



Número: **0821692-27.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **24/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSEFA RAFAEL DA SILVA (AUTOR)		FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE (ADVOGADO)	
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
57045605	24/06/2020 22:46	Petição Inicial	Petição Inicial
57045606	24/06/2020 22:46	(1) AÇÃO DPVAT - JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL	Outros documentos
57045607	24/06/2020 22:46	(2) Procuração - RG - CPF - Comp. Residência - Dec. SAMU - BO - Prontuário Médico de Urgência	Outros documentos
57045608	24/06/2020 22:46	(3) Pagamento Administrativo	Requerimento Administrativo

PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR
DISTRIBUIÇÃO LEGAL.



JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO

AMARAL, brasileira, casada, do lar, portadora do RG: 001.325.529 – SSP/RN e do CPF: 850.568.044-87, residente e domiciliado a Rua Pedro Vasconcelos, 10, Parque das Flores, Extremoz/RN. CEP: 59575-000. CEP: 59149-290. Vem, de forma deveras respeitosa a presença de Vossa Excelência, devidamente representado por seu procurador e bastante advogado, devidamente habilitado para tanto e regularmente inscrito na OAB/RN sob o número 5938, com endereço profissional na rua João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-903, formular e requerer a competente:

1

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Emailplanejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) **nos termos da Lei n. 6.194/74, alterada pela Lei n. 8.441/92**

Em desfavor de: **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, detentora do CNPJ: 02.149.205/0001-69, com endereço para receber citações e intimações na avenida Prudente de Moraes, 4022, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor:

Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei e/ou pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade, tudo na conformidade com que disciplina os arts. 98 e ss. do CPC/2015.

I – DA COMPETÊNCIA DESSE JUÍZO.

Preliminarmente é interessante afirmarmos que é pacífico na jurisprudência, principalmente do Colendo STJ, que são três os foros competentes para dirimir questões relativas a acidente de trânsito: a) o domicílio do Autor; b) o local do acidente; ou c) domicílio do Réu, como podemos ver o Aresto abaixo colacionado:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. ACÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. 1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da acção decorrente de

2

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes. 2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (STJ - CC: 114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. FORO.COMPETÊNCIA RELATIVA. LOCAL DO ACIDENTE. DOMICÍLIO DO AUTOR OU DORÉU. LIVRE ESCOLHA DO AUTOR DA AÇÃO. PRECEDENTES. 1. A Segunda Seção desta Corte firmou entendimento no sentido deque, na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o do local do acidente ou, ainda, o do domicílio do réu. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (STJ - AgRg no REsp: 1240981 RS 2011/0045058-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 02/10/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/10/2012)



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Desta maneira, resta claro que, dentre os três foros competentes o Autor poderá optar por aquele que lhe for mais conveniente, optando, o Autor da presente Demanda, pelo foro do domicílio do Réu, ou seja, esta comarca de Natal.

II –

DOS FATOS.

Em virtude de acidente automobilístico, ocorrido em 12 de outubro de 2019, conforme documento que segue, o Promovente sofrera gravíssimo acidente automobilístico, quando o veículo que trafegava colidiu, arremessando o Autor para fora do veículo, sofrendo graves lesões em seguimentos de seu corpo, tudo conforme relatórios médicos colacionados aos Autos.

Conforme vislumbramos dos documentos colacionados aos Autos da presente Demanda, o Requerente sofreu lesão nos referidos membros de seu corpo, resultando lesão por período superior a 30 (trinta) dias, sendo que o acidente resultou lesão corporal e à sua integridade física, além disso, como vemos das fotografias colacionadas aos Autos da presente Demanda, que o Requerente dificilmente recobrará a sua capacidade laboral.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

O Suplicante, requereu administrativamente o pagamento do valor referente a indenização securitária, sinistro com o número 3200017762 percebendo, na via administrativa a pífia quantia de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três Reais e setenta e cinco centavos), o que não condiz com as lesões suportadas pelo Promovente.

Além disso, devemos mencionar que o Autor se submeteu a 30 (trinta) sessões de fisioterapia, na forma como se observa do recibo colacionado aos Autos, documento que guarda todos os requisitos legais de validade, devendo ser observada a restituição de tais valores ao Promovente.

Desta forma, comprovando-se os requisitos para a interposição da presente Demanda, principalmente o interesse em agir, constante do requerimento administrativo colacionado aos Autos, que não observou o pagamento da totalidade do direito do Promovente, vem perante este Douto Juízo, interpor a presente Demanda Judicial, para que a Requerida seja condenada a indenizá-lo pela totalidade dos danos físicos suportados por aquele, compensando o valor já recebido na via Administrativa.

III –

DO DIREITO.

III.a) Da Legitimidade Ativa *Ad Causam*:

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como seguro



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da autora perceber uma indenização por danos pessoais, ante o seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, a sua total e permanente incapacidade, devido aos danos causados aos seus membros inferiores, conforme documentação em anexo.

III.b) Da Legitimidade Passiva *Ad Causam*:

O art. 7º da Lei n. 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes, entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo FENASEG constitui-se parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in literis*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com DPVAT, é parte legítima para responder ação que vise o recebimento

6

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei facultar ap beneficiário acionar aquela que melhor lhe prouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados” (TAMG – AP 0350628-9 Uberlândia – 1.ª C. Cível – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001)

“SEGURO OBRIGATÓRIO – LEGITIMIDADE PASSIVA DAS SEGURADORAS – É da responsabilidade da seguradora o pagamento da indenização a vítima, bastando para tanto, que se comprove a existência do fato e suas conseqüências danosas. A nova sistemática obriga, indistintamente, todas as seguradoras consorciadas integrantes da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização. (TA-PR. Ac. Unânime da 2.ª Câmara Cível de 06 de março de 1996 – Ap. 87.558-3 – Rel. Juiz Roberto Costa – “A marítima” Cia de Seguros X Cleuza Mara de Carvalho).

Quanto à legitimação passiva, mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

II.c) Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização:

Anota o Art. 5.º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

“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 da responsabilidade do segurado.”

Destarte, o §1.º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- a) Certidão de Óbito;**
- b) Registro da Ocorrência no Órgão Policial Competente;**
- c) Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.**

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7.º *Caput*, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

“Art. 7º - A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consorcio constituído,



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

Independente, pois, do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Sumula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”

Na mesma esteira, decidiu a Egrégia Turma Recursal Cível do Estado da Paraíba, observe:

“RECURSO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA – AUSÊNCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI N.º 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS OBTOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA – DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PRÊMIO PELOS BENEFICIÁRIOS – SENTENÇA MANTIDA –

9

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do Seguro Obrigatório (DPVAT), bastando a prova de existência do fato e suas conseqüências danosas, observando-se a lei nº. 8841/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio.” (Relator: Juiz Alexandre Targino Gomes Falcão. Ano 2001. Data decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE. – 2ª REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE).

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS – POSSIBILIDADE - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – ACIDENTE DE VEÍCULO – RECUSA AO PAGAMENTO – PROVA DO FATO – RECURSO IMPROVIDO. A indenização decorrente do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT), causados por veículos automotores via terrestre, devido a pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto,

10

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

pleitear indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais ante o desaquecimento da recusa da seguradora em não pagar. “A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento de indenização.” (SUMULA 257 do STJ).

LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ – PENALIDADE REQUERIDA PELO RECORRIDO – RECURSO MANIFESTADAMENTE PROTETÓRIO – ART. 18, VII, CPC. Restando configurado o manifesto protetório do Recurso inominado, impõe-se ao recorrente a sanção gizada no art. 18 do CPC. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (art. 46 da Lei nº 9.099/95)” (Relator: JOSÉ HERBERT LUNA LISBOA. Ano: 2002. data decisão: 17/01/2001. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAPITAL – 1ª REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL.)

Sendo assim, e incontroverso a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

III.e) Do Quantum Indenizatório:

Ademais, é curial que arrolemos o escólio jurisprudencial sobre a matéria seguro DPVAT:

11

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

SEGURO OBRIGATÓRIO - Responsabilidade Civil- Cobrança ajuizada por vítima de acidente de veículos – Invalidez permanente – Não pagamento do Prêmio – Irrelevância – Circunstâncias que não exime a seguradora- Fixação da Indenização em 40 salários mínimos vigentes à época do acidente corrigidos monetariamente – Cabimento - Art. 3º, 5º, e 7º da Lei 6.194/74, com redação da lei 8441/92 – Recurso desprovido. (1TACSP – ApSum 1137355-0- 1ª C. Fér – Rel. Juiz Gonçalves Rostey- J. 31.07.2003)

SEGURO OBRIGATÓRIO – Responsabilidade Civil – Acidente de Trânsito Pretensão da Seguradora de restringir o montante indenizatório – Alegação de que somente no caso de invalidez permanente é que são devidos 40 salários mínimos referidos no art. 3º da Lei 6.194/74 – Inadmissibilidade – Demonstração de incapacidade total ou permanente para o exercício da profissão em laudo pericial – Ausência de impugnação – Cobrança procedente – Recurso Improvido(1TCSP – ApSum 0983480-2-8.ºC. Fér – Rel. Juiz Franklin Nogueira – J. 04.07.2001)

Essa tem sido a posição do Colendo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

“SEGURO- SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT- SALÁRIO MINIMO.”O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 (quarenta) salários

12

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN.CEp: 59025-500.Tel:(84) 3211.4830/91642017 Emailplanejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

mínimos”(RESP 15866/SP – Recurso Especial (1997/0075966-0, Relator Min. Ruy Rosado de Aguiar, Dj 29/06/98,p.00200.V.U.).

O entendimento da Egrégia Segunda Turma Recursal Mista de João Pessoa/PB, corroborando com os demais julgados de outras cortes de Justiça no nosso País, chegou ao seguinte acórdão:

RECURSO Nº 2002020834-1 RELATOR – JUIZ FRANCISCO SERAPHICO DA NÓBREGA NETO. RECORRENTE: SUL AMÉROCA SEGUROS. ADVOGADO: BEL. WERGNAULD FERREIRA LEITE. RECORRIDO: LUIS OLIVEIRA DA SILVA. ADVOGADO: DR. WAMBERTO BALBINO SALES.

EMENTA:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT . AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO – DESNECESSIDADE - ACIDENTE DECORRIDO ANTES DO ADVENTO DA LEI 84417/92 – IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA – VALOR QUALIFICADO EM 40 SALÁRIOS MINIMOS – INDENIZAÇÃO LEGAL VALIDADE DOS CRITÉRIOS – LEI 6.194/74”.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

IV – DOS QUEISITOS PERICIAIS.

Em se tratando de procedimento sumário, pelo que reza o art. 276 do CPC, devemos trazer na já mesmo na Exordial os quesitos do Autor para a análise do Perito Judicial, sendo assim, requer a juntada da quesitação, como segue abaixo:

- a) Quais as lesões sofridas pela Autora?
- b) As lesões decorrem de acidente de trânsito?
- c) As lesões resultaram debilidade permanente do(s) membro(s) atingido(s), sentido ou função?
- d) Observa-se incapacidade permanente ou temporária para o trabalho ou mesmo enfermidade incurável?
- e) O acidente resultou em perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou mesmo debilidade permanente?
- f) A incapacidade da Autora é total ou parcial e qual o percentual, se a mesma for observada?
- g) Se a incapacidade constatada for parcial, por qual período de tempo a Autora necessitará para sua total recuperação? Essa total recuperação é possível?

V – DO PEDIDO.

Por tudo que restara acima exposto, requer, o Autor, que Vossa Excelência se digne a:

Receber a presente ação, deferindo a mesma, os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, bem como o pedido de tramitação em regime de celeridade processual;

14

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Determinar a citação da Ré, no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;

Receber os quesitos acima elaborados para que o Ilustre *Expert* a ser nomeado possa respondê-los quando da confecção do Laudo Médico Judicial.

Condenar o Demandado nas custas e emolumentos judiciais, bem como a arcar com honorários advocatícios de sucumbência, esses no patamar de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação.

Julgar a Demanda TOTALMENTE PROCEDENTE condenando a Ré a pagar ao Autor a indenização securitária, com base na tabela e pagamentos de indenizações decorrentes de acidentes automobilísticos, conforme conclusões periciais, porém, de no máximo R\$ 12.656,25 (doze mil seiscientos e cinquenta e seis Reais e vinte e cinco centavos).

Dá-se à causa o valor de quarenta salários mínimos, hoje, equivalente a R\$ 12.656,25 (doze mil seiscientos e cinquenta e seis Reais e vinte e cinco centavos).

15

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

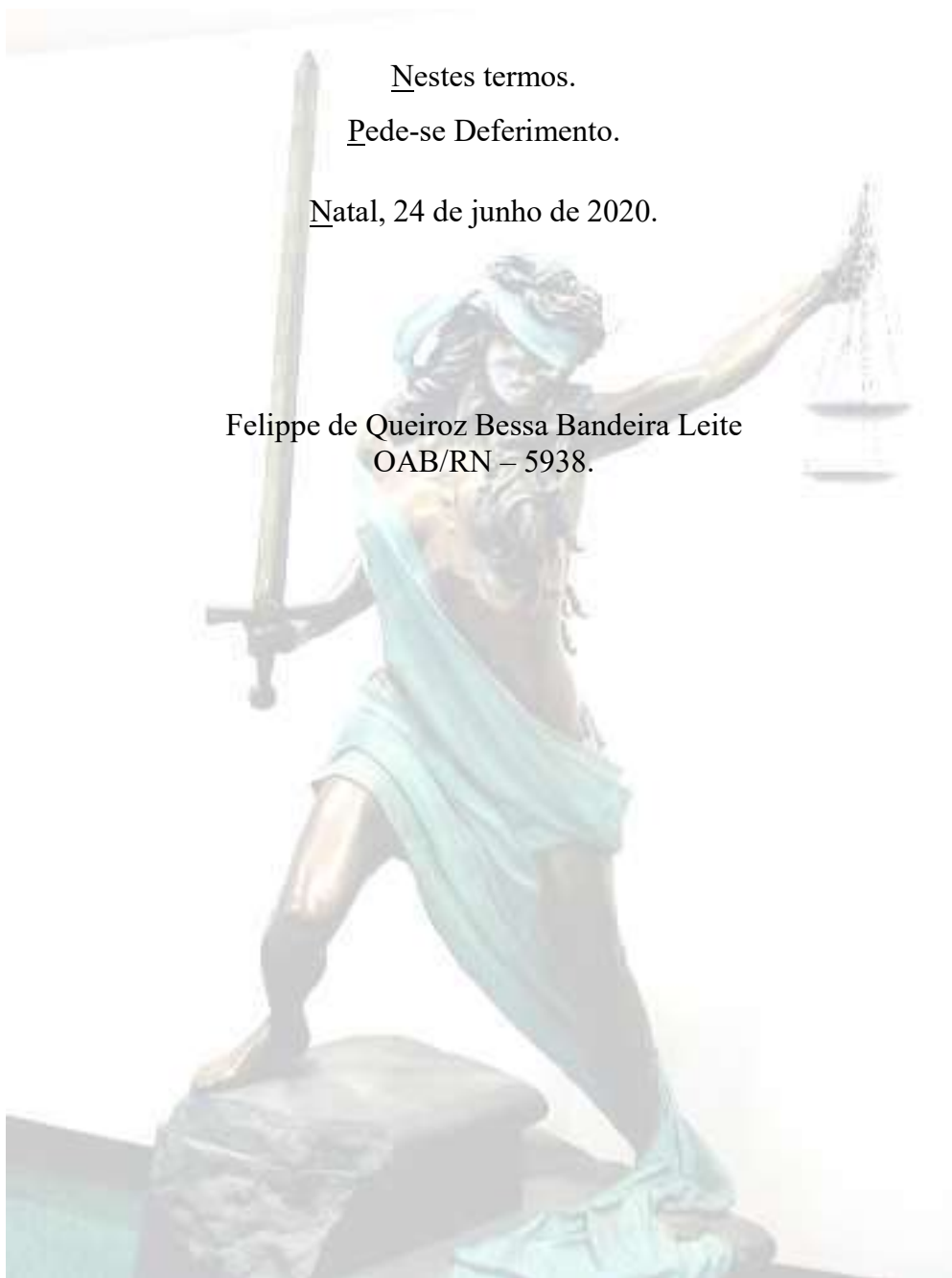
Advogado: OAB/RN 5938

Nestes termos.

Pede-se Deferimento.

Natal, 24 de junho de 2020.

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite
OAB/RN – 5938.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL

Profissão: DO LAZ Estado Civil: CASADA

RG: 1.325.529 CPF: 850.568.044-87

Endereço: R. PESSOA VASCONCELOS Bairro: BOSQUE DAS FLORES

Cidade: EXTREMOS Estado: RN CEP: 59575-000

OUTORGADOS: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5938, com endereço profissional na Rua João Pessoa, 267, edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-500, endereço eletrônico: felippeleiteadv@gmail.com

PODERES: A quem concedo(emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor(em) quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula “AD JUDICIA ET EXTRA” e mais os especiais para transpor(em), firmar(em) compromissos, fazer acordo, receber(em), dar(em) quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor(em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei(emos) por bom, firme e valioso. E, de forma específica, para requerer a concessão dos Benefícios da Justiça Gratuita, na forma dos arts. 82 e ss., do CPC, podendo requerer a qualquer momento do processo, bem como, interpor recurso em caso de indeferimento.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Acordam as partes que o Outorgante arcará com os honorários no percentual de 30% (trinta por cento) ao Outorgado, do valor percebido por aquele a qualquer título, por condenação ou acordo entre as partes.

Natal, 19 de JUNHO de 2020.

Josefa Rafael da Silva R. do Amaral
OUTORGANTE



Vírgin







REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - RN CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
VA - 01287981W0	PLACA - 01287981W0
RICARDO ALEXANDRE FOMMERS DO AMARAL	
024.081.984-90	
06V3095	
06V3095	
PASSAGIRO/NOVO/VEICULO/VEICULO/ALCOOL-GASOL	
YAMAHA/YBR130-FACTOR ED	
YAMAHA/YBR130-FACTOR ED	
06V3095	
COR PREDOMINANTE PRETA	
CATEGORIA PARTICULAR	
1º PAGO	
2º PAGO	
3º PAGO	
DATA DE PAGAMENTO	
ALIAN. TDI EM FAVOR DE ASSINANTES 4927/0001-85	
BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A	
MOTOR:G3G2E-089427	
EXTREMOZ/RN	
19/08/2019	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AL TOMADORES DE VITIMAS TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSITANDO EM CIDADAS OU NA O SEGURO DPVAT	
RN Nº 014374545936 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
024 - UNITE 884-90	
YAMAHA/YBR130-FACTOR ED	
9C6R53180E0086236	
PRÊMIO TARIFÁRIO	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DA SEMPRE SEGURO (R\$)	
COTA UNICA	
PARCELADO	
DATA DE QUITAÇÃO	
SEGUROADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 09.249.608/0001-04	
FEB-2019	

**COSERN**

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

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICACompanhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Manoel, 150, Bairro Natal - RN, CEP 55025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055189-0 | www.cosern.com.br**DADOS DO CLIENTE**

RICARDO ALEXANDRE RODRIGUES DO AMARAL

CPF: 024.081.884-90

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

RUA PEDRO VASCONCELOS 483 QD- 44

LT-D

CENTRAL PARQUE CLUBE/ÁREA URBANA
EXTREMOZ RN
59375-000

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
033054328	UNICA	14/11/2019
ARMILAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/11/2019	3011436944	2745438

CONTA/CONTRATO	PERÍODO
7013875647	11/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA DE VENCIMENTO LEGAL
11/12/2019	16/12/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	205,34

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	254,3000000	0,88578427	180,13
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,67
Acréscimo Bandeira VERMELHA			8,50
Contrib. Ilum. Pública Municipal			27,07
TOTAL DA FATURA			205,34

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	Tipo da Função	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
217106803	CAT	15-10-2019	3.388,00	14-11-2019	3.852,00	30	1,00000		254,30

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano (kWh)	Consumo
NOV-19 254	
OUT-19 275	
SET-19 349	
AGO-19 265	
JUL-19 218	
JUN-19 285	
MAI-19 278	
ABR-19 254	

INFORMAÇÕES DE CUSTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
178,27	18,00	32,09
178,27	1,00	1,91
178,27	4,59	8,06

COMPONENTES DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	68,17	33,20%
Transmissão	6,42	3,12%
Distribuição (Cosern)	40,90	20,00%
Perdas de Energia	10,83	5,26%
Encargos Setoriais	9,38	4,56%
Impostos	43,60	21,20%
Total	178,27	100%





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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessários, que foi encontrada a ocorrência de
Nº 179968/1 referente ao paciente JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO
AMARAL, 47 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN,
no dia 12/10/2019 em Extremoz. Conforme ficha anexa.

Natal, 27 de novembro de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
Matrícula:210991-3



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





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE EXTREMOZ

Endereço: RUA COMANDANTE DIDDIER VIANA, S/N, CONJUNTO ESTRELA DO MAR, EXTREMOZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019021002505

1.2 Data de Expedição: 11/12/2019 15.10.52

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligu CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 12/10/2019 15.00.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: RUA PRINCIPAL DE EXTREMOZ

2.8 Número: S/N

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: PASSAGEM DA VILA

2.13 Cidade: EXTREMOZ

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: RICARDO ALEXANDRE RODRIGO DO AMARAL

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: JOÃO DE SOUZA DO AMARAL

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: JOZILENE RODRIGUES DO AMARAL

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 08/10/1975

3.13 Profissão: POLICIAL MILITAR

3.14 RG: 13251 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 996656918

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 483

3.18 Naturalidade: NATAL/RN

3.19 Bairro: C.J. BOSQUE DAS FLORES

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA PEDRO VASCONCELOS

3.23 Cidade: EXTREMOZ

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi:16236

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa:

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.8 Modelo: YBR150 FACTOR ED

7.1.9 Ano do Modelo: 2020

7.1.10 Ano de Fabricação: 2019

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: RICARDO ALEXANDRE DO AMARAL

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: O MESMO

7.1.18 Observações: CNH DO CONDUTOR 04208634501

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE INFORMA QUE ESTAVA EM DESLOCAMENTO NO LOCAL CITADO NESTA OCORRÊNCIA, COM SUA ESPOSA NA GARUPA, QUANDO UM VEÍCULO DO TIPO GOL DE COR PRETA E PLACAS OKC-6726, COLIDIU NA SUA MOTO NA TRASEIRA, FAZENDO COM QUE AMBOS CAÍSEM E ELE FRATUROU O BRAÇO ESQUERDO E SUA ESPOSA TEVE UMA FRATURA EXPOSTA NO BRAÇO ESQUERDO E FORAM SOCORRIDOS PELA SAMU VTR USB-65 (MACAIBA), SENDO ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL DE SANTA CATRINA E DEPOIS FORAM LEVADOS PARA O HOSPITAL CLÓVIS SARINHO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CLOSP

9.3 Outras Providências

ENCAMINHADO AO SETOR COMPETENTE.

10. COMPLEMENTOS

.....

Data do Complemento: 23/12/2019

Usuário: 1943189 - JEFFERSON VASCONCELOS DO NASCIMENTO

Complemento: INFORMANDO OS DADOS PESSOA DA VÍTIMA: JOSEFA RAFAELA DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL, RG Nº 001.325.529, CPF 850.568.044-87,

NATURAL DE SÃO JOSÉ DE CAMPESTRE/RN E DATA DE NASCIMENTO 21/05/1972. NADA MAIS DISSE.

11. DECLARAÇÃO

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

Data 11/12/2019 15.10.52


Policial


Interessado



Folgar direito

Protocolo: J2019021002505 - Código de autenticação: 98fe154318b3de034867c256f152436e

Página 12





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Sec. ria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

CPF

85056804487

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE União	2 - CNES 718-RPA
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES AMORAL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE R S R do Amoral	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 781004315427763	8 - DATA DE NASCIMENTO 21-05-1972
9 - SEXO 4712	10 - MASCULINO 1
11 - FEMININO 2	12 - TELEFONE DE CONTATO 96656918
13 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARCIA ADELINA DO CONCEIÇÃO	14 - ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA ROSA RIBEIRO 843
15 - MU. TIPO E. P. 1002	16 - BAIRRO EXT. 1002
17 - UF RN	18 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Fnt. cluniano (E)	20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO + 100 cluniano
21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	22 - CID INICIAL S520
23 - CID SECUNDÁRIO	24 - LAUDOS ASSOCIADOS
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fnt. cluniano (E)	26 - CID INICIAL S520
27 - CID SECUNDÁRIO	28 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Atividade cluniano (E)	30 - LEITO / CLÍNICA
31 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33 - DT SOLICITAÇÃO 13.11.14	34 - CNES / CPF
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	36 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA
39 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	40 - CNPJ
41 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	42 - CID SECUNDÁRIO
43 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	44 - () GRAVE
45 - () GRAVÍSSIMA	46 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	48 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO
49 - DT AUTORIZ.	50 - DT AUTORIZ.
51 - CNES / CPF	52 - CNES / CPF
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

HRDML / SESAP
CONFERIR C/O ORIGINÁRIO
Paranámirim RN
Mat. 2075938

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 a luz dos valores éticos e humanitários.

010.019.106.1

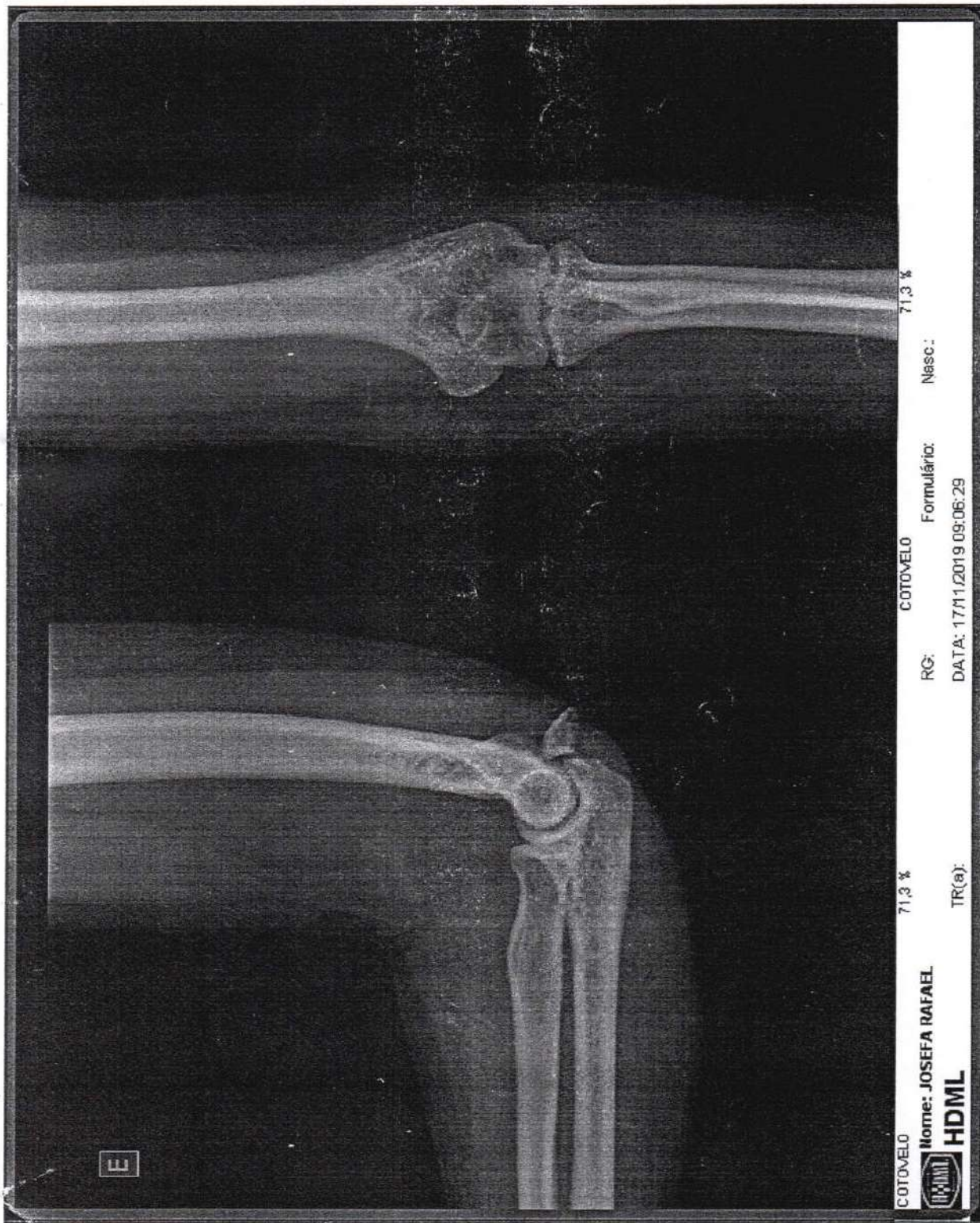


Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 24/06/2020 22:46:26

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062422462520400000054822850

Número do documento: 20062422462520400000054822850

Num. 57045607 - Pág. 8



COTOVELO 71,3 %
COTOVELO 71,3 %
Nome: JOSEFA RAFAEL
RG: COTOVELO Formulário: Nasc.:
DATA: 17/11/2019 09:06:29
TR(a):
HDML





HOSPITAL REGIONAL DE OCILCIO MARQUES DE SENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Fernando Augusto da Silva Idade: 47 D/N: 21/05/72
Pront.: 268192 Município: Caruaru Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 19/11/19 Hora Admissão: 13:00 Sala: 20 Hora Saída: 15:00 Peso: 62 kg
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Insulina + Aspirina Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 70 bpm FL: 90 rpm FC: 70 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
Enfermeiro(a): Leilane Instrumentador(a): Leilane Circulante: Paulo R. Teo de Oliveira
Cirurgia: TRAT. CIR. FRATURA DE OTOVELO ESQ. Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 14:30 Hora Término: 15:00 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: DR. EVILAN Aux.: DR. EVILAN Residente: DR. EVILAN
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: 30 Bloqueio: () Raquidiana Ag.nº () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº 1 Cateter nº 1 Início: 14:10 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 14:30 Término: 15:30
Anestesiológico: DR. LARISSA

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☐ Normocorada	☐ Normotenso	☒ Jeico MSD	☒ ECG
☐ Letárgico	☒ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☒ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fistula	☒ PA
☐ Desorientado	☒ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Integra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☐ Ansioso	☐ Olesões	☐ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☒ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ w/ dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Normoesfagnico	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☐ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☐ Dispneia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☒ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia		☒ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	<u>86</u>	<u>68</u>		Bpm
Pulso	<u>96</u>	<u>66</u>		Bpm
Oximetria	<u>99</u>	<u>98</u>		%
Capnografia		<u>30</u>		%
PA	<u>124/80</u>	<u>120/78</u>		mmHg

POSICÃO	COXIM	MMSS
☐ Dorsal	☒ Cabeça	☐ Anatômicos
☒ Ventral	☐ Pescoço	☒ Abduzidos
☐ Lateral	☒ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendelenburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

ACESSO VENOSO	PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
☐ Função Arterial	☐ Sim () Não () Descartável
☐ Função Venosa Periférica	☐ Sim () Não () Descartável
☐ Função Venosa Central	☐ Sim () Não () Descartável
☐ Dissecção venosa	☐ Sim () Não () Descartável

SONDAGEM GÁSTRICA	TRICOTOMIA
☐ SNG nº	☐ Sim () Não
☐ Retorno:	☐ Sim () Não

CATETERISMO VESICAL	IMPLANTE CIRÚRGICO
☐ SVF nº	☐ SNG nº
☐ SVA nº	☐ SNG nº
☐ Diurese:	☐ SNG nº
☐ Profissional responsável:	☐ SNG nº

EXAMES SOLICITADOS	ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
☐ Hemograma	☐ Caixa cirúrgica: <u>BÁSICA</u>
☐ Coagulograma	☐ Quant. Material: <u>01</u>
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Val.: <u>21/11/19</u>
☐ Radioscopia (Raio X)	☐ Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume administrado: _____
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml

ANATOMO PATOLÓGICO

(x) Não () Sim Peça: _____ Peça para sepultamento: (x) Não () Sim
Swab para cultura: _____ Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: () limpo () c/ exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Telas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS:

Ass: _____ Coren: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcoze () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: _____

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 15:30 Data: 19/11/19 Nível de consciência: (x) Acordado () Sonolento () Narcoze (x) Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: (x) Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: (x) Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não (x) Sim Tipo: AMP Local: MSD Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: (x) Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujeito Monitorização: (x) ECG (x) Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate: _____

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		68			97	
30'		70			96	
60'						
Alta		73			96	

Líquidos administrados na URPA:

Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:

Paciente encaminhado para UTI, acompanhado pelo enfermeiro, após procedimento cirúrgico.

Ass: _____ Coren: 22592





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO WALFREDO GURGEL		OBS
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO		
		168192		
DATA	HCRA	CATEGORIA	GIH	
15/11/2019	12:20			
PACIENTE JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL			DATA DE NASCIMENTO	21/05/1972
ESTADO CIVIL CASADA		PROFISSÃO DOMESTICA		
ENDEREÇO (RUA, Nº)				
RUA PEDRO VASCONCELOS, 243				
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP	
EXTREMOS	CENTRO	RN	59575-000	
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE		
PLAÇAÇÃO	JOSE RAFAEL DA SILVA		TELEFONE	
MARIA AVELINA DA CONCEICAO			99992-1994	
RESPONSÁVEL				
PRISCILA RAFAELA SILVA R. DE AMARAL (FILHA)				
ENDEREÇO				
O MESMO				
DIAGNOSTICO PROVISÓRIO				
DIAGNOSTICO DEFINITIVO				
DATA DE ADMISSÃO		ALTA	OBITO	
		21-11-2019		
HISTORIA CLINICA				

Problemas
funcionais do L.W.C.

Dr. Ricardo Emanuel M. Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TROT 12425





Hospital		Nº prontuário	
Nome do paciente: Josemar Rafael do Siqueira R. Amaral			
Data operação	Enf.	Leito	
Operador: Enriquez ZPT	1º auxiliar		Instrumentador
2º auxiliar	3º auxiliar		
Anestesista: Leandro	Tipo de anestesia: inhalante com tubo entubado		
Diagnóstico pré-operatório: osteomielite parietal fratura costal esquerda			
Tipo de operação: osteotomia para fratura costal esquerda			
Diagnóstico pós-operatório: fratura osteoma e osteomielite			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

Realizada a incisão de acesso para a fratura costal esquerda, com drenagem e sutura. O paciente foi submetido a anestesia geral com tubo entubado. A fratura foi exposta e realizada a osteotomia para fratura costal esquerda. O material empregado foi o fio de sutura e o aspecto foi bom.

Enriquez
ZPT

MÚLTIPLO	
04150100...	
1 POLÍTRONALIZADO	
0415 0013	
1 PROC. CLÍNICO	
11 PROC. CIRÚRGICO	
0403020547	
11 CBO. 225225	
13 CBO. 225270	
3 DIAS	
1 CID 5.520	

HRDML / SESAP
CONFERIDO ORIGINAL
Parnamirim, RN
Mat. 55838



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria		Leito	Nº prontuário																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Nome: <u>Josefa Rafael do S. R. do Amaral</u>				Idade: <u>47a</u>		Sexo: <u>F</u>	Cor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Data: <u>19.11.19</u>	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Urina																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Ap. respiratório - <u>NDN</u>				Asma		Bronquite																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Ap. circulatório - <u>HAS (losartana, Amlodipino, HCTZ)</u>				Eletrcardiograma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Ap. digestivo - <u>NDN</u>		Dentes <u>Presentes</u>	Pescoço	Ap. urinário																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Estado mental	<u>Glasgow 15</u>		Atarácicos	Corticóides	Alergia <u>Não</u>	Hipotensores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura de olecrano</u>				Estado físico <u>Bom</u>		Risco <u>ASA II</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Anestesias anteriores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td><u>ECG</u></td> <td><u>RSRSRSRSRSRS</u></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td><u>SO₂</u></td> <td><u>100 100 100 100 100</u></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="10">Oper</td> <td>260</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr><td>250</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>240</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>230</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>220</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>210</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>200</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>190</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>180</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>170</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10">Anest.</td> <td>160</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr><td>150</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>140</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>130</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>120</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>110</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>100</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>90</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>80</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>70</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10">O Resp.</td> <td>60</td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr><td>50</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>40</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>20</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="10">P Pulso</td> <td></td> <td></td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>									Agentes Anestésicos	<u>ECG</u>	<u>RSRSRSRSRSRS</u>							<u>SO₂</u>	<u>100 100 100 100 100</u>							Líquidos																	Oper	260								250								240								230								220								210								200								190								180								170								Anest.	160								150								140								130								120								110								100								90								80								70								O Resp.	60								50								40								30								20								10																																								P Pulso																																																																																
Agentes Anestésicos	<u>ECG</u>	<u>RSRSRSRSRSRS</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
	<u>SO₂</u>	<u>100 100 100 100 100</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Líquidos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
Oper	260																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	250																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	240																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	230																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	220																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	210																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	200																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	190																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	180																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	170																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Anest.	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	130																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	110																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	70																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
O Resp.	60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
P Pulso																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
SIMBOLOS	<u>Fentanil - 250mcg</u> <u>Succinilcolina - 60+70mg</u> <u>Propofol - 150mg + 100mg</u> <u>Rocuronio - 30mg</u> <u>Ropi 1% - 0.1FA (10ml)</u> <u>Lido 2% - 0.1FA (10ml)</u> <u>Cefalotina - 0.2g</u> <u>TOT nº 07 - 0.1VN</u> <u>Diprione - 0.2g</u> <u>Pexampt. - 10mg</u> <u>Tenoxicam - 40mg</u> <u>Ondanset. - 8mg</u> <u>RL - 1000ml</u> <u>R0ep. - 0.4mg</u> <u>Nsot. - 0.4mg</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
ANOTAÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
POSIÇÃO	<u>Decúbito Ventral</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Agentes	<u>Ver acima</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Técnica	<u>Bloqueio interescalemico E + Anestesia geral</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Operação	<u>TTO. cirurgico da patula do cotovelo</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Cirurgiões	<u>Dr. Bulsolia</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Anestesistas	<u>Dr. Lorisna Tomasi</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Observações	<u>Via aérea difícil (TOT seq. rápida + Bougie)</u>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

Larissa Tomasi
Anestesiologista
CRM RN 6270
n07701894-81

Perda sanguínea



MAEI MAR. 4 AVE/HA 10924-
2-5-1 704 0048 1542 9765



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARANAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 0059

NOME: Roberto Roberto da Silva Rodrigues Amador

IDADE: 21/05/72 COR: Preto SEXO: masculino ESTADO CIVIL: casado

NATURALIDADE: João Pessoa PROFISSÃO: Doméstica PROCEDÊNCIA: João Pessoa

ENDEREÇO: Rua Vasco da Gama 108 - 243 BAIRRO: Extremo

CIDADE: Extremo DATA: 19/11/2019 HORA: 18:28

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS ☐ A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) ☐ B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ☐ C) PRESSÃO ARTERIAL ☐

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. ☐ RESPIRAÇÃO ☐ PULSO ☐ T.A. ☐

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente com fratura de
devido a queda

EXAME FÍSICO

em 13/10/19
Examinado do HURB.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

HRDML / SESAP
CONFERI C/ ORIGINAL
Parnamirim - RN
10/11/2019
Mat. 205938

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

Inteivar para angiô

Dr. Ural de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 4315

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL

HORA _____ HS

☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE*Depto de*☐ REMOVIDO EM ____/____/____

HORA _____

PARA _____

RETIROU-SE POR

DATA ____/____/____

ÓBITO ____/____/____

DECISÃO MÉDICA

☐

HORA _____

HORA _____

A REVELIA

☐

ENTREGUE

À FAMÍLIA

☐

S.V.O.

☐

I.T.E.P.

☐

MÉDICO (Carimbo)

Núcleo Interno de Regulação
NIR / HDML
AUTORIZADO

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



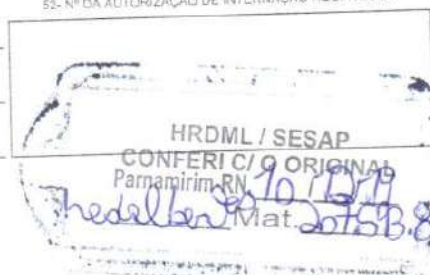


SUS
Sistema Único de Saúde

Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 168192	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 704 0048 1542 9763	8- DATA DE NASCIMENTO 21/05/1972	9- SEXO FEMININO	10- RAÇA/COR
11- NOME DA MÃE MARIA AVELINA DA CONCEICAO		12- TELEFONE DE CONTATO 99992-1994	
13- NOME DO RESPONSÁVEL PRISCILA RAFAELA SILVA R. DE AMARAL (FILHA)		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA PEDRO VASCONCELOS, 243			
16- MUNICÍPIO EXTREMOZ	17- BAIRRO CENTRO	18- UF RN	19- CEP 59575-000
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com trauma no m.s.e. Dor + limitação funcional</i>			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Queixa interna</i>			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Semiologia + Rx</i>			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Colúmbula E</i>	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Treat. Cirúrgico</i>		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CUNHA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNIS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO <i>Dr. Djalma Santos de A. Traumatologista CRM 2795</i>	
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- () AC. TRÂNSITO		37- () AC. TRABALHO TÍPICO	
38- () AC. TRABALHO TRAJETO		39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE
		41- Nº DA EMPRESA	42- CNPJ DA EMPRESA
		43- CNAE DA EMPRESA	44- CBO
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGÃO EMISSOR	
48- DOCUMENTO () CNIS () CPF		49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO		51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 9740 /2019

Prontuário: 1189851

Paciente: 147268 - JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL

Cartão SUS:

CPF: 85056804487

Dt Nasc: 21/05/1972

Idade: 47 anos 4 meses 22 dias

Sexo: F

Etnia: SEM

Estado Civil: NÃO INFORMADO

INFORMACAO

Nome da mãe: MARIA AVELINA DA CONCEICAO

Nome do pai: JOSE RAFAEL DA SILVA

Rua/Av: PEDRO VASCONCELOS

Complemento:

CEP: 59675000

Cidade: EXTREMOZ

Telefone: 84 96656918 84 96656918

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1009

Responsável: JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMAR -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 12/10/2019 19:45:04 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S42.4 - FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO UMERU
408020547 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 12 de Outubro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1-AVALIE A RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA 2- PEÇA A JUIZ A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR (DEA), 3-ABRIR VIA AEREA, 4-AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5- SE APNÉIA, APLIQUE 2 VENTILADAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSAS VALVA, MÁSCARA), 6-AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE), 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁICAS (NOMEN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEJA, 8-DEJA DISPONÍVEL, AVALIE O RITMO, 9- RITMO CHOQUEÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200 J PI DEJA BIFÁSICO), E RENICIE RCP, 10- RITMO NÃO CHOQUEÁVEL, RENICIE RCP(30:2), 11- AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE REJA, 13- COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Oftalmos se abrem espontaneamente.	3
Oftalmos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	2
Oftalmos se abrem por estímulo doloroso	1
Oftalmos não se abrem.	0
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, tempo, localidade, hora e data, etc.)	4
Consciente (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	3
Palavras incoerentes (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	2
Sons ininteligíveis. (Responde com palavras soltas)	1
Ausente.	0
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Faz o que se pede quando lhe é ordenado)	5
Localiza e evita o dorso.	4
Movimentos inapropriados a dor.	3
Reflexo de retirada a dor (Decorticação).	2
Reflexo extensor a dor (Decorticação).	1
Ausente.	0

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-10 = 2
	1-5 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90 = 4
	70-89 = 3
	50-69 = 2
	1-49 = 1

CLASSIFICAÇÃO DO TCE, (ATLS 2005)

63 - 68 grave (necessidade de intubação imediata);
69- 74 moderado;
75- 84 leve

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

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 15 anos. No Caso de Doentes psíquicos ou de doentes que não colaboram a intensidade de sua dor de acordo com as seguintes definições:

SEM DOR	LEVE	Moderado	Intensa	Pi
0	1	2	3	Pos

** Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referenciado: Adaptado de Champion H.L., Sacco W.L., Copes, et al. A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(3) 624, 1989.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>FRAT. EXPOSTA DE OMBRÃO @</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<i>1) Ao ee A/ DARTAMENTO CIRURGICO</i> <i>2) Cefalotina 2g v. 1000A.</i> <i>3) DIPLOMA OLARIA + 1000A 132, v. 1000A</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: <i>IMCADA</i>	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>01000A</i>	DATA: / / HORA:
AÍDA:	DATA: <i>1/2 OUT, 2019</i> HORA: <i>19:27h</i>
Decisão Médica ☒ À Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
AÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou _____

CNES: 2653923
CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **147268 JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL**
CNS: _____ Nascimento: 21/05/1972 Sexo: Feminino
Mãe: MARIA AVELINA DA CONCEICAO Pai: JOSE RAFAEL DA SILVA
Endereço: 10a RUA PEDRO VASCONCELOS, 843 - EXTREMOZ - EXTREMOZ
Município: EXTREMOZ Código Municipal IBGE: 240360 UF: RN

Prontuário: _____
Cor: SEM INFORMACAO
Fone: 96656918 /
CEP: 59575-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 28534 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM COTOVELO ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
PROCEDIMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX E EXAME FISICO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S42.4 FRATURA DA EXTREMIDADE INFERIOR DO ÚMERO*408020547. TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO OU FRATUI

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

COTOVELO, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade ☐ Faz Antibioticoterapia ☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS CRM - 4781 / RN

Data da Solicitação 12/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

() Acidente de Trabalho Típico

() Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Seguradora: _____

CNPJ da Empresa: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

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

Número da Autorização: _____





GOV. NO 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: João R S R do Brasil Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de osso @

Indicação terapêutica: hossagem + desbridamento Urgência (☒) Eletiva (☐)

INTERVENÇÃO

Data: 13/10/19 Início: Término: Duração:

Operador: Antônio Maximiliano CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: Guilherme CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Posição em osso sob anestesia
- ② Preparo MFC
- ③ Hossagem e desbridamento FCC
- ④ Sutura com nylon 3-0
- ⑤ Curativo e troca de hossagem

Dr. Maximiliano Alves
CRM/RN 559.120.1.1233
Otorrinolaringologista
Cir. Orelha e Garganta

0413040178(2) L90.8(741.69)

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 tri de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 53022 /2019
Admissão: 12/10/2019 18:28:54

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **147268 - JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL** (47 a 4 m 22 d)
Nascimento: 21/05/1972 Natural: SAO JOSE DO CAMPESTRE.BRASIL Sexo: F Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: 85056804487 Prof: Pai: JOSE RAFAEL DA SILVA
Mãe: MARIA AVELINA DA CONCEICAO
Logradouro: PEDRO VASCONCELOS, 843
CEP: 59575000 Bairro: EXTREMOZ Cidade: EXTREMOZ
Telefone: 84 96656918 Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 12/10/2019 18:25:51				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE QUEDA DE MOTO, COM ESCORRIÇÕES EM MMII, LESÃO CONTURSO-EM
COTOVELO ESQUERDO

Hora: 18:28 - Paciente vítima de queda de moto. Nye
placa de identificação. Queixa de dor
em cotovelo E. Já avaliada no HOSP,
em pare aval. de estresse.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VS alies plures
B Exame de auscultação
C Exame hemodinâmico
D G15
E FCC em cotovelo E + fratura (com original)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Exat n alteração
Hole flexão, inole
Pele extenu.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

CONFERE COM ORIGINAL
MAT. Nº 1318
12/10/2019
SANE
ASSINATURA
10/10/19
(73)



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx / braço E AP + perfil
antebraço E AP + perfil

CONDUTA PRIMÁRIAMEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

Dr. Renan Pessoa
CRM/RN 191710

Alfonso G. S. Silva

Dr. Luperio Valente
Cirurgia Geral
CRM/RN 4209

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

ortopedico

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

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

ÓBITO: DATA / / HORA

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



RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAINTAMENTO

* AO PSCS:

Encaminhado paciente
Loreta Rafael da Silva
R. do Amaral, 47 anos

vítima de trauma por
queda de motocicleta.

Portava capacete, nega perda de
consciência, náuseas, vômito e
cefaleia. Dóres queimadas torácicas,
abdominais e pelvicas.

Apresenta escoriações em mm #.
Apresenta lesão contusa em cotovelo
esquerdo associada a fratura óssea
exposta.

A - VAP sem cervicalgia

B - MVQ em 90° e 180°

C - HD estável FC: 78 bpm

D - Vaginal e Colapso tórax

E - lesão contusa em cotovelo

Soluto analgésico e curativo

na ortopedia

Natal 11.10.19
(171436)

Dr. Francisco de
Cirurgião
Osteom. Dr. J. Júnior
CRM RN 6723
RME 27957



HJPB - HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA
Boletim de Atendimento - EMERGÊNCIA

Dados do Paciente

Número do Boletim: **24344/2019** Data/Hora: **12/10/2019 / 17:03:50h**
Paciente: **315579 - JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL**
Dt Nasc: **21/05/1972** Idade: **47 anos** Sexo: **M** Estado Civil: **NÃO INFORMADO** C N S:
Mãe: **MARIA ALVELINA DA CONCEICAO**
Pai: **JOSE RAFAEL DA SILVA**
Endereço: **PEDRO VASCONCELOS, 483** Bairro: **BOSQUE DAS FLORES**
Cidade: **EXTREMOZ** CEP: **59575000** UF: **RN**
Telefone: **84 - 999921994** 999921994 Identidade: Naturalidade/UF: **SAO JOSE DO CAMPESTRE**

Classificação de Risco: NÃO CLASSIFICADO - 12/10/2019 16:57:03

Queixa Principal: acidente de moto.

T.A.mmHg	Pulso	F.R.	TEMP.	HGT mg/dl	SPO2
142 88	73				100

OBS: nega alergia

Dados de Atendimento

Especialidade: **CIRURGIA GERAL**

Motivo: **CONSULTA DE URG/EMERG**

Usuário: **SANDRA PATRICIA CAMPOS DA CUNHA SILVA**

Diag. Inicial: _____

Sumário de Atendimento (Histórico, Exames Solicitados e Conduta)

***Hora Atend:**

Paciente chegou ao pronto-socorro vítima de acidente de trânsito com moto. Foi encaminhado para o ambulatório e chegou lá com ferimentos no cotovelo direito com contusão e deformidade. Foi realizado o exame físico e constatado o seguinte:

- (A) VA péssima, com cervicalgia
- (B) Supinático.
- (C) Restabelecido.
- (D) Glasgow = 15
- (E) Cotovelo com contusão e deformidade

Prescrição:

① Indicar RX de cotovelo

RX realizado
Assinatura do Técnico Realizante

O radiografo apresenta fratura
no cotovelo direito.
O paciente foi encaminhado a ortopedia
do HSCS/HMUB.

Alta por decisão médica(); Internação(); Enc.outro Serviço(); Evasão()

Data: 12/10/19 **Hr:** 17:38 **Ass. Médico:** _____

13/10

19:10

Confere com Original
Data 20/12/19

Dr. Francisco de Moraes L. Júnior
Cirurgião Geral / Urologia
CRM-RN 6723
CRM-PE 276



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 179968/1

Data: 12/10/2019

CHAMADO

TARM: FABIANA MARIA DA SILVA ALVES

Médico Regulação: ALEXANDRE DE ABREU FREIRE

Rádio Operador: GABRIEL FERNANDES DUTRA PONTES

Médico Cena: NATALIA DE SOUZA GUEDES

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 65 (MACAÍBA)

Equipe VTR: JOSÉ CARLOS MUNIZ - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
SÉRGIO RICARDO ALVES C - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

* REGULAÇÃO MÉDICA	TROTE	INFORMAÇÃO	ENGANO	QUEDA DA LIGAÇÃO	CONTATO COM EQUIPE SAMU	TRANSF./INTERNAÇÃO
--------------------	-------	------------	--------	------------------	-------------------------	--------------------

Cidade: EXTREMOZ

Nome do Solicitante: EDIVAN

Telefone: (34) 98716-9721

Nome do Paciente:

RICARDO ALEXANDRE RODRIGUES DO AMARAL

Idade: *

44 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço: RN SENTIDO EXTREMOZ

Nº:

Bairro:

Outro Bairro: RN

Referência/Complemento: PROX PORTAL DE EXTREMOZ/PROX DA LAGOA DE EXTREMOZ

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: PACIENTE AOS CUIDADOS DO DR. ADRIANO.

Queixa Primária: CARRO*MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

12/10/2019 15:13:57 - Dr(a). ALEXANDRE DE ABREU FREIRE

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: DUAS VÍTIMAS DE COLISÃO CARRO - MOTO, UMA DEAMBULANDO COM A QUAL FALO AO TELEFONE E APRESENTA PEQUENAS ESCORIAÇÕES, A OUTRA VÍTIMA ENCONTRA-SE AO SOLO, CONSCIENTE, E COM RELATO DE DOR NO BRAÇO. SEM SINAIS DE DIFORMIDADE OU SANGRAMENTO DE GRANDE MONTA, LIBERO USB COD 3

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: C03D3A

Apoio:



OBSERVAÇÕES

Data: 12/10/2019 15:15:55 Usuário: (RADIO OPERADOR) GABRIEL FERNANDES DUTRA PONTES

Observação: Controle de frota: USB 65 ACIONADA.

Data: 12/10/2019 16:10:47 Usuário: (TARM) FABIANA MARIA DA SILVA ALVES

Observação: LIGO PARA HOSPITAL CLOVIS SARINHO PORÉM O MÉDICO NÃO QUIS ACEITA O PACIENTE PASSO PARA DR ALEXANDRE.

Data: 12/10/2019 18:42:20 Usuário: (RADIO OPERADOR) GABRIEL FERNANDES DUTRA PONTES

Observação: Controle de frota: PACIENTE AOS CUIDADOS DO DR ADRIANO.

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
12/10/2019 15:09:34	12/10/2019 15:13:57	12/10/2019 15:15:11	12/10/2019 15:15:52	12/10/2019 15:47:00
Saída Local:	Chegada Destino:	Liberação Destino:	Liberação VTR:	
12/10/2019 16:30:00	12/10/2019 17:48:00	12/10/2019 18:15:00	12/10/2019 18:42:14	



SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH:

TRAUMA - ACIDENTE AUTO X MOTO ▾

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

12/10/2019 15:41

1º PA - 100x70

2º FC - 65

3º FR - 20

4º SAT - 97%AA

6º GLASGOW - 15

Antecedentes:

Cardiopatia

Diabetes

Epilepsia

Dilata

Hipertensão

HIV

Nefropatia

Neociasia

Pneumopatia

Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Pupilas:

Direita:

-- SELECIONE -- ▾

Esquerda:

-- SELECIONE -- ▾

Situação:

-- SELECIONE -- ▾

Reativas:

-- SELECIONE -- ▾

Nível de consciência:

Normal

Confuso

Torporoso

Inconsciente

Respiração:

Não Respira

Normal

Ruidosa / Dispneia

Via aérea obstruída

Via aérea permeia

Sudorese:

-- SELECIONE -- ▾

Coloração da pele:

-- SELECIONE -- ▾

Sangramento:

-- SELECIONE -- ▾

História Progressiva da Moléstia Atual:

DEC DORSAL APOS SE MOVIMENTAR E SEM CAPACETE, RETIRADO PELO POPULADO, DOR EM OMBRO E COTOVELO ESQ COM RESTRIÇÃO DE MOVIMENTO.

DERMAIS ESTRUTURAS INTEGRAS.

SEGUNDA VITIMA, JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL, CORTE CONTUSO EM COTOVELO ESQUERDO, 9120X68 FC 88 FR 20 50298).

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:

* Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul

Observação:

Evento Adverso:

Observação do Apoio:

CONCEITOS

✓ Remoção

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE -- ▾

H. ligação ao serv prop.:

P:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PERTENCER

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

Sim * Não

VIOLENCIA A VULNERÁVEL?

Sim * Não





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, 29 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200017762

Vítima: JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL

Data do Acidente: 12/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: RICARDO ALEXANDRE RODRIGUES DO AMARAL

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL

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\$ 843,75

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: JOSEFA RAFAEL DA SILVA RODRIGUES DO AMARAL

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001859

Conta: 000008423-4

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

