



Número: **0871160-57.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **01/12/2020**

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	
JOAO MARIA DE PONTES (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO) BRUNO HENRIQUE CORTEZ DE PAULA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63341578	01/12/2020 10:39	Petição Inicial	Petição Inicial
63344084	01/12/2020 10:39	01 PETIÇÃO INICIAL	Petição
63344090	01/12/2020 10:39	02 - PROCURAÇÃO	Procuração
63344092	01/12/2020 10:39	03 - DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
63344096	01/12/2020 10:39	04 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
63344103	01/12/2020 10:39	05 - BO_0076	Documento de Comprovação
63344104	01/12/2020 10:39	06 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
63344107	01/12/2020 10:39	07 - REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO (2)	Ato Administrativo
63344110	01/12/2020 10:39	08 - CONTRATO	Outros documentos

Petição em anexo.



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

JOÃO MARIA DE PONTES, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF/MF sob o nº 047.186.704-70, portadora da cédula de identidade nº 002.118.979 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua 12 de outubro, nº 519, Centro, CEP: 59560-000, Poço Branco/RN (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) 3089-7450, 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 04/06/2020, conforme narra o Boletim de Ocorrência apenso.

O acidentado foi socorrido pelo pela ambulância de Poço Branco e conduzido para o a unidade hospitalar daquela cidade e logo após, devido à gravidade das lesões, foi transferido para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel / Pronto Socorro Clóvis Sarinho, onde foi submetido a exames diversos, dentre eles, raio X de perna ,joelho e tomografia da cabeça..

O infortúnio causou escoriações ao promovente, bem como fratura exposta do membro inferior esquerdo, e lesão no tendão patelar, que acabou limitando os movimentos de todo o membro inferior



atingido, resultando na incapacidade permanente, conforme documentação médico-hospitalar apensa. Como se vê, muito embora a lesão ocasionada fora no membro inferior esquerdo, as sequelas do dano repercutiram para todo a perna esquerdo.

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: Tratamento cirúrgico com desbridamento de tecidos, colocação de fixador externo transarticular para estabilização do platô tibial, conforme prontuários cirúrgico em anexo.

Ademais, a parte autora requereu junto a seguradora ré o pagamento do seguro obrigatório DPVAT. Registre-se que o valor da indenização disponibilizado foi de R\$ 1.687,50 (Um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), equivalente à graduação de 50% de lesão associada ao membro inferior esquerdo, em atenção à tabela de danos corporais do seguro DPVAT.

Ocorre que a lesão teve repercussão para todo o membro inferior 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 LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DAS SEGURADORAS CONSORCIADAS. EXISTÊNCIA DE NORMA LEGAL QUE LEGITIMA QUALQUER SEGURADORA PARTICIPANTE DO CONVÊNIO A RESPONDER JUNTO AOS SEGURADOS E/OU BENEFICIÁRIOS



A ré é parte legítima para figurar no polo passivo da presente demanda, pois a Lei nº 6.194/74 estabelece que a indenização deverá ser paga por qualquer Seguradora integrante do convênio DPVAT.

Ora, a presente ação de cobrança de seguro DPVAT foi movida a VERA CRUZ SEGURADORA S/A, a qual integra os quadros das seguradoras participantes do consórcio obrigatório DPVAT.

Se assim o é, como a Lei n. 6.194/74 prevê a possibilidade de pagamento por uma das seguradoras participantes do consórcio constituído, e como a demandada faz efetivamente parte desse consórcio, não há ilegitimidade passiva a ser reconhecida.

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.

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. (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 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 EVENTUAL INADIMPLÊNCIA DO SEGURO DPVAT

É consabido que a indenização é devida mesmo na hipótese de inadimplência com o prêmio do seguro DPVAT, à época do acidente.

Conforme leitura do art. 5º da Lei 6.194/74, a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano respectivo, independentemente da existência de culpa do Segurado.

Neste contexto, à parte autora assiste direito ao recebimento do referido seguro, uma vez que a existência de doença acometida por acidente de trânsito e a consolidação de sequelas



contemporâneas advindas de tal período poderá ser comprovado por perícia judicial.

Logo, a indenização é devida independente do pagamento do prêmio do seguro DPVAT ao tempo do acidente, segundo entendimento firmado por meio da Súmula 257 do STJ, no sentido de que:

A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Ademais, o entendimento firmado pela 2ª Seção do col. STJ é de que o seguro DPVAT não se ampara em relação contratual entre o proprietário do veículo e a seguradora, por se tratar de seguro obrigatório por força de lei.

Assim, no caso, incide integralmente a Súmula nº 257 do Superior Tribunal de Justiça.

VIII - DA SUCUMBÊNCIA

Na ação de cobrança de seguro DPVAT, a procedência parcial do pedido inicial não gera sucumbência recíproca e nem mínima, devendo a empresa seguradora arcar com sua integralidade.

Ora, trata-se de pleito no qual o quantum reparatorio depende de instrução probatória e posterior adequação das particularidades da causa aos critérios definidos em lei, sendo, assim, impossível para parte autora precisar, no momento de propositura da ação, se o valor esperado é ou não pertinente ao direito que acredita possuir.

Assim, existindo condenação, independentemente da quantia arbitrada, havendo êxito do autor na demanda, recai sobre a parte requerida a responsabilidade do pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios.



Deste modo, mesmo o autor tendo sido vencedor em quantia diversa da pleiteada, presente a obrigação da seguradora em arcar com o ônus de sucumbência.

Com efeito, o colendo STJ possui entendimento pacificado no sentido de que a distribuição dos ônus sucumbenciais, quando verificada a existência de sucumbência recíproca, deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento de cada uma das partes em relação a cada um desses pleitos. Vejamos:

PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. OMISSÃO CONTRADIÇÃO OBSCURIDADE. INEXISTENTE. VALOR DOS HONORÁRIOS. APRECIÇÃO EQUITATIVA DO JUIZ. MANUTENÇÃO DO VALOR FIXADO. RAZOABILIDADE. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. COMPENSAÇÃO. (...) 5. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a distribuição dos ônus sucumbenciais, quando verificada a existência de sucumbência recíproca, deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento de cada uma das partes em relação a cada um desses pleitos. 6. Recurso especial parcialmente provido. (REsp 1166877/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/10/2012, DJe 22/10/2012)

CIVIL E PROCESSO CIVIL. CONTRATOS. DISTRIBUIÇÃO. CELEBRAÇÃO VERBAL. POSSIBILIDADE. LIMITES. RESCISÃO IMOTIVADA. BOA-FÉ OBJETIVA, FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E RESPONSABILIDADE PÓS-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. DANOS MORAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REVISÃO. POSSIBILIDADE, DESDE QUE FIXADOS EM VALOR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE. SUCUMBÊNCIA. DISTRIBUIÇÃO. CRITÉRIOS. (...) 6. A distribuição dos ônus sucumbências deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento das partes em relação a esses pleitos. Precedentes. 7. Recurso especial não provido. (REsp



1255315/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/09/2011, DJe 27/09/2011)

Diante do exposto, a seguradora demandada deve ser condenada ao pagamento integral das custas processuais e honorários advocatícios.

IX – DA DESNECESSIDADE DE LAUDO DO IML OU ITEP

A lei não exige, para a propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT, a apresentação de laudo do IML, **mesmo porque o grau de invalidez pode ser apurado no curso da instrução**, como no caso dos autos.

No caso em tela, o autor ajuizou ação de cobrança pedindo a indenização a que entende fazer jus. Juntou à inicial fichas de atendimento médico-hospitalar, boletim de ocorrência e demais documentos inerentes à lide.

Esses documentos, Excelência, são suficientes para o ajuizamento da ação.

Ademais, em se tratando de seguro obrigatório regido pela Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, nos termos do artigo 5º, do referido diploma legal**.

E se houver questionamentos quanto à extensão da lesão, cabe, durante a instrução, proceder a uma perícia.

Destarte, tendo a parte autora trazido aos autos prova de haver sido ela vítima de acidente de trânsito, assim como faz prova de invalidez (vide documentos médicos), tem-se que eventual preliminar arguida pela seguradora ré deve ser rejeitada e a extinção da ação deve ser julgada improcedente.

X – DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



A legislação que rege a matéria (Lei nº 6.194/74) determina, em seu artigo 5º, que **“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.”**

Entretanto, aliado ao boletim de ocorrência com sua versão dos fatos, há relatórios médicos que atestam as lesões sofridas em acidente automobilístico, bem como o receituário produzido contemporaneamente ao sinistro narrado na inicial.

Assim resta comprovado nos autos que a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, tendo sofrido lesões mencionadas em outro momento. E isso não se deu por força de boletim de ocorrência, mas segundo o que consta dos relatórios médicos e comprovantes de atendimento médico realizado no dia do sinistro.

Desse modo, resta comprovado o sinistro, o dano e o nexo de causalidade, a justificar o deferimento da indenização securitária em favor da parte autora.

XI – 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.



XII – 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 aos fatos alegados;
- 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 do Réu 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, onde se sugere o importe de 1 (um) salário mínimo;

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;

m) Havendo necessidade de intimação por meio eletrônico (WhatsApp e/ou e-mail), requer seja o autor e seu causídico informado sobre a designação de perícia médica através dos seguintes contatos: AUTOR: (84) 98851-5292/99859-0542 / E-mail: não possui; ADVOGADO: (84) 98711-5930 / E-mail: tpv@tpvadvocacia.com.br;

n) 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, 10 de novembro de 2020.





ERIC TORQUATO NOGUEIRA
OAB/RN 11760

BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA
OAB/RN 14290

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO
OAB/RN 7268



PROCURAÇÃO

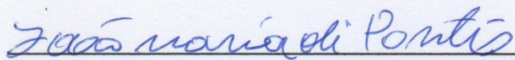
OUTORGANTE(S): JOÃO MARIA DE PONTES, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF/MF sob o nº 047.186.704-70, portadora da cédula de identidade nº 002.118.979 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua 12 de outubro, nº 519, Centro, CEP: 59560-000, Poço Branco/RN.

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, casado, 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 1504), 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, transigir, 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, 30 de outubro de 2020.



OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Claudio Ferreira Velho
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

002.118.979

DATA DE
EXPEDIÇÃO

01/11/2012

NOME

JOAO MARIA DE PONTES

FILIAÇÃO

FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

ROSA SABRINA DE PONTES

NATURALIDADE

LEAMA-MIRIM RN

DATA DE NASCIMENTO

27/04/1983

DOU. DE ORIGEM

DEPARTAMENTO DE CASAMENTO L-8003 F-106 RS-000502

POCO BRANCO RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPS

047.186.704-70

2a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

Wisses Bezerra Filho
Coordenador da COID
ITEP





NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

DADOS DO CLIENTE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANTONIO CARNEIRO 2004

CENTRO/AREA URBANA
POCO BRANCO RN
59560-000

CLASSIFICAÇÃO

CONDIÇÃO CONTRATO	NÚMERO
0855160781	08/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
25/09/2020	18/09/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	18,25

APRESENTAÇÃO	Nº DO CUMENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
1986/87/170	0001750650	1315641

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo 100 site 500 kWh	50,00000000		0,00
Consumo 100 site superior a 50 site 1000 kWh	25,00000000	0,19644065	4,87
Consumo 100 site 500 kWh	50,00000000		0,00
Consumo 100 superior a 50 site 1000 kWh	25,00000000	0,19275609	4,81
Contribuição Pública Municipal			1,05
R. M. Para esta subseção			7,44

$$|U, [A], \{m\}, \bar{A}||\mathbb{N}_K A$$

18,25

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
70156733	A.T	30/07/2020	13 662,00	19/08/2020	13 927,00	30	1,00000		75,00

HISTÓRICO DE CONSENTO

Month	Year	Value
Jan	20	75
Feb	20	80
Mar	20	85
Apr	20	90
May	20	95
Jun	20	100
Jul	20	105
Aug	20	110
Sep	20	115
Oct	20	120
Nov	20	125
Dec	20	130

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	972	18,00	1,74
PIS	372	1,24	0,12
COFINS	972	5,69	0,55

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	3,50	35,01%
Transmissão	R\$	0,48	4,94%
Distribuição (Cawern)	R\$	2,60	26,75%
Perdas de Energia	R\$	0,65	6,60%
Encargos Setoriais	R\$	0,08	0,82%
Impostos	R\$	2,41	24,79%
Total	R\$	3,72	100%

TARIFAS APLICADAS

TAREFAS APLICADAS	
Consumo T150 ate 50 kWh	0,00000000
Consumo T150 superior a 50 ate 100 kWh	0,14746800
Consumo TE ate 50 kWh	0,00000000
Consumo TE superior a 50 ate 100 kWh	0,14470200

RESERVADO AO FISCO

ECBD 186B 35EC 8F56 7B2A BDA9 8C9F ED4F

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

Vitório

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR
João Maria de Pontes
CARTERA DE IDENTIDADE

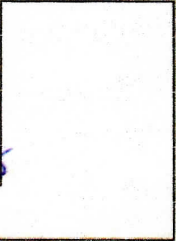
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GENL 008.112.379
NOME MARIA DE PONTES
FILIAÇÃO JESUS MIZIM DE PONTES
POSS. SERRINHA DE PONTES
NATURALIDADE LEMBRINHIM RN
DATA DE NASCIMENTO 27/04/1983
DATA DE EMISSÃO 09/03/2018
ZONA 062
SEÇÃO 0010
CPF 17.185.794-70
POCO BRANCO RN-CARTERA UNICA CPT 010

Assinatura do Titular
João Maria de Pontes
Coordenador de Identificação
ITEP

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO



ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

João Maria de Pontes

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOAO MARIA DE PONTES

DATA DE NASCIMENTO 27/04/1983 Nº INSCRIÇÃO 0184 5823 1686 D.V. ZONA 062 SEÇÃO 0010

MUNICÍPIO / UF POÇO BRANCO/RN DATA DE EMISSÃO 09/03/2018

JUIZ ELEITORAL
Des. DILERMANDO MOTA PEREIRA

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL



01/12/2020 10:30

04 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Tipo de documento: Documento de Comprovação

Descrição do documento: 04 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Id: 63344096

Data da assinatura: 01/12/2020

Atenção

Por motivo técnico, este documento não pode ser adicionado à compilação selecionada pelo usuário. Todavia, seu conteúdo pode ser acessado na página 'Detalhes do processo' na aba 'Processos', agrupador 'Documentos'.



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 Taipu

Endereço: Rua Vereador Geraldo ferreira da Cruz, S/N, Centro, TAIPU, FONE/FAX: 32642350

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020215000142

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 06/08/2020 12.40.21

1.4 Ligou CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/06/2020 16.30.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: null

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: BR 406, COM RN QUE LIGA A CIDADE DE POÇO BRANCO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: AO LADO DO POSTO DE GASOLINA

2.13 Cidade: TAIPU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOAO MARIA DE PONTES

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Sem Informação

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 04718670470

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)

3.15 Telefone(s): 84 988515292 / 84 998590542

3.17 Número: 519

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: POÇO BRANCO

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

3.6 Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 27/04/1983

3.14 RG: 002118979 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: CEARA-MIRIM RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA 12 DE OUTUBRO

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)

5.1.1 Nome Completo: A ESCLARECER

5.1.3 Nome Social:

5.1.5 Estado civil:

5.1.7 Etnia:

5.1.9 Data de Nascimento:

5.1.11 RG: Não informado

5.1.13 Profissão:

5.1.15 Passaporte:

5.1.17 Características:

5.1.18 Logradouro:

5.1.19 Número:

5.1.21 Bairro:

5.1.23 Estado:

5.1.2 Alcinha:

5.1.4 Pai:

5.1.6 Mãe:

5.1.8 Identidade de Gênero:

5.1.10 Orientação Sexual:

5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO

5.1.14 CPF:

5.1.16 Nacionalidade:

5.1.20 CEP:

5.1.22 Cidade:

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2JC4110CR561219

7.1.5 Placa: OJR0185

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2012

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: LEONARDO SILVA DE OLIVEIRA

7.1.17 Nome do condutor: JOSÉ MARIA DE PONTES

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00477188516

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2012

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE VINHA NO BAGAGEIRO DA MOTOCICLETA ACIMA CITADA, QUE A PESSOA QUE VINHA CONDUZINDO É SEU IRMÃO, JOSÉ MARIA DE PONTES, POSSUIDOR DA CNH Nº 04600621077, CAT: AB, VALIDADE: 17/12/2023, RG: 002408511 ITEP/RN, QUE VINHA SENTIDO CEARÁ MIRIM A POÇO BRANCO, MOMENTO QUE PRÓXIMO A ENTRADA DA CIDADE DE POÇO BRANCO, SINALIZOU E ENTROU NA RN-051, EM SEGUIDA SÚRGIU OUTRA MOTOCICLETA PILOTADA PELO UM MENOR, ESTE (MENOR) FAZENDO UMA MANOBRA ILEGAL, EMPINANDO A MOTOCICLETA E COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO COMUNICANTE NA PARTE LATERAL IMPRENSANDO A PERNA DO COMUNICANTE, QUE COM IMPACTO O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAÍRAM AO SOLO. QUE CERCA DE 20 MINUTOS APÓS O ACIDENTE A AMBULÂNCIA DE POÇO BRANCO A VÍTIMA ATÉ O HOSPITAL DE POÇO BRANCO PARA ATENDIMENTO, ONDE FOI ATENDIDO E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL CLÓVIS SARINHO EM NATAL, QUE NOVAMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DIOCLECIO MARQUE EM PARNAMIRIM, QUE A VÍTIMA PRECISOU FAZER UMA CIRURGIA NO JOELHO ESQUERDO. NADA MAS DISSE.

9.2 Informações do CLOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

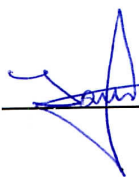
11. DECLARAÇÃO

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

Data 06/08/2020 12.40.21

Protocolo: J2020215000142 - Código de autenticação: 17a4875e923ca0fdaaf89f24971092d5



 196.828-9
Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1968289 - Ionaldo Morais Nobre

Impresso por: 1968289 - Ionaldo Morais Nobre em 06/08/2020 12:40:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

J2020215000142

Protocolo: J2020215000142 - Código de autenticação: 17a4875e923ca0fdaaf38f24971092d5

Página 2 2



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 01/12/2020 10:37:46
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120110374527700000060718341>
Número do documento: 20120110374527700000060718341

Num. 63344103 - Pág. 2



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL TARGINO SOBRINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: João Maria da Costa Sexo: M Idade: 37
Endereço: Rua 12 de outubro Nº
Naturalidade: Poço Branco Profissão:
Entrada às: 12:23 Hrs do Dia: 04/06/2020
Cartão SUS: 898001192443455

SpO2 = 95%

Urgência: () Ambulatório: ()
PULSO: 82 bpm TA: 120 x 80 Temperatura: Peso:

História: Achate de tórax

Exame Físico:

Diagnostico Provisório: Fratura de tibia

Tratamento: Valbena - Opang Du
Trasolan 40 + 400 DV lento

Destino do Paciente: Walredo Ingl.
Liberado () Óbito () Observação das Hrs. às Hrs.
Encaminhado para H - Unidade de Urgência

Ass. do Médico CRM 1275





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 19.233.722/0001-00



Dr. H. Walfre do
Fungel.

Enlameado por
Maria de Lourdes
37 anos, acidente
de moto, com tran-
smitidos na perna
Esquerda Fratura?
Alumina de a valia
CD ortopedica
Contato. Dra Nayara -
Fato Tumor 100
tempo 40 kg
Vestir 75 kg

DATA: 04/06/20

"Exploração Sexual Infantil da Pena de 1 a 12 anos
de prisão"

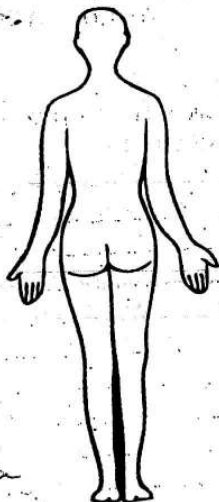
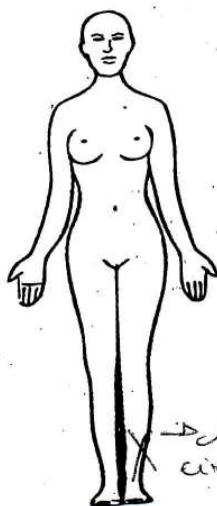




GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: João Maria de Pontes
DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1983 IDADE: 37 anos
REGISTRO: 175427 Nº Fica: 5426/2020
DATA DE ADMISSÃO: 04/06/2020 HORA: 21h10'
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (x) NÃO () VIA: PERIFÉRICO: (x) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE (x) ORIENTADO (x) VIGIL (x) AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM (x) REGULAR () GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (x) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (x) HIPERTENSO: SIM (x) NÃO ()
DIABÉTICO: SIM (x) NÃO () ASMÁTICO: SIM () NÃO (x)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (x) OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO (x)
OBSERVAÇÃO: _____
ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____
ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 13/08/20
MAT. Nº 152423
SAME
C7
ASSINATURA

JALECO Nº _____ ACESSO CENTRAL: _____
INSTRUMENTADO: Franciêcia
CIRCULANTE: Kamilla Carvalho
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI (x) PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS: _____
ANESTESISTA: Dr. Priscila Mesquita
INÍCIO DE ANESTESIA: 21h20'
TÉRMINO DE ANESTESIA: 22h
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____
HORA: _____

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



INÍCIO DE CIRURGIA: 17:00h DO TERMO DO ORÇAMENTO 27.06.2020

CIRURGIÃO: Fábio Roberto

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

3º AUXILIAR: _____

TIPO DE CIRURGIA: III cirúrgico de fratura exposta em MTE

TERMINO DE CIRURGIA: 22h

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (x)

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (x)

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (x) RX: SIM () NÃO (x)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (x) TIPO: _____

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (x) TIPO: _____

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (x) FEITO FICHA: SIM () NÃO (x)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (x) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM () NÃO (x)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (x)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (x)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO (x) QUANTIDADE: _____

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (x) QUANTIDADE: _____

CAIXA CIRÚRGICA: Ditoquia pequena

COMPLETA: SIM (x) NÃO () OBS: _____

ÓBITO: SIM () NÃO (x) HORA: _____ REALIZADO RCP: SIM () NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP: _____

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (x) UTI () ALTA ()

EM AMBIENTE: SIM (x) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (x)

ENTUBADO: SIM (x) NÃO ()

PREENCHIDO AIH: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (x) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente admitido em S.O. consciente, orientado, em Oz ausculto, HVP. Monitorizado com PNT, cardiocópio, oxímetro de pulso. Realização anestesia raquí, sem intercorrências. Feito limpeza, desinfecção e antissepsia pelo cirurgião. Procedimento realizado sem intercorrências. Feito curativo em F.O., segue para SRPA. Consciente, orientado, em Oz ausculto, HVP. Segue aos cuidados da equipe. PA=100 x 76 mmHg, P=106 bpm, SPO2=100% Kunkle

[Assinatura]

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

[Assinatura]

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 3	
ANAMNESE	
Exame físico: 1	
Impressão diagnóstica: 1	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	OUTROS
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AD)	4
Outros se abrem espontaneamente.	
Outros se abrem ao comando verbal. (Não confunde com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Outros se abrem por estímulo doloroso	2
Outros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (resposta coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, cidade, o período, a data e etc.)	4
Confuso (Resposta das perguntas coerentemente, mas há alguma desorientação e confusão)	3
Palavras inapropriadas (Fala alucida, mas sem traço conversacional)	2
Bons hálitoglos. (Demando sem articular palavras.)	1
Assente.	
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Faz movimentos simples quando lhe é ordenado.)	5
Localiza estímulos dolorosos.	4
Resposta flexionica a dor.	3
Padrão flexo à dor (Desorientação).	2
Padrão reflexo à dor (Desorientação).	1
Não responde motora.	

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	= 4
	9-12	= 3
	6-8	= 2
	4-5	= 1
	3	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-24	= 4
	>24	= 3
	8-9	= 2
	1-7	= 1
	0	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90	= 4
	70-89	= 3
	50-69	= 2
	1-49	= 1
	0	= 0

²²Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de traumas fechados. Referência: Adaptado de Champion H.L. Sacco W.J. Copes, et al; A revision of the Trauma score. J. Trauma 25(5) 824, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE:
(ATLS 2005)*

03 - 23=grave (necessidade de
intubação imediata);
09- 3a moderado;
14-15=leve

* Reference: YEASTDALE G. JENNET, B.
Assessment of coma and impaired
consciousness. A practical scale. Lancet
1974;2:81-84

"A escola propõe aplicar-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escola Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjectivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Interna	Flu Poz
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

BMF Paciente apresenta trauma de BB, sem epistaxe, mas com protusão nasal. Encomendado ao N.A.-ST

Jimmy Charles M. Barbalho
Cirurgião Traumatologista e do Maxilo-Facial
CRM - 233512/M

Assinatura e Carimbo do Responsável

LABORATÓRIO
Marlon Souza
Médico
CRM-RN-3823

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL: 13/08/20
MAT. Nº: 154873
SAME
ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

ÁDIA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

BITO:

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:

ÁDIA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

BITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 01/12/2020 10:37:49

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120110374684000000060718342>

Número do documento: 20120110374684000000060718342

HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Admissão de Internamento Hospitalar

N° FIA: 5426 /2020

Prontuário: 1197512

Paciente: 175427 - JOAO MARIA DE PONTES

Cartão SUS:705005830165355

CPF: 04718670470

Dt Nasc: 27/04/1983

Idade: 37 anos 1 mes 7 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

Nome do pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

Rua/Av: 12 DE OUTUBRO

N°:519

Complemento:

Bairro: POCO BRANCO

CEP: 59560000

Cidade: POCO BRANCO

Telephone: 84 94147451 84 94147451

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: 2 ANDAR

Leito: 207

Responsável: JOAO MARIA DE PONTES -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 04/06/2020 20:08:54

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.8 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA

408050551 -

DIAGNOSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 04 de Junho de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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: **175427 JOAO MARIA DE PONTES**

Prontuário:

CNS: 705005830165355

Nascimento: 27/04/1983

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

Endereço: RUA 12 DE OUTUBRO, 519 - POCO BRANCO - POCO BRANCO

Fone: 94147451 /

Município: POCO BRANCO

Código Municipal IBGE:

241010 UF: RN

CEP: 59560-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 19746 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TTO CIRURGICO



RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.8 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA*408050551. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIA

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

PLATO TIBIAL, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

Dr. Maxsuelton Alves
Ortopedista
Especialista em Ombro e Cotovelo
CRM 7569 TEOT 15233
CNS 7569 TEOT 15233

Profissional Solicitante / Assistente:

ANTONIO MAXSUELTON ALVES DE SOUZA

CRM: 7569 / RN

Data da Solicitação 04/06/2020

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
 SESAP - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL/CLOVIS SARINHO
 DIREÇÃO DE ENFERMAGEM
 GERÊNCIA DO BLOCO CIRÚRGICO

MATERIAL ESPECIAL - OPME

PACIENTE: João Maria de Pontes DN: 27/04/1983
 REG: 175427 FIA: 5426/200 DATA: 06/06/2020 SALA: VI
 DIAGNÓSTICO: Fratura exposta em MIE
 PROCEDIMENTO REALIZADO: III cirúrgico para fratura exposta
 CAIXA CIRURGICA UTILIZADA: Ortopedia pequena
 OBS SOBRE INSTRUMENTAL CAIXA CIRURGICA: — — —

CÓDIGO	DESCRIÇÃO MATERIAL	QUANTIDADE	ETIQUETA
	fixador externo 350	01	ORTOBINTESE IND. E COM. LTDA Tel.: 55(11)30484000 FIXADOR LAY FIX C/ BARRA 350 Ref.: 4747/03 Lote: 20A001368 Registro ANVISA: 10223718095
CONFERE COM ORIGINAL NATAL. <u>13/08/20</u> MAT. Nº. <u>15-477</u> SAME <u>07</u> ASSINATURA			

Imagem RX ☐ () SIM ☐ () NÃO
 Assinaturas e carimbos

CRM: 7036 TEOT: 14816
 Cirurgia de 1994
 Ortopedia/Traumatologia
 Dr. Fábio Roberto A. de Lima

CIRURGIÃO RESPONSÁVEL

S. S. S. S.
 INSTRUMENTADOR 265752

Rosa de Cássia B. Palhares
 COREN-RN-184613-ENF

ENFERMEIRO CENTRO CIRÚRGICO

Kamilla Carvalho
 CIRCULANTE
 Coren-RN 413190



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALÉRGICAS)

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 perna e ATel
 Rx joelho e ATel
 TC crânio / for / pro / p

CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

VM

Sf 9.1.2020

Alta da CG

Dr. Edisio G. Medica
 CRM 9561

Remissão da Sina Cont
 CRM 4011
 Coloproctologista

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Tipagem AB e Rh

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

Ortopedia

HORA: 18h15

DATA: 04/16/2020

ESPECIALISTA 2

N/A

HORA: 18h15

DATA: 04/16/2020

ESPECIALISTA 3

N/A

HORA: 18h15

DATA: 04/16/2020

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

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

OBITO: DATA

HORA

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





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 24719 /2020

Admissão: 04/06/2020 18:02:15



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 175427 - JOAO MARIA DE PONTES (37 a 1 m 7 d)

Nascimento: 27/04/1983

Natural: CEARA-MIRIM.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 705005830165355

CPF: 04718670470

Prof:

Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

Logradouro: 12 DE OUTUBRO, 519

CEP: 59560000

Bairro: POCO BRANCO

Cidade: POCO BRANCO

Telefone: 84 94147451

Compl:

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 04/06/2020 17:53:22

HORA	P.A.	HGT	SaO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RIS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: acidente de moto com trauma em mie+ sangramento nasal

Hora: 18:00h

Paciente vítima de queda, vindo a bordo de moto, com trauma em mie+ sangramento nasal. Foi encaminhado para o pronto-socorro. Não houve perda de consciência. Despertou-se de imediato, sem alteração de nível de consciência. Sem alteração de nível de consciência.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A vari

B Tórax: simétrico, sem ruídos, sem crepitações

C Abdome: sem dor, sem rigidez, sem sinais de irritação peritoneal

D Extremidades: sem edema, sem sinais de perfuração

E Membros superiores: sem sinais de trauma

Membros inferiores: sem sinais de trauma

OUTRAS OBSERVAÇÕES: paciente em estado de choque, com sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

Exame físico: sem sinais de trauma em mie+ sangramento nasal.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 04 de Junho de 2020.

George Augusto
Téc. Radiologia
CRTR: 00851



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 01/12/2020 10:37:49

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120110374684000000060718342

Número do documento: 20120110374684000000060718342

Num. 63344104 - Pág. 11

DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

0- DATA	1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2- CNES
14/06/2020	HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	3515168
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4- CNES
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE			6- NUMERO DO PRONTUÁRIO	
JOAO MARIA DE PONTES			169654	
7- CARTAO NACIONAL/SUS	CPF	8-DATA DE NASCIMENTO	9- SEXO	10- RAÇA/COR
705 0058 3016 5355	047 186 704 70	27/04/1983	MASCULINO	
11- NOME DA MAE			12- TELEFONE DE CONTATO	
ROSA SABRINA DE PONTES			988515292	
13- NOME DO RESPONSÁVEL			14- TELEFONE DE CONTATO	
ESTEVAM MARTINS DE OLIVEIRA / CUNHADO				
15- ENDEREÇO (RUA, Nº)				
AV NOBREGA MACHADO 1053				
16- MUNICIPIO	17- BAIRRO	18- UF	19- CEP	
POÇO BRANCO	CENTRO	RN	59560000	

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

for proteinuria @ low
moderate urine

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

A1 A crime

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

$\vec{R}_k + \vec{F}_0$

23- DIAGNOSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SEGUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
A1015	S82		

Procedimiento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
--	----------------------------

21/10/05 - 21/10/05

29- CLINICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
en 6 p. 100		() CNS () CPF	Frederico de Lima Ortopedia e Traumatologia

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO 15/10/20	35- ASSINATURA E NÚMERO (Nº) DO REGISTRO DO CONSELHO
---	-------------------------------------	--

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÁNSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SERIE
37- () AC. TRABALHO TÍPICO			
38- () ACI. TRABALHO TRAJETO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR

45- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

48- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGAO EMISSOR	52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48- DOCUMENTO	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		HRDML / SESAP CONFERI C/ O ORIGINAL
() CNS () CPF			
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Pamarrin-RN 15/07/20

Mat. 219427-4
W. B. Smith





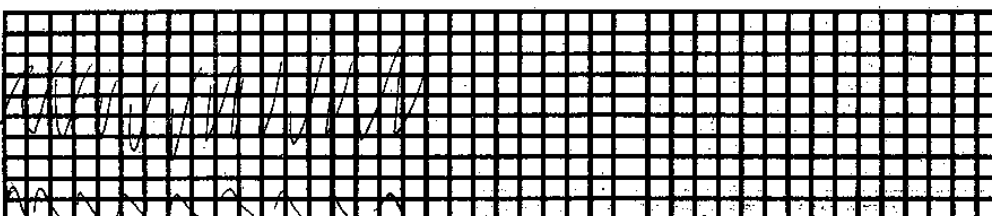
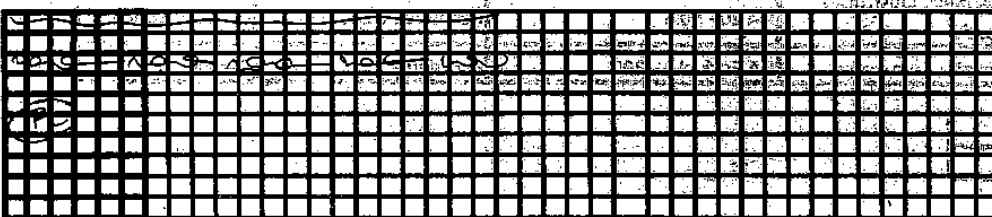
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho

ORF. URG

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: JOÃO MARIA DE PONTES ASA: IE
Idade: 37 Sexo: M Registro: 1197512
Diagnóstico: Fratura Exposta ME Data: 04.06.2020
Cirurgia Realizada: Osteossíntese ME
Cirurgião: Fabio Roberto Auxiliar: X
Anestesiologista: Priscila Enfermagem: Kamilla Fran / Carla Fran
História Clínica Admissional: Anioso. Estável. Trauma no braço, nessa altura / comorbidades. Acesso ao pescoço. Em uso aspirina

Técnica Anestésica: Intubação 25g Ouncie curta mediana, simples, hiperbárica com máscara + fístula (ventilação espontânea) cateter ocular



Início: X 21.20 21.40 Término: 21.40 X

Anestésicos Utilizados:

- Lidoc 1% 100mg se 1 amp
- Neopres 0.5% 12mg II 1 amp
- Morpha 50mg II 1 amp
- A 25g
- Diazepam 2mg IV 1 amp
- Efedrina 15mg IV
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Encaminhamento: A SRPA aldrate Kroulic 9/10.

Dra. Priscila Medeiros
Anestesiologista
CRM-RN 6292

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Página 1 de 1

CCMV004_R - Relatório de Cirurgia

Período 04/06/2020 22:28 a 04/06/2020 22:28

04/06/2020 22:30

FIA / BAA: 5426 / 2020

Paciente: JOAO MARIA DE PONTES

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: RPA

Quarto / Leito: 1 / 712

Tipo de Cirurgia: 3

Prontuário: 1197512

Data Agendamento: 04/06/2020 23:15

Cirurgia: TTO CIR FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Data Realização: 04/06/2020 21:20

Potencial de Contaminação:

Cirurgião: FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

Anestesista: PRISCILA MESQUITA DE SOUZA

Tipo Anestesia: RAQUE

Instrumentador: KAMILA - Hospital

Equipe:

Data do Relatório: 04/06/2020 22:28

Profissional: FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

Relato da Cirurgia: 1 - PACIENTE EM DDH SOB RAIANAESTESIA
2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS
3 - DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
4 - LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
5 - COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR PARA ESTABILIZAÇÃO DE FRATURA D EPLATO TIBIAL
6 - SUTURA DA PELE
7 - CURATIVO

Dr. Fabio Roberto Alves de Lima
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 7036 - 14816

CRM: 7036 - FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA



① 0408050500(4)582.2(846,36).

Fx= 0702030406

② 0413010178(3) 190.8(741,63).





CLINICA
ORTOPEDIA

REGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

OBS

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		169654
CATEGORIA	GIH	DATA
		14/06/2020
PACIENTE		HORA
JOAO MARIA DE PONTES		10:27
		DATA DE NASCIMENTO
		27/04/1983
ESTADO CIVIL	PROFISSAO	
CASADO	GESSEIRO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
AV NOBREGA MACHADO 1053		
MUNICIPIO	BAIRRO	UF
POÇO BRANCO	CENTRO	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59560000
		TELEFONE
FILIAÇÃO		
ROSA SABRINA DE PONTES	FRANCISCO MOIZIM DE PONTES	
RESPONSÁVEL		TELEFONE
ESTEVAM MARTINS DE OLIVEIRA / CUNHADO		988515292
ENDEREÇO		
4718670470		

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

ALTA

11/07/20

OBITO

HISTORIA CLINICA

HRDML / SESAP
CONFERIR C/ O ORIGINAL
Paciente - RN. 15104-20
Mat. 219427-9
[Assinatura]



Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

Bruno G. Wanderley
Ortopedia-Traumatologia
CRM 5701

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

PERMANECERÁ NO LOCAL ÀS _____ HS	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE _____	☐ REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
SAIU-SE POR ÀS ____/____/____ TO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA ☐ HORA _____ HORA _____	A REVELIA ☐
ENTREGUE À FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO

EMATOLOGIA ☐	NEFROLOGIA ☐	NEUROLOGIA ☐	NEUROLOGIA ☐	EMATOLOGIA ☐
UROLOGIA ☐	ORTOPEDIA ☐	ORTOPEDIA ☐	ORTOPEDIA ☐	UROLOGIA ☐
☐	OTOLARINGOLOGIA ☐	OTOLARINGOLOGIA ☐	OTOLARINGOLOGIA ☐	☐

CONCLUSÃO

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO

DESTINO DO PACIENTE

INTERNO ☒	EXTERNO ☐	OUTROS ☐
HORA: _____	HORA: _____	HORA: _____
DATA: _____	DATA: _____	DATA: _____
A REVERSA ☐	A REVERSA ☐	A REVERSA ☐
A REVERSA ☐	A REVERSA ☐	A REVERSA ☐
A REVERSA ☐	A REVERSA ☐	A REVERSA ☐

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

☐ OBSERVAÇÃO	☐ EXAME FÍSICO	☐ EXAME DE LABORATÓRIO	☐ EXAME DE IMAGEM	☐ EXAME DE FUNÇÃO
☐ OUTROS	☐ OUTROS	☐ OUTROS	☐ OUTROS	☐ OUTROS

AT

Bruno G. Wanderley
Ortopedia Traumatologia

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

PERMANECER NO LOCAL	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE	☐ REMOVIDO EM ____/____/____
A ____ HS		HORA ____
		PARA ____
SAIU-SE POR	DECISÃO MÉDICA ☐	A REVELIA ☐
A ____/____/____	HORA ____	
À ____/____/____	HORA ____	
REGUE	A FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐
		I.T.E.P. ☐
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

008

NOME: José Maria Pires
IDADE: 27/10/83 COR: Moreno SEXO: MASC ESTADO CIVIL: Casado
NATURALIDADE: Parna - Maranhão PROFISSÃO: Desseido PROCEDÊNCIA: Local
ENDEREÇO: R. Albino Noronha Machado - 1053 BAIRRO: Calheta
CIDADE: Parna - Maranhão DATA: 13/06/2020 HORA: 09:07

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. 36,4 RESPIRAÇÃO 18 PULSO 90 T.A. 120/80

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Queda com ferimentos na parte torácica (R)

EXAME FÍSICO

Pe com ferimentos

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

ferimentos na parte torácica (R)

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL

Mat. 219727-9



Hospital					Idade		Sexo		Cor																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Nome																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso		Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
	Úrina																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Ap. respiratório					Asma		Bronquite																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Estado mental			Ataraxicos	Corticoides	Alergia		Hipotensores																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico		Risco																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Anestésias anteriores																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td rowspan="2">Oper</td> <td rowspan="2">Anest.</td> <td rowspan="2">Q Resp.</td> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> </tr> </table>										Agentes Anestésicos	Líquidos	Oper	Anest.	Q Resp.	P Pulso																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Agentes Anestésicos	Líquidos	Oper	Anest.	Q Resp.	P Pulso																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
<table border="1"> <tr> <td rowspan="16"> SIMBOLOS E ANOTAÇÕES POSIÇÃO </td> <td>260</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr><td>250</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>240</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>230</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>220</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>210</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>200</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>190</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>180</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>170</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>160</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>150</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>140</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>130</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>120</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>110</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>100</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>90</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>80</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>70</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>60</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>50</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>40</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>30</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>20</td><td colspan="10"></td></tr> <tr><td>10</td><td colspan="10"></td></tr> </table>										SIMBOLOS E ANOTAÇÕES POSIÇÃO	260											250											240											230											220											210											200											190											180											170											160											150											140											130											120											110											100											90											80											70											60											50											40											30											20											10										
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES POSIÇÃO	260																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	250																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	240																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	230																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	220																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	210																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	200																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	190																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	180																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	170																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	160																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	150																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	140																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	130																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	120																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
	110																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
100																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
90																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
80																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
70																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
60																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
50																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
40																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
30																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
20																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
10																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Agentes																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Técnica																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Operação																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Cirurgias																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Anestesistas																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Observações																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Perda sanguínea																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



Nome do paciente		Nº prontuário	
JOÃO MARIA DE PONTES			
Data operação	Enf.	Leito	
Operador	1º auxiliar		
2º auxiliar	17/06/2020	3º auxiliar	Instrumentador
Anestesista	DR RENATO/CARLOS TIAGO		Tipo de anestesia
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
FRATURA DO PLATO TIBIAL			
Diagnóstico pós operatório			
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
ente durante a operação			
NOTA OPERATORIA			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL APÓS RAQUI-ANESTESIA
2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR (JOELHO)
4. FRATURA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. CURATIVO ESTÉRIL

Renato Costa
Ortopedista
CRM 1510120

HIRDML / SESAP
CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
Paraná, 15/06/2020

Mat. 919227-9
Assinado



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: 2000 Maria de Pontes Idade: 37 D/N: 37/04/83
 Pront.: 169-654 Município: Novo Brasil Procedência: (X) Interno () Externo
 Data da cirurgia: 17/06/2020 Hora Admissão: Bloco: 07:55 Sala: 08:30 Hora Saída: — Peso: —
 Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: (X) HAS (X) DM () Outras
 Uso de medicações: () Não (X) Sim Metformina 850mg Jejum: () Não () Sim
 SSW Admissão: PA: 120x90 mmHg Pulso: 90 bpm FL: — rpm FC: 90 bpm SpO2: 98 % T: — °C
 Enfermeiro(a): Isoliane Instrumentador (a): — Circulante: Rutemir e Lyndia
 Cirurgia: REPLANTAÇÃO DE FÍGADA EXTERNO DE MIE Especialidade: COLTOPEDIA Sala: 03
 Hora Início: 08:30 Hora Término: — Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1º Cirurgião: Dr. Carlos Augusto Aux.: — Residente: —
 Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: — () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº — () Peridural () c/cateter () s/cateter
 Ag.nº — Cateter nº: — Início: — Garrote: () Smarch () Pneumático Início: — Término: —
 Anestesiologista: —

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotensão	☒ Jelco <u>M5D</u>	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☒ Normocárdico	☐ Fístula	☒ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Bradicardia	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Íntegra	☐ Taquicardia	☐ SNG	☐ Diprífusor
☒ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Choque	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Normoesfígnico	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☒ t/ dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Eupnéia	☐ Cistostomia	☒ <u>FIXAÇÃO EXTERNA</u> <u>NÃO EM MIE</u>
☐ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☐ Dispnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispositivo O ₂	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas		☐ Tração	
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia		☐ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	84	—	85	Bpm
Pulso	84	—	85	Bpm
Oximetria	98	—	98	%
Capnografia	—	—	—	%
PA	120x80	—	120x80	mmHg

ACESSO VENOSO

☐ Punção Arterial

☐ Punção Venosa Periférica

☐ Punção Venosa Central

☐ Dissecção venosa

Local: —

Cateter: —

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº —

Retorno: —

CATETERISMO VESICAL

SVF nº — SVA nº —

Diurese: —

Profissional responsável: —

EXAMES SOLICITADOS

() Hemograma () Gasometria

() Coagulograma () Outros

() Tipagem Sanguínea () Glicosimetria:

() Radioscopia (Raio X)

POSIÇÃO

☒ Dorsal

☐ Ventral

☐ Lateral

☐ Litotômica

☐ Trendleburg

☐ Canivete

☐ Proclive

COXIM

Cabeça

Pescoço

Tórax

Lombar

MMSS

☒ Anatômicos

☐ Abduzidos

☐ Fletidos

MMII

☒ Anatômicos

☐ Abduzidos

☐ Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim (X) Não () Metal () Descartável

Local: —

DEGERMAÇÃO

(X) Sim () Não

Local: MIE Solução: CLOROXID

TRICOTOMIA

() Sim (X) Não

Local: —

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: —

Tela: —

Cateter: —

Ostomia: —

Fio de KC: —

Placa - Tipo: —

Outros: —

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: DE RAOVI Quant. Material: 83

Val.: 24/06/2020 Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



HEMOTRANSFUSÃO:						
() Hemoconcentrado Unid. _____	() Plasma Unid. _____	() Plaquetas Unid. _____				
() Albumina Unid. _____	() Expansor plasmático Unid. _____					
MEDICAÇÕES UTILIZADAS						
h: _____	h: _____	h: _____	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 () com exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens (X) Talas () Outros: _____						
INTERCORRÊNCIAS: 08:40 Procedimento ocorreu com início de novo sintoma de náusea, vômito, falta de ar em MIE. Cliente encaminhado ao CCU. Solicitado radiol de controle, diag TC de peito.						
Ass: <u>Renê R. R. R.</u> Coren: 578.232						
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO						
Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vígil () Agitado						
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel (X) O2 ambiente Curativo () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____						
Diurese: (X) Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: <u>CRO</u>						
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO						
Hora: _____ Data: ____/____/____ Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado						
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O2 () O2 Ambiente						
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade						
Venoclise: () Não () Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical						
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____						
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos						
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () 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						
30'						
60'						
Alta						
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: <u>Paciente encaminhado ao CCU para procedimento cirúrgico planejado</u>						
Ass: <u>Renê R. R. R.</u> Coren: 578.232						



Nome do paciente		Nº prontuário	
Data operação		Enf.	Leito
Operador		1º auxiliar	
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador	
Anestesiista	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
Diagnóstico pós-operatório			
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

- 1) Ponto de inserção do tendão, nos ossos
- 2) Incisão na face medial e lateral da tibia, para o (B)
- 3) Corte da placa em 10-12 no plano tibial lateral e medial.
- 4) Fixação da placa lateral ("L") os furos +
- 5) Fixação da placa medial com 4.5 em estilhaço
- 6) Incisão na pele anterior da tibia (C)
- 7) Remoção do p/lo, para a patela e fixação transossosa
do estilhaço.
- 8) Lavagem mecânica do st 0.5%.
- 9) Sutura p/ a pele

Dr. Fabio Deriviera Fratte
Ortopedia e Traumatologia
Rua da Cidadela, 119
13177-580, Sorocaba, SP

HRDML / SESAP
CONFIDENTIAL ORIGINAL
Parnam, In-RN. 15/01/2024
Mat. 2192



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome		Idade		Sexo		Cor	
Data		Pressão arterial		Pulso		Respiração	
Tipo sanguíneo		Hemoglobina		Hematócrito		Glicemia	
Hematócrito		Ureia		Creatinina		Outros	
Ap. respiratório		Ap. circulatório		Ap. digestivo		Ap. urinário	
Estado mental		Ataraxicos		Corticoides		Alergia	
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico		Risco			
Anestésias anteriores		Medicação pré-anestésica		Aplicada às		Efeito	
Agente Anestésico		Líquidos		Oper		Anest.	
P Pulso		O Resp.		P Pulso		O Resp.	
SIMBOLOS		E		ANOTAÇÕES		POSIÇÃO	
Agentes		Técnica		Operação		Cirurgiões	
Anestesiologistas							

Paulo César Monte Duarte
Médico



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: João da Silva Idade: 37 D/N: 27/04/1983
 Pront.: 269654 Município: Paco Branco Procedência: () Interno () Externo
 Data da cirurgia: 29/06/2020 Hora Admissão: Bloco: R-10 Sala: 10 Hora Saída: 14:00 Peso: 70
 Alergias: Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
 Uso de medicações: () Não () Sim Metformina Jejum: () Não () Sim
 SSW Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 78 bpm FL: 78 rpm FC: 78 bpm SpO2: 98 % T: 36 °C
 Enfermeiro(a): af- Joldione Instrumentador (a): Rita Circulante: Poliana
 Cirurgia: Artroscopia de joelho Especialidade: Ortopedia Sala: 03
 Hora Início: 15:05 Hora Término: 17:00 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1º Cirurgião: Carlos Augusto Aux.: Fabio Roberto Residente: ---
 Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: --- () Bloqueio () Raquidiana Ag. nº 27 () Peridural () c/cateter () s/cateter
 Ag. nº --- Cateter nº: --- Início: 14:46 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: --- Término: 17:00
 Anestesiologista: Paulo Augusto

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jelco <u>MSD</u>	☒ ECG
☒ Letárgico	☒ Hipocorada	☒ Hipotensão	☒ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☒ Coma	☒ Cianótica	☒ Hipertensão	☒ Cat. Diálise	☒ Capnógrafo
☒ Orientado	☒ Ictérica	☒ Hipertensão	☒ Fístula	☒ PA
☒ Desorientado	☒ Desidratada	☒ Normocárdico	☒ Arteriovenosa	☒ Estimul. Nervo
☒ Sedado	☒ Integra	☒ Bradicardia	☒ SNG	☒ Diprífusor
☒ Ansioso	☒ C/lesões	☒ Taquicardia	☒ SVD	☒ BIC
☒ Deambula	☒ Sudorese	☒ Choque	☒ Colostomia	☒ Desfibrilador
☒ t/ dificuldade	☒ Cicatriz cirúrgica	☒ Normoesfígmico	☒ Cistostomia	
☒ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☒ Dreno:	
☒ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☒ Dispnéia	☒ Aparelho gessado	
☒ Tetraplégico	☒ Manchas	☒ Dispositivo O2	☒ Tração	
☒ Amputações	☒ S/Tricotomia		☒ Talas <u>MT E</u>	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>59</u>	<u>86</u>	<u>78</u>	Bpm
Pulso	<u>59</u>	<u>86</u>	<u>78</u>	Bpm
Oximetria	<u>94</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	%
Capnografia	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	%
PA	<u>124/79</u>	<u>117/70</u>	<u>114/72</u>	mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☒ Cabeça	☒ Anatômicos
☒ Ventral	☒ Pescoço	☒ Abduzidos
☒ Lateral	☒ Tórax	☒ Fletidos
☒ Litotômica	☒ Lombar	☒ MMII
☒ Trendlemburg		☒ Anatômicos
☒ Canivete		☒ Abduzidos
☒ Proclive		☒ Fletidos

ACESSO VENOSO
☒ Punção Arterial
☒ Punção Venosa Periférica
☒ Punção Venosa Central
☒ Dissecção venosa
Local: <u>---</u>
Cateter: <u>---</u>

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
☒ Sim () Não () Metal () Descartável
Local: <u>João da Silva</u>
DEGERMAÇÃO
☒ Sim () Não
TRICOTOMIA
☒ Sim () Não
Local: <u>MT E</u> Solução: <u>alcoólico</u> Local: <u>João da Silva</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
☒ SNG nº <u>---</u>
Retorno: <u>---</u>
CATETERISMO VESICAL
☒ SVF nº <u>---</u> ☒ SVA nº <u>---</u>
Diurese: <u>---</u>
Profissional responsável: <u>---</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>HRDML / SESAP</u>
Tela: <u>CONFIRME O ORIGINAL</u>
Cateter: <u>Parmatim-RN. 150420</u>
Ostomia: <u>Mat. 2150420</u>
Fio de KC: <u>---</u> Parafuso - tipo: <u>---</u>
Placa - Tipo: <u>---</u> + DCP <u>---</u>
Outros: <u>30 pontos</u>

EXAMES SOLICITADOS
☒ Hemograma
☒ Gasometria
☒ Coagulograma
☒ Outros
☒ Tipagem Sanguínea
☒ Glicosimetria
☒ Radioscopia (Raio X)

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>Bar+De+415</u> Quant. Material: <u>37</u>
Val.: <u>280430</u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



PROCESSO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRURGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

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

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Na unidade de anestesia:
 _____ h: _____
 _____ h: _____
 _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml (X) 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 (X) Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: *Realizado oximetro e autoinsuflação; (2) placa do busto elétrica colocada em região da cintura, pela enfermeira no regão paciente apresenta dermatite em axila "E" que se irradiou até ombro e quadril lateral "E".*

Ass: *Juliana Poliana* Coren: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

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

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

Hora: *17:05* Data: *29/06/2020* Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose (X) Orientado
 () Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ (X) Ambiente
 Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
 Venoclise: () Não () Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
 Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
 Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
 Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () 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		<i>72</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>100</i>	
30'		<i>81</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>100</i>	
60'						
Alta						

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:

Após observações paciente encaminhado ao seu leito de cuidados com curativo e monitorado.

Ass: *maria* Coren: *197-11*



Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **175427 JOÃO MARIA DE PONTES**

Prontuário: 1197512

CNS: 705005830165355

Nascimento: 27/04/1983

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

Endereço: RUA 12 DE OUTUBRO, 519 - POCO BRANCO - POCO BRANCO

Fone: 94147451 /

Município: POCO BRANCO

Código Municipal IBGE:

241010 UF: RN

CEP: 59560-000

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 19746 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

ORTOPÉDICO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

82.8 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA*408050551. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Photo 7d...
Indicação de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

PLANALTO TIBIAL, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

ANTONIO MAXSUELTON ALVES DE SOUZA

*Dr. Fábio Roberto A. de Lima
Ortopedia/Traumatologia
CRM: 70367-0/16*

CRM:

7569 / RN

Data da Solicitação 04/06/2020

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

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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

HRDML / SESAP

CONFERI C/ O ORIGINAL

Paraná - RN. 1504120

Mat. 219427-9



Executive Summary

FOR THE DEFENDANT

Nome: ROSA SANTI DA FONSECA	CPF: 00000000000	Endereço: RUA DE S. JERONIMO, 218 - POÇO BRANCO - POÇO BRANCO	Telefone: 044-38860-000	Forma de Pagamento: 1
Nome: JESSE JOAO HENRI DE FONSECA	CPF: 00000000000	Endereço: RUA DE S. JERONIMO, 218 - POÇO BRANCO - POÇO BRANCO	Telefone: 044-38860-000	Forma de Pagamento: 1

100-441914-1000

ΠΕΡΙΛΗΨΗ - **SYNOPSIS**

PRATICA DE PLANO DE PLANEJAMENTO

CONDITIONS OF SERVICE AND PENSIONS
TO CIVILIAN

FOUO

[illegible]

It is requested that you please return this copy of the report to the

STATE DEPT

SECRET

Estrogen- and Androgen-Induced Inhibitors

[illegible][illegible]

1978 JAN 10 10 10 AM '78

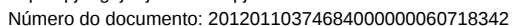
8087

1947-1948: 50,000,000

[illegible]

CONFIDENTIAL

DATE: 10/10/10 PAGE: 10

[illegible]

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: João Marcos Pontes Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Paciente com dor no braço direito
e no ombro esquerdo

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7514

Médico

CRM

15 / 6 / 20
Data

Encaminhado à especialidade: Cardiologia

Consulta marcada para a Unidade:

Município:

Para o (a) Dr. (a):

às

horas do dia

RESPOSTA DE PARECER

16/06/20

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: João Marcos Pontes Prontuário: 37 anos

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Preop. TBS

ANT. PAT. BÉLICAS

→ HIPERTENSÃO GRAVE

→ DIABÉTICO

→ TABAGISMO

Diagnóstico:

→ NÚCLEO IAM

→ CIRURGIA

Médico

MED. METFORMINA 850 2X

ASPIRINA 81 1X

CRM

HRDML / SESAP

CONFERIR C/O ORIGINAL

Parar: Im-RN. 15/06/20

Unidade

Data

Retornar à clínica solicitante:

Para o (a) Dr. (a):

às

horas do dia

George Barreto Miranda
Cardiologia / Clínica Médica
CRM-RN 5778

Modo de uso CV Pericardite

→ AGUARDAR EXAMES
LABORATORIAIS



Unidade de Trabalho: _____
Assessoria: _____
Assessor: _____

Assessor: _____
Data: _____

Assessor: _____
Data: _____

Assessor: _____
Data: _____

Assessor: _____
Data: _____

Assessor: _____
Data: _____

Assessor: _____
Data: _____

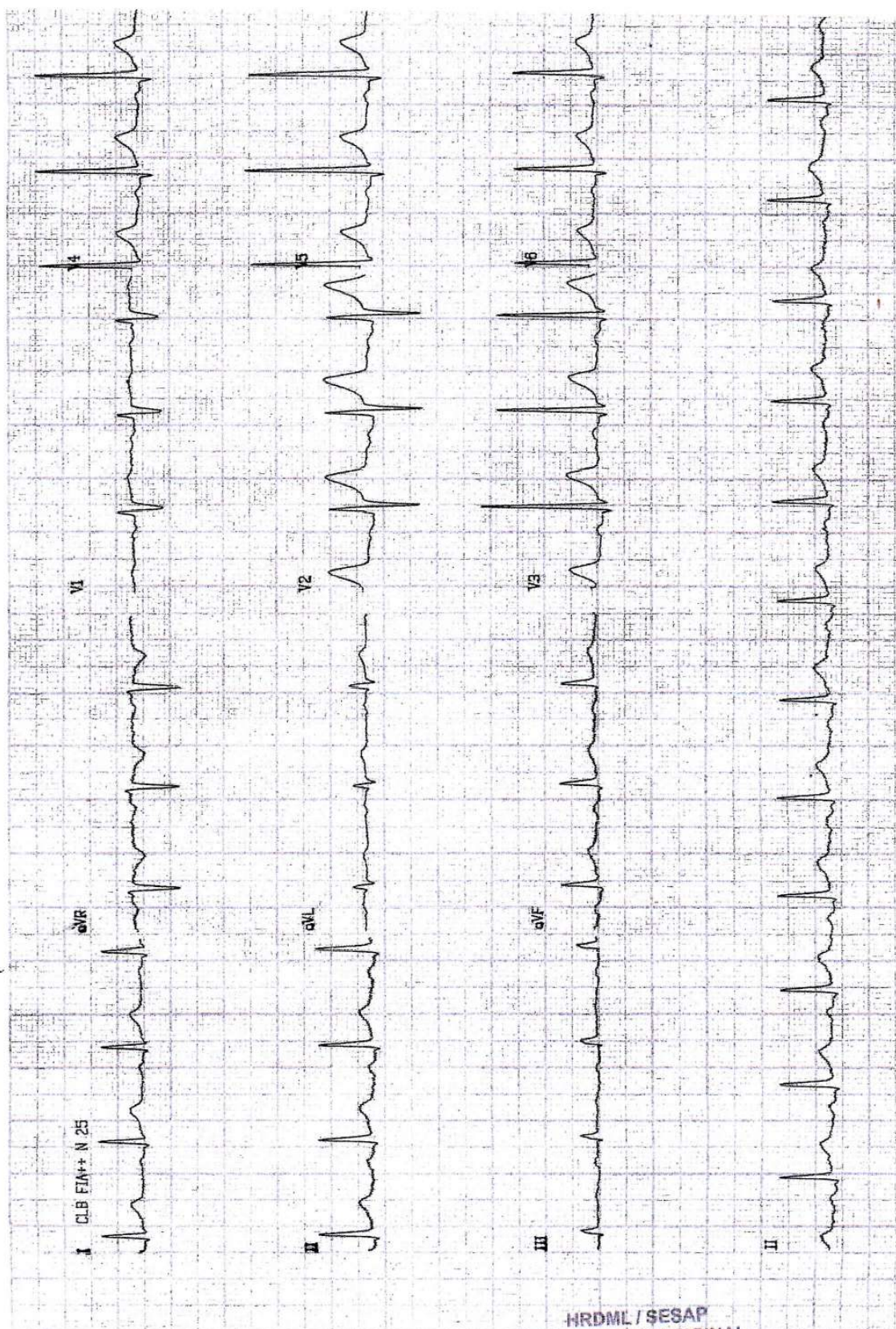
Assessor: _____
Data: _____

João Maria de Pontes

37a

16/06/2020

09:22



HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 15/06/20
Mat. 219427-9







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, 27 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200309610

Vítima: JOAO MARIA DE PONTES

Data do Acidente: 04/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO MARIA DE PONTES

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 21/10/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você

Pag. 0110101102 - carta_09 - INVALIDEZ

00020551



Carta nº 16255052



CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: JOÃO MARIA DE PONTES, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no CPF/MF sob o nº 047.186.704-70, portadora da cédula de identidade nº 002.118.979 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua 12 de outubro, nº 519, Centro, CEP: 59560-000, Poço Branco/RN.

CONTRATADO(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, casado, 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 1504), 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% sobre todos os valores em caso de procedência na causa, recebimento administrativo ou acordo firmado no curso do processo, mesmo em caso de subestabelecimento 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);

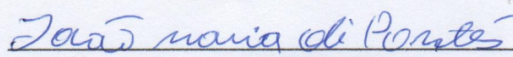
CLÁUSULA SEXTA - O CONTRATANTE também está plenamente ciente quanto à possível condenação em honorários de sucumbência;

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, 30 de outubro de 2020.


CONTRATANTE

