERGINDO À SUA FRENTE, O V2 TENTOU DESVIR MAIS NÃO CONSEGUIU. O V2 AFIRMA QUE UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO TRANCOU O V1, QUE PARA NÃO COLIDIR DESVIOU E TRANCOU O V2.



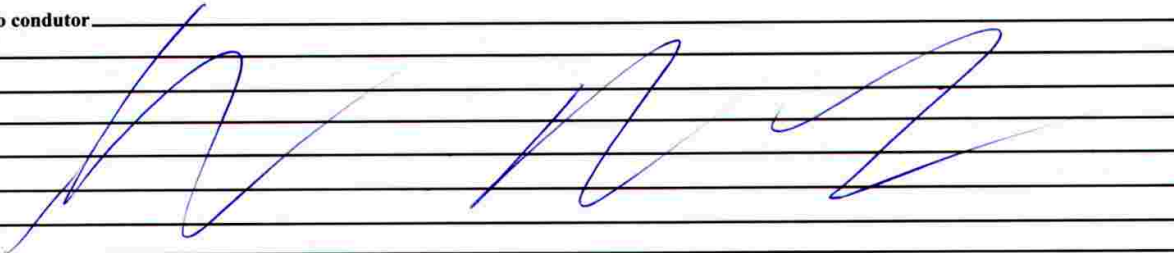
Assinatura do Condutor do V2 SANDRO TAVARES DE LIMA

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____



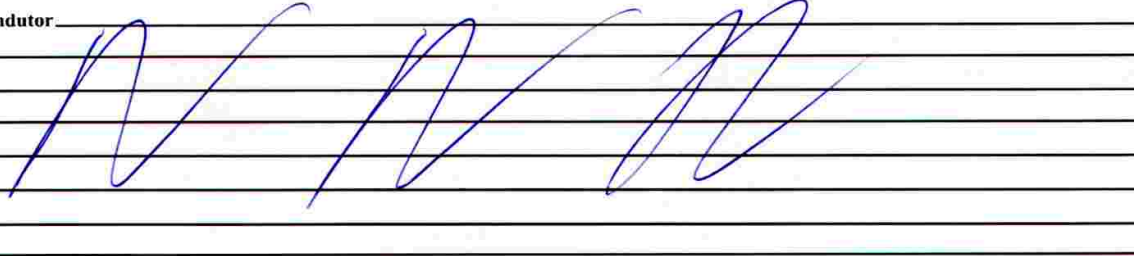
Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____



Assinatura do Condutor do V4 _____

ção Nº do Boletim: 103899 Nº da Ocorrência: 956075 Data Registro: 29/10/2019 Hora Registro: 10:54:35 Número/Controle: 6AC74CA46C8876E4



103899

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☒ Asfalto	☐ Reta	☒ Seca	☐ Inexistente
☐ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Active Íngreme	☐ Inundada	☐ Do Semáforo
☒ Noite c/ Iluminação	☐ Neblina	☐ Cascalho	☐ Active Suave	☐ Poças D'água	☒ Faixa de Pedestre
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Outros _____	☐ Terra	☐ Declive Íngreme	☐ Oleosa	☐ Linha _____
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros _____	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s) _____
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☒ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. ____ KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	☐ _____
			☐ Retorno	☐ _____	☐ _____
			☐ Entroncamento	☐ _____	☐ _____
			☐ Bifurcação	☐ _____	☐ _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

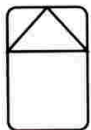
ÁRVORE
VESTÍGIOS
SEMÁFORO
PEDESTRE
BICICLETA OU MOTO
CARRO DE PEQUENO PORTE
CAMINHÃO OU ÔNIBUS
CARRETA

Hand-drawn sketch on a grid showing a street intersection. The sketch includes labels for 'AV. BERNARDO LUIZ' and 'AV. DEODORO DE MORAES'. There are handwritten notes: 'TUPAL' at the top, 'MORRO BRANCO' on the right, and '50 ONIBUS' near the intersection. The sketch shows a car (carro de pequeno porte) and a pedestrian (pedestre) involved in an accident. The car is positioned near the intersection, and the pedestrian is near the curb. The sketch also shows a car (carro de pequeno porte) and a pedestrian (pedestre) involved in an accident. The car is positioned near the intersection, and the pedestrian is near the curb.

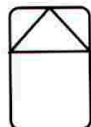
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

*PARA O CARRO DO TÁXI, MARCA
DE ~~BRONZE~~ A, ESTRIBO CENTRAL,
ESTRIBO LATERAL, ABERTO
DO GALPÃO, FURCO, PIS
CA OITO.

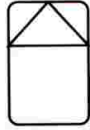


AVARIAS DO VEÍCULO 3

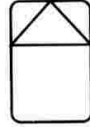


AVARIAS DO VEÍCULO 2

*CARRO, PISCA DIREITO, PARA
LAMA DENTRO, LAMPAZ,



AVARIAS DO VEÍCULO 4



ção Nº do Boletim: 103899 Nº da Ocorrência: 956075 Data Registro: 29/10/2019 Hora Registro: 10:54:35 Número/Controle: 6AC74CA46C8876E4



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome ERILSON SILVA CALADO
RG N° 2954711 Órgão Expedidor 17EP RN Data de Nascimento 07/08/1988

Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome MAXWEL FLORENO DOS SANTOS
RG N° 002419912 Órgão Expedidor 17EP RN Data de Nascimento 10/05/1988

Endereço AV. DOS CALADOS (CONDOMÍNIO VITA) Nº _____ Fone 98897-5003
Bairro PITIMBU (BL FLORENA APÍBOS) Cidade NATAL UF RN
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: CLÓVIS SARINHO Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome SAMUEL TAVARES DE LIMA
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /

Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento / /

Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa 03E 0766 Cidade NATAL UF RN Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____

Endereço SAMU 10 Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AS VÍTIMAS DO CAMPO 11 E 12 NÃO ACUSARAM O ATOR
DIRETO DA SAMU.
O CONDUTOR DO V2 NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO EM TEMPO
HABIL E FICOU EM ATENDIMENTO MÉDICO NOS OBTEN
DO MEIOS DE PREVENÇÃO A DOCUMENTAÇÃO.
O V2 FOI ENTÃO ADSEALADO DA FAULHAS DA SILVA
COM. 05059805277, CPF 094.295.724-47, QP 10871PCOU.SB
COMO PRIMO DO V2. ASSI LEONARDO FAULHAS DA SILVA

Nome Completo do Agente HAMILTON SILVA DE SOUZA

POSTO/GRAD.: CB PM N° 20010383 Viatura AG-028 Subunid.: 330. AG-01A

Local e Data NATAL, 25 de OUTUBRO de 2019. Assinatura do Agente de Trânsito _____

ção N° do Boletim: 103899 N° da Ocorrência: 956075 Data Registro: 29/10/2019 Hora Registro: 10:54:35 Número/Controle: 6AC74CA46C8876E4





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

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200253418

Vítima: SANDRO TAVARES DE LIMA

Data do Acidente: 25/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANTONIONE DE FREITAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SANDRO TAVARES DE LIMA

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau intenso 75%

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

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

Recebedor: SANDRO TAVARES DE LIMA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000034

Conta: 0000042564-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 18/08/2020 15:21:26

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081815212583400000056446126>

Número do documento: 20081815212583400000056446126

Num. 58799736 - Pág. 1

CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: SANDRO TAVARES DE LIMA, brasileiro, autônomo, inscrito no CPF/MF sob o nº 070.497.334-07, portador da cédula de identidade nº 002.391.876 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Carteiro Manoel Neto, 10, bairro Pajuçara, Natal/RN

CONTRATADO(S): ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11.760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12, RG 3393071 – SSP/RN, com endereço profissional situado na Avenida Romualdo Galvão - Edifício Sfax (sala 803) -, nº 293, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-640.

CLÁUSULA PRIMEIRA - O CONTRATADO obriga-se, em cumprimento do presente contrato e das procurações que lhe forem outorgadas, a prestar serviços advocatícios profissionais (requerimento administrativo e/ou judicial de seguro DPVAT) na defesa dos direitos do CONTRATANTE, praticando com zelo a atividade jurídica que for necessária para o bom cumprimento do mandato.

CLÁUSULA SEGUNDA - Como remuneração profissional, o CONTRATADO receberá, a título de honorários, *pró-labore*, a importância de 30% (trinta por cento) sobre todos os valores em caso de procedência na causa ou acordo firmado no curso do processo, mesmo em caso de substabelecimento com ou sem reserva de poderes.

§1º - Caso o pagamento não seja realizado na data ou na etapa prevista, será cobrada multa equivalente a 2% (dois por cento), bem como juros de mora, no percentual de 1% (um por cento) por mês de atraso.

§2º - Se, porventura, o CONTRATADO optar em separar o valor devido a título de honorários advocatícios contratuais e/ou sucumbenciais, seja no âmbito administrativo ou judicial, poderá juntar o contrato de prestação de serviços advocatícios no processo para que se cumpra a finalidade pretendida.

§3º - Havendo condenação ou acordo envolvendo honorários de sucumbência, estes pertencerão exclusivamente ao CONTRATADO.

CLÁUSULA TERCEIRA - O presente contrato vigora enquanto a ação estiver em trâmite ou pendentes quaisquer obrigações provenientes da causa, em qualquer caso no primeiro grau de jurisdição OU, caso seja acordado entre as partes mediante reajuste quanto aos honorários advocatícios, até as instâncias superiores.

§1º - Eventual interposição de recurso, embargos etc, fica estipulado o pagamento da importância de 1 (um) salário mínimo vigente, exceto quando o CONTRATADO dispensar o pagamento.

CLÁUSULA QUARTA: Da Desistência ou Revogação - Fica estabelecido que em caso de desistência ou revogação por parte do CONTRATANTE, antes de iniciados os serviços especificados na cláusula segunda, serão devidos ao(s) CONTRATADO(S), a título de honorários por assessoria e/ou consultoria jurídica, a importância estipulada na tabela de honorários da OAB/RN para esse fim.

§1º - Fica obrigado o CONTRATANTE ao pagamento dos valores estabelecidos na cláusula segunda se rescindir o presente instrumento com a ação em curso. Caso o montante seja inferior à importância de 1 (um) salário mínimo vigente, fica obrigado o CONTRATANTE a complementar o montante. Do mesmo modo, o CONTRATANTE fica obrigado ao pagamento dos honorários no valor contratado na cláusula segunda se acordar ou transigir de qualquer forma com a parte contrária, obstando o seguimento das ações previstas na cláusula primeira, ou dando-lhes fim, sem prejuízo do montante advindo com os ônus da sucumbência a cargo da parte vencida, caso obtenha êxito na(s) demanda(s) intentada contra terceiros.

CLÁUSULA QUINTA - O CONTRATANTE fica ciente que a ausência injustificada à audiência caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça e pode incidir multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida (art. 334, §8º, CPC);

CLÁUSULA SEXTA - O CONTRATANTE também está plenamente ciente quanto à possível condenação em honorários de sucumbência;

CLÁUSULA SÉTIMA - Havendo alteração de endereço e/ou do número do telefone, fica obrigado o CONTRATANTE a comunicar ao CONTRATADO o novo endereço e/ou contato telefônico;

CLÁUSULA OITAVA - Se a causa exigir serviços fora da comarca-sede do CONTRATADO, implicando em seu deslocamento, ficará ressalvado a este o direito de executá-los pessoalmente ou por advogado substabelecido, correndo por conta do(a) CONTRATANTE as despesas de viagem, estada, transporte e honorários do substabelecido.

CLÁUSULA NONA - Para todas as questões decorrentes deste contrato, será competente o foro da comarca de Natal/RN.

Natal, 27 de Julho de 2020.


CONTRATANTE

