



Número: **0864779-33.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/10/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALMIR FERREIRA DA SILVA (AUTOR)		Rodrigo Cavalcanti Contreras (ADVOGADO)	
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62145410	27/10/2020 17:50	Petição Inicial	Petição Inicial
62145412	27/10/2020 17:50	DPVAT - ALMIR FERREIRA DA SILVA - NATAL	Outros documentos
62145413	27/10/2020 17:50	DOCS DIGITALIZADOS-compactado	Documento de Comprovação
62145415	27/10/2020 17:50	REQ ADM	Requerimento Administrativo

em pdf.





Toscar
Contreras
A D V O G

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN - CEP 59.062-250 – Tel/Fax: (84) 3206-
9533/9418-5780 – tcadvocacia5@hotmail.com

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

ALMIR FERREIRA DA SILVA, brasileiro, vendedor, portador da cédula de identidade RG nº 022.819.114 ITEP/RN, inscrito no CPF/MF sob nº 057.522.514-94, residente e domiciliado na Rua da Lagoa, s/n, Bonfim, Nísia Floresta/RN, CEP: 59.164-000, por intermédio de seus advogados legalmente habilitados, vem, *mui* respeitosamente, à presença de **Vossa Excelência**, propor

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Em face da **PORTO SEGURO S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 02.149.205/0001-69, com endereço para citação em na sucursal: Avenida Prudente de Moraes, nº 4055, Candelária, Natal/RN, CEP 59063-200, pelos motivos de fato e de direito articulados abaixo:



1. PRELIMINARMENTE:

1.1 DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Ab initio, requer que todas as publicações, intimações e demais notificações de estilo sejam realizadas, **exclusivamente** e independentemente de algum outro Causídico ter realizado ou vir a realizar algum ato processual neste caso, em nome do advogado, RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, inscrito na OAB/RN 5990, com endereço profissional na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN - CEP: 59.062-250, sob pena de nulidade, nos termos do art. 272, § 5º, do Novo Código Processual Civil e na conformidade do entendimento pacificado pela Corte Especial do STJ no EREsp. n. 812.041.

1.2 DO PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Requer o autor os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não podendo arcar com despesas do processo, mormente **preparo** de eventual **recurso**, sem prejuízo do sustento próprio e da família, com esteio no art. 98 e ss do NCPC.

1.3 DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Por se tratar de Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT, em que se faz necessária a realização de perícia médica judicial para a graduação da sequela física da parte autora, em decorrência do acidente de trânsito, o melhor entendimento é no sentido de que a audiência de conciliação (nos moldes do Novo CPC) deva ocorrer após a feitura do procedimento médico, uma vez que só é possível o ajuste entre as partes com a existência do laudo pericial.



1.4 DA COMPETÊNCIA DO JUÍZO

Inicialmente, é necessário reconhecer a competência deste Juízo para o processamento e julgamento do feito, uma vez que se trata de faculdade do Autor escolher o foro para a propositura da ação nas possibilidades do seu domicílio, domicílio do réu ou local do fato.

Este é o melhor entendimento, conforme demonstra manifestação do Superior Tribunal de Justiça:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. DPVAT1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes.100CPC94CPC2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

1.5 DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

Faz-se necessário, também, informar que a autora deu entrada em procedimento administrativo, tendo recebido o valor de R\$ 2.362,50, conforme documento anexo, não sendo cabível a extinção do presente feito por ausência de pressupostos processuais.

1.6 DA LEGITIMIDADE PASSIVA

No Tocante à legitimidade passiva para a Causa, é uníssono o entendimento de que qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Nacional



do Convênio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

2. DOS FATOS:

Segundo consta no Boletim de Ocorrência anexado aos autos, “no fatídico dia **19/04/2020 18h20min**, o autor se encontrava pilotando motocicleta do tipo HONDA CG 150 FAN ESDI, placa OJX8843, cor azul, ano de fabricação/modelo 2014, quando perdeu o controle de direção, ocasionando a queda, sofrendo, por consequência, lesões corporais”.

O autor foi socorrido e encaminhado ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde fora atendido e submetido a exames médicos e, posteriormente, transferido ao Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, conforme documentação médica acostada a estes autos.

O laudo médico que segue anexo expõe, de maneira clara e objetiva, que, em decorrência do acidente, o Requerente sofreu **FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRAÇO (CID 10 S52.8)**, tratando-se, pois, de lesão de natureza grave.

Vale salientar que o autor foi submetido a tratamento cirúrgico para a estabilização do seu quadro de saúde. Atualmente, o requerente apresenta dores e limitação no membro acometido.

Dessa forma, e em consonância com a legislação que trata da matéria, veremos que, se constatada a invalidez em decorrência de acidente de trânsito, o AUTOR faz jus ao recebimento de indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo o valor percebido na esfera administrativa ser abatido do valor total.

Portanto, como é notório, o Seguro Obrigatório tem por finalidade dar proteção financeira às vítimas de acidentes de trânsito, seja condutor, passageiro ou pedestre, compreendendo indenização por morte, invalidez



permanente e despesas de assistência médica e suplementar. E, caso a seguradora Ré venha a comprovar algum pagamento a título indenizatório, na época do acidente, que tal quantia seja abatida do montante pedido na presente ação.

3. DO DIREITO E DA JURISPRUDÊNCIA

Mister se faz analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato, e como ensina Elcir Castello Branco, o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. “Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil”, LEUD., 1976, p. 4.

Assim, os veículos, no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stocco in Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205.

Por esta razão de ordem pública, a Lei 6.194/74 regulamentou, inclusive, o valor da indenização, estabelecendo em seu artigo 3º:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar”.

Com efeito, o Seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza –, é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insuscetível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso, o segurado.



A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº. 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92. Assim, a lei do seguro obrigatório estipula, no caso de invalidez permanente, o direito ao recebimento, pelo acidentado, de um valor indenizatório de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), notadamente quando a invalidez ou debilidade for permanente.

Ademais, a jurisprudência sobre a matéria, nesse sentido, é pacífica:

EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. RITO SUMÁRIO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO NO ARTIGO 206, § 3º, IX, DO CÓDIGO CIVIL. PEDIDO DE ASSISTENCIA JUDICIÁRIA GRATUITA DEFERIDO PELO JUÍZO A QUO. PREJUDICADA ANÁLISE EM GRAU RECURSAL. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. PRESCRIÇÃO AFASTADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 278 DO STJ. REFORMA DA SENTENÇA. NECESSIDADE DE RETORNO A INFERIOR INSTÂNCIA. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. Julgamento: 10/03/2011 Órgão Julgador: 3ª Câmara Cível Classe: Apelação Cível - APELAÇÃO CÍVEL N.º 2010.014507-5 - Tribunal de Justiça do RN – Relator: Desembargador Vivaldo Pinheiro.

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES (DPVAT). PREJUDICIAL DE DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM SUSCITADA PELA APELANTE. REJEIÇÃO. PREJUDICIAL DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. INEXISTÊNCIA DE PEDIDO NA VIA ADMINISTRATIVA. AMPLO ACESSO AO JUDICIÁRIO. REJEIÇÃO. MÉRITO. INVALIDEZ PERMANENTE. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CERTO. DATA DO FATO. APLICABILIDADE DA LEI Nº 6.194/74, COM A APLICAÇÃO DA MP 340/2006, CONVERTIDA NA LEI Nº 11.482/2007, E DA MP 451/2008, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009. NÃO APLICAÇÃO DESTA NO CASO CONCRETO. PERÍCIA



NÃO REALIZADA EM VIRTUDE DA DESÍDIA DA PARTE RÉ.
PRESUNÇÃO DE VERACIDADE DAS ALEGAÇÕES FEITAS
PELA PARTE AUTORA. ÔNUS PROCESSUAL QUE DEVE
SER ASSUMIDO. MANUTENÇÃO DO VALOR DA
INDENIZAÇÃO. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO
RECURSO. SENTENÇA MANTIDA. Apelação Cível nº
2010.015792-2 Julgamento: 10/03/2011 Órgão Julgador: 3ª
Câmara Cível – Tribunal de Justiça do RN – Classe: Apelação
Cível. Relator: Desembargador Amaury Moura Sobrinho.

Conclui-se, portanto, que o direito do Autor é líquido e certo, sendo apenas matéria de direito, e se fundamenta perfeitamente na legislação vigente.

4. DO PEDIDO:

Ante o exposto, com o fulcro na CF/88 e na legislação de regência, bem como nos princípios gerais do Direito aplicável, requer a Vossa Excelência que:

- a) Seja concedido ao Requerente o benefício da **Justiça Gratuita**, nos termos do art. 98 e ss do NCPC, eis que é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) Determine a **Citação da Empresa Ré**, no endereço indicado preambularmente para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob as penas do art. 344 do CPC;
- c) Ao final, **Julgue Procedente** totalmente o presente pedido, nos termos consignados nesta exordial, condenando a ré ao pagamento da indenização (seguro DPVAT) no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) devendo ser abatido o valor recebido administrativamente, caso exista, acrescido de juros de mora a partir da citação (Súmula 426 STJ), correção monetária desde o evento danoso (Súmula 43 STJ), custas processuais e honorários de



advogado na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

- d) Desde já, em caso de procedência do pedido, pugna pelo pagamento dos **Honorários Advocatícios** Contratuais, estabelecidos no contrato em anexo à Procuração Particular, em separado, devendo esses ser pagos em alvará juntamente com os honorários sucumbenciais pagos pelo réu.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitidos, tais como, **juntada de novos documentos e produção de prova técnica, para que se constate a debilidade do Autor, apresentando ao final deste petitório os quesitos para serem respondidos por ocasião da perícia;**

A parte autora informa, também, que **tem interesse na realização de audiência, para tentativa de conciliação, bem como, caso seja necessário, na produção de prova oral, mas que esta deverá ser realizada só após a produção de prova pericial, que é imprescindível para o deslinde da questão.**

Pugna, ainda, o autor, por oportuno, como medida da mais lúdima justiça, que o Douto Julgador, quando da análise de mérito, leve em consideração a perícia médica que será realizada pelo *Expert* indicado pelo Juízo, o qual é quem possui a capacidade técnica necessária para atestar, a partir da verificação do caso concreto, o real grau de incapacidade ou sequela do requerente.

É justamente por essa razão que a atribuição do valor da causa é feito de modo a contemplar “Até a Quantia Máxima Prevista na Tabela” que fixa a proporção dos valores em razão da gradação da incapacidade/sequelas, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), abatendo-se, obviamente, desse valor o quantitativo já recebido pela via administrativa, quando existente.



E isso se mostra legítimo porque a estipulação do valor da causa de modo diverso, fixando objetivamente algum valor específico e inferior, tendo como base a aludida tabela, pode limitar o direito do proponente, haja vista que a quantificação da indenização a que faz jus depende da análise do Perito judicial.

Requer que todas as intimações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do advogado RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, inscrito na OAB/RN 5990.

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nesses termos,
Pede Deferimento.

Natal/RN, data de inclusão no sistema.

RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS
OAB/RN 5990

ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ
OAB/RN 16177



QUESITOS DIRIGIDOS AO ILUSTRÍSSIMO SR. PERITO JUDICIAL:

1. Há ofensa à integridade física ou a saúde do periciando? Qual o meio ou instrumento que a produziu?
2. Resultou debilidade parcial ou permanente de membro, sentido ou função?
3. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
4. Resultou parcial ou total perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
5. Resultou deformidade parcial ou permanente?





Toscano &
Contreras
ADVOCADOS

Escritório Netel - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

Ju

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): ALMIR FERREIRA DA SILVA, brasileiro, vendedor, portador do RG nº 0.22.814.114 - NEP RN, inscrito no CPF sob o nº 057.522.514-94, residente e domiciliado na Rua da Lagoa, s/n, Benjamim, N.ª S.ª Floresta RN, CEP 59.164-000.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.177, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "ad-judicia et extra", para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

N.ª S.ª Floresta /RN, 07 de Outubro de 2020

+ Almir Ferreira da Silva
Outorgante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

1. PARTES: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ: 28.433.584/0001-06 e inscrição na OAB/RN Nº 787, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250, fone: 3206-9533, denominada CONTRATADA, e por outro lado Almir Ferreira da Silva, RG. 022.819.114, CPF nº 057.522.514-94, residente e domiciliado na Rua da Lapa, 171, Bonfim, Niterói Fluminense RJ, CEP 59.164-000. aqui denominado(a) CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que esta ajuíze ação perante os Juizados Especiais Cíveis ou Justiça estadual Comum.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) CONTRATANTE.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de:

- 20% (vinte por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizar o processo conosco. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.

5.2 A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá a CONTRATADA.

5.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

6. Agindo o (a) CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face da CONTRATADA, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.



Assim, em 07 de Outubro de 2020 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

* Almy Faneura da Silva
CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS :

Christiane Bianello Barbosa





Vitória

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: **ALMIR FERREIRA DA SILVA**

DOC. IDENTIFIC. / C.R.G. / NOME DE USUÁRIO: **022019114** ITIP: **RN**

CPF: **057.522.514-94** DATA NASCIMENTO: **05/08/1982**

PRACACAO: **ANTONIO FERREIRA DA SILVA NETO**
SULEIDE VICENTE DA SILVA

PERMISSAO: **ACC** CATEGORIA: **200**

VALIDADE: **12/04/2021** 1ª VALIDACAO: **03/11/2011**

IF. PROTESTO: **09341223661**

OBSERVAÇÕES:
EXERCE ATIV REMUNERADA:

Almir Ferreira da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **PARNAGIRIM, RN** DATA EMISSAO: **16/05/2016**

81071193069
RN702395002

DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 53015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-55 (INSU. Estadual: 20085-426-3)
Admin. Central: (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

PROTÓTIPO DE ATENDIMENTO
Data: 16/06/2020
Hora: 14:00
Assinatura: *[Assinatura]*
Nº: **32773870**

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
SERVIÇOS

IMPRESSO EM 16/06/2020 ÀS 09:58:22 MATRÍCULA: **9609938** MÊS/ANO: **06/2020**

DADOS DO CLIENTE
FEDERSON LEANDRO DA SILVA
RUA DA LAGOA, 11 SN BOMFIM NISTA FLORESTA RN
59164-000

DISCÇÃO	ROTA	SEÇÃO	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	QUANTIDADE DE ECONOMIAS	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
			RESIDENCIAL	GOVERNAMENTAL	INDUSTRIAL
544 002 919 0111 000	8	5230	1		

SITUAÇÃO AGUA: **116410** SITUAÇÃO ESGOTO: **POTENCIAL**

CONSUMO AGUA CM3: **2** DATA LETURA: **10/06/2020**
LEIT. ATUAL: **235**
LEIT. ANT.: **233**
DIAS CONSUMO: **32**

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
05/2020	0	03/2020	0	01/2020	1	0
04/2020	0	02/2020	0	12/2019	0	

(CONSUMIDOR CM3)



Fis: 1

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00044245/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 03/08/2020 09:12:26 Data/Hora Fim: 03/08/2020 09:12:26
Delegado de Polícia: Michelle Alcântara Dias Porto de Barros

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de São José de Mipibu

Data/Hora do Fato: 19/06/2020 18:20

Local do Fato

Município: Brejinho (RN)
Bairro: xique-xique
Logradouro: estrada do xique-xique
Tipo do Local: Zona Urbana

Natureza

1670 NOTIFICAÇÃO

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ALMIR FERREIRA DA SILVA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 05/08/1982 Idade: 37

Profissão: Vendedor

Estado Civil: Sem Informação

Nome da Mãe: ZULEIDE VICENTE DA SILVA

Nome do Pai: ANTONIO FERREIRA DA SILVA NETO

Documento(s)

RG: 022819114

CPF: 057.522.514-94

Endereço

Município: Nísia Floresta - RN
Logradouro: RUA DA LAGOA
Bairro: BONFIM
Telefone: (84) 98709-4509 (Celular)

Nº: S/N

CEP: 59.162-000

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário: 046.109.374-09

Renavam: 01004064338

Número do Chassi: 9C2KC1680ER530488

Cor: AZUL

Marca/Modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI

Situação Envolvido

Situação do Veículo: RENAIÑE -

ALIENACAO FIDUCIARIA FILE VEICULOS

Subgrupo: Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão

Placa: OJX8843

Número do Motor: KC16E8E530488

Ano/Modelo Fabricação: 2014/2014

UF Veículo: RN

Veículo Adulterado?: Não

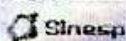
Última Atualização Denatran: 22/03/2020

Nome Envolvido

ALMIR FERREIRA DA SILVA

Envolvimentos

Possuidor



Impresso por: Andre Melo Assis

Data de Impressão: 03/08/2020 09:23:13

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Digitalizada com CamScanner



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Cavalcanti Contreras - 27/10/2020 17:49:05

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102717490451600000059606326

Número do documento: 20102717490451600000059606326

Num. 62145413 - Pág. 5

Fls: 2

Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

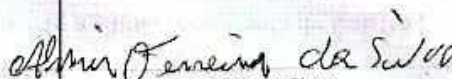
Nº: 00044245/2020

RELATO/HISTÓRICO

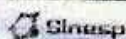
O DECLARANTE INFORMOU QUE ESTAVA SE DESLOCANDO NA MOTO DESCRITA NESTE BOLETIM; QUE DURANTE O TRAJETO, O DECLARANTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO E CAIU DO VEÍCULO; QUE EM DECORRÊNCIA DA QUEDA, O DECLARANTE SOFREU LESÕES CORPORAIS, QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA CIDADE DE BREJINHO/RN PARA O HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA DAS NEVES, QUE POSTERIORMENTE, O DECLARANTE FOI ENCAMINHADO PARA O WALFREDO E EM SEGUIDA PARA O DEOCLECIO PARA FAZER CIRURGIA.

ASSINATURAS


Andre Melo Assis
AGENTE DE POLÍCIA CIVIL
Matrícula 207249-1
Responsável pelo Atendimento


ACMIR FERREIRA DA SILVA
Comunicante

"Decisão para os efeitos fidei de direito que não dá (ou não dá) responsabilidade pelas informações acima assinadas e ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que em qualquer caso não prejudica a aplicação das penas previstas no Art. 339 Denúncia Caluniosa e 340 Comunicação Falsa de Crime ou de Condição do Código Penal Brasileiro"



Impresso por: Andre Melo Assis
Data de Impressão: 03/08/2020 09:23:13

Página 2 de 2
PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Digitizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014851113591

VIA 1 CDD RENAVAM 01004064338 RNTTC EXERCÍCIO 2019

JOSE LINCANO DE SOUZA

NOME

CPF / CNPJ 046.109.374-09

PLACA QX8843

PLACA ANT / UF QX8843 / RN

CHASSI 9C2KC1680ER530488

ESPECIE TIPO PASSARELINO/MOTO/CICLISTA/VAO APLICAVE

COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014

CAP / POT / CIL. 149 CILINDRAIS

CATEGORIA PARTICULAR

COR PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA 11/04/2013

VENC. / COTAS 1º EASO 2º PAGO 3º PAGO

FAIXA / IVA 002863 3X

PARCELAMENTO / COTAS R\$ 24.53

PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

ALIEEN. FID. EM FAVOR DE: 01.149.383/0001-83
BY FINANCIERIA S.A. CRED. FINEC. E INVEST.
MOTOR: KC168E530488

SÃO JOSÉ DE M.

DATA 29/08/2019

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014851113591 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT. PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 1 CDD RENAVAM 01004064338 RNTTC EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 29/08/2019

CPF / CNPJ 046.109.374-09

PLACA QX8843

RENAVAM 01004064338

MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB. 2014

CIL. 149

CHASSI 9C2KC1680ER530488

PREMIO TARIFARIO

PNS (R\$)

DEVATRY (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

ICP (R\$)

COTA ÚNICA

PAGAMENTO

COTA ÚNICA

DATA DE OUTAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.246.698/0001-04

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

REGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

QBS

[illegible]

HRDML / SESAP
CONFIDENTIAL ORIGINAL
2000-01-01
Mat. 2000-01-01





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

2- DATA 24/04/2020	1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	2- CNES 3515168	4- CNES 3515168
5- PACIENTE ALMIR FERREIRA DA SILVA			6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 169347	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 700 0072 3072 2203	CPF 051522514-94	8- DATA DE NASCIMENTO 05/08/1982	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR MASCULINO
11- NOME DA MÃE ZULEIDE VICENTE DA SILVA			12- TELEFONE DE CONTATO 994450705	
13- NOME DO RESPONSÁVEL FRANCISCA FRANCINEIDE DO NASCIMENTO / TIA			14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) R ANTONIO JOSE SALES 78				
16- MUNICÍPIO SAO JOSE DE MIPIBU			17- BAIRRO VILA MARIA	18- UF RN
			19- CEP 59162000	
Justificativa de Internação				
20- ESCRITAÇÃO SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fratura do osso do antebraço</i>				
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Holista e de urgência</i>				
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx: fratura do osso do antebraço</i>				
23- DIAGNÓSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
Procedimento Solicitado				
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>fratura do osso do antebraço</i>			28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
33- NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL <i>Dr. Carlos Roberto Nogueira</i> Ortopedia / Traumatologia CRM/RN 7093 / TETO 15515			34- DATA DA SOLICITAÇÃO	
35- ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL <i>Carlos Roberto Nogueira</i> Ortopedia / Traumatologia CRM/RN 7093 / TETO 15515			36- Nº DO REGISTRO DO CONSELHO	
37- 1- AC. TRANSITO 38- 1- AC. TRABALHO TÍPICO 39- 1- AC. TRABALHO TRAFETO			40- Nº DO FILME	
41- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			42- SÉRIE	
43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			44- COD. ORÇAO EMISSOR	
45- DOCUMENTO () CNS () CPF			46- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
47- DATA DA AUTORIZAÇÃO			48- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

HRDML / SESAP
CONFERÊNCIA ORIGINAL
Paraná, 24/04/2020
hdsilva
20/03/20



EXAMES COMPLEMENTARES

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

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE	☐ REMOVIDO EM
HORA _____ HS	<u>HDM</u>	HORA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA ☐	PARA _____
DATA _____	HORA _____	A REVELIA ☐
ÓBITO _____	HORA _____	
ENTRÉQUE	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
A FAMÍLIA ☐		
MÉDICO (Carimbo)	CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	





HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUC
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: RODRIGO CAVALLANTI CONTRERAS Idade: 33 D/N: 25/05/2020
Pront: 105 Município: Maracá Procedência: ☒ Interno ☐ Externo
Data da cirurgia: 25/05/2020 Hora Admissão: Bloco 03 Sala 03 Hora Saída: 14:00 Peso: 70
Alergias: ☒ Não ☐ Sim Comorbidades: ☐ HAS ☐ DM ☐ Outras
Uso de medicações: ☒ Não ☐ Sim Jejum: ☒ Não ☐ Sim
SSW Admissão: PA mmHg Pulso: 92 bpm FL: 92 rpm FC: 92 bpm SpO2: 98 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): ROSANGELA Instrumentador(a): ROSANGELA Circulante: ROSANGELA
Cirurgia: 333 Especialidade: ORTOPEDIA Sala: 03
Hora Início: 13:45 Hora Término: 16:45 Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva ☐ Urgência ☐ Contaminada ☐ Infectada
1º Cirurgião: DR. CARLOS AUGUSTO Residente: DR. CARLOS AUGUSTO

Anestesia: ☐ Local ☒ Sedação ☐ Geral TOT: 333 Bloqueio: ☒ Raquidiana Ag.º 52 ☐ Peridural ☐ Jcicater ☐ Jscicater
Ag.º 52 Cateter nº: 52 Garote: ☐ Smarch ☐ Pneumático Início: 13:45 Término: 16:45
Anestesiologista: DR. JACSON

NEUROMUSCULAR

☒ Consciente
☒ Letárgico
☐ Coma
☒ Orientado
☐ Desorientado
☒ Sedado
☐ Ansioso
☒ Deambula
☐ tr dificuldade
☐ Acamado
☐ Paraplégico
☐ Tetraplégico
☐ Amputações

PELE/HIGIENE

☒ Normocorada
☐ Hipocorada
☐ Cianótica
☐ Ictérica
☐ Desidratada
☐ Integra
☒ Cúesões
☒ Sudorese
☒ Cicatriz cirúrgica
☒ Higiene Satisfatória
☐ Higiene deficiente
☐ Manchas
☒ S/Tricotomia

CARDIOVASCULAR/
RESPIRATÓRIO

☒ Normotenso
☐ Hipotensão
☐ Hipertensão
☒ Normocárdico
☐ Bradicardia
☐ Taquicardia
☐ Choque
☒ Normoesfígmico
☐ Eupnéia
☐ Dispnéia
☐ Dispositivo O2

DISPOSITIVOS

☒ Jeico MSD
☐ Acesso V. Central
☐ Cat. Diálise
☐ Fistula
☐ Arteriovenosa
☐ SNG
☐ SVD
☐ Colostomia
☐ Cistostomia
☐ Dreno
☐ Aparelho gessado
☐ Tração
☒ Talas MSD

MONITORIZAÇÃO

☒ ECG
☐ Oximetria
☐ Capnógrafo
☐ PA
☐ Estimul. Nervo
☐ Dipnifusor
☐ BIC
☐ Desfibrilador

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	92	91	90	Bpm
Pulso	92	90	89	Bpm
Oximetria	98	98	98	%
Capnografia				mmHg
PA				mmHg

POSICÃO

☒ Dorsal
☐ Ventral
☐ Lateral
☐ Litômica
☐ Trendelenburg
☐ Canivete
☐ Proclive

COXIM

☐ Cabeça
☐ Pescoço
☐ Tórax
☐ Lombar

MMSS

☐ Anatômicos
☐ Abduzidos
☐ Fletidos
☐ MMII
☐ Anatômicos
☐ Abduzidos
☐ Fletidos

ACESSO VENOSO

☐ Função Arterial
☐ Função Venosa Periférica HRDM / SESAP
☐ Função Venosa Central QUANTIFER C / ORIGINAL
☐ Dissecção venosa Paralâmina B

Local: Paralâmina B
Cateter: Mat. 27038

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº: 50

Retorno: 50 ml

CATETERISMO VESICAL

SV nº: 50

Diurese: 50 ml

Profissional responsável: ROSANGELA

EXAMES SOLICITADOS

☐ Hemograma ☐ Gasometria
☐ Coagulograma ☐ Outros
☐ Tioagm Sanguíneo ☐ Glicosimetria
☐ Radioscopia (Raio X)

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

☒ Sim ☐ Não ☒ Metal ☐ Descartável
Local: Paralâmina B
DEGERMAÇÃO ☒ Sim ☐ Não
Local: MSD Solução: CLOREXIDINA Bocal: MSD

TRICOTOMIA

☒ Sim ☐ Não

IMPLANTE CIRÚRGICO

Dreno: 50 ml
Tela: 50 ml
Cateter: 50 ml
Ostomia: 50 ml
Fio de KC: 50 ml Parafuso: tipo: 3.5
Placa: Tipo: 3.5 Furo: 3.5
Outros: 50 ml

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 3.5 + 3.5 Quant. Material: 3.5
Val: 1.5 Contagem de gaze e compressa: 1.5





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

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

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

NG 30LTM ANESTÉSICO h: _____ h: _____
h: _____ h: _____
h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

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

ANATOMO PATOLÓGICO

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: () limpo () exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: MEDICAÇÕES PRESCRITAS E ADMINISTRADAS PELA ANESTESISTA. PROCEDIMENTO CONCLUÍDO SEM INTERCORRÊNCIAS.

Ass: Sayonara Coren: 50406A

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

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

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

Hora: 16:50 Data: 27/10/2020 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: () Sução () 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

Rele:

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat%	Dor
Admissão		<u>94</u>			<u>98</u>	
30'		<u>95</u>			<u>99</u>	
60'						
Aula						

Líquidos administrados na URPA:

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

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:

Paciente em estado estável, sem intercorrências.

Ass: afonso Coren: 50597





ALMIR FERREIRA DE SILVA

Hospital

27/04/2020

Nº prontuário

Nome do paciente

DR CARLOS AUGUSTO

DR FÁBIO ROBERTO

Data operação

Ent.

1ª auxiliar

Leito

Operador

Instrumentador

2ª auxiliar

3ª auxiliar

Anestesiologista

Diagnóstico pré-operatório

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRACO ESQUERDO
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRACO ESQUERDO

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

☐ CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)☐ POLITRAUMATIZADO
(0415030013)☐ PROC. CLÍNICO☒ PROC. CIRÚRGICO☐ CBO 225225☒ CBO 225270☐ DIAS
Aspecto Visceral
CID C 540

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA REGIONAL E GERAL
2. ASSESPIA E ANTISSEPSIA
3. ISQUEMIA DE MISE
4. INCISÃO DORSAL + BDP + REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FRATURA DO RADIO COM PLACA 3,5 07 FUROS E FIXAÇÃO COM 07 PARA FUSOS CORTICAIS (3X16; 4X18; 1X20).
5. REDUÇÃO DA FRATURA DE ULNA E PASSADO FIO DE K 1,5 PARA FIXAÇÃO
6. HEMOSTASIA E SUTURA EM PLANOS
7. CURATIVO
8. TALA AXILO - PALMAR E TÍPOIA
9. BOA PERFUSÃO DISTAL
10. AOS CUIDADO DO ANESTESISTA

HRDML / SESAP

CONFERÊNCIA ORIGINAL

Portaria em RM

Rodrigo Cavalcanti Contreras 27/04/2020 17:49:05



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Cavalcanti Contreras - 27/10/2020 17:49:05

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102717490451600000059606326>

Número do documento: 20102717490451600000059606326

Num. 62145413 - Pág. 14

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome		Idade		Sexo <i>M</i>		Cor	
Data <i>27/10/20</i>	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso <i>80kg</i>	Outros	
Tipo sanguíneo	Hematina	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia		
Ap. respiratório		Ap. circulatório				Ap. urinário	
<i>Eupneico. Não há sintomas respiratórios.</i>		<i>Ritmo sinusal. PR - 130 x 70 mmHg. FC = 82 bpm.</i>				<i>Asma</i>	
Ap. digestivo		Dentes		Pescoco		Bronquite	
<i>N.D.N.</i>							
Estado mental		Atarácicos		Corticoides		Alergia	
<i>Consciente, orientado.</i>						<i>Nega</i>	
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico		Risco	
				<i>ASA I</i>			
Anestésias anteriores				Aplicada às		Efeito	
SIMBOLOS		<i>Epinephrine 1g</i> <i>Kopivacaine 0,5% 20ml</i> <i>lidocaine 2% 20ml</i> <i>propofol 1g</i> <i>propofol 1g - 0,5g</i>					
E							
ANOTAÇÕES							
POSICÃO							
Agentes							
Técnica		<i>Intubação orotraqueal com tubo de 7,0mm e Seldin</i>					
Operação		<i>coluna cervical anterior e posterior</i>					
Cirurgiões		<i>Dr. Carlos Henrique e Dr. Fábio Roberto</i>					
Anestesiologistas		<i>Dr. Jackson Douglas N. Castro</i>					

Dr. Jackson Douglas N. Castro
CRM 4508 RQE 318
Anestesiologista

Dr. Jackson Douglas N. Castro
CRM 4508 RQE 318
Anestesiologista

SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 171230 ALMIR FERREIRA DA SILVA *37a*
CNS: 700007230722203 Nascimento: 05/08/1982 Sexo: Masculino
Mãe: ZULEIDE VICENTE DA SILVA Pai:
Endereço: RUA ANTONIO JOSE SALES, 78 - VILA MARIA - SAO JOSE DE MIPIBU
Município: SAO JOSE DE MIPIBU Código Municipal IBGE: 241220 UF: RN

Prontuário:
Cor: PARDA

Fone: 994450705 /
CEP: 59162-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 14630 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
FRATURA DE GALEAZZI A ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.8 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO*408020458, TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE C

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

TEBRACO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

IGOR LEONARDO CARDOSO DE SOUSA

CRM:

7872 / RN

Data da Solicitação 20/04/2020

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 de Autorização: ____/____/____

Assinatura/Carimbo: _____

HRDML / SESAP
CONFERIR O ORIGINAL
em RN
dat. 20/04/2020





90101171230

Paciente: 171230 - ALMIR FERREIRA DA SILVA

FIA: 4-3981/2020

Idade: 37 ano(s) 8 mes(es) e 17 dia(s)

Prescrição Nº: 4

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1196193

Peso:

Data Internação: 20/04/2020 00:32

Início Validade: 22/04/2020 19:00 até 23/04/2020 18:59

Quarto / Leito: 15 - 449

Médico Resp.: 1025-IGOR LEONARDO CARDOSO DE

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

22/04/2020 12:48:40 - FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO, PUNTIFORME
REALIZADO LAVAGEM COM SF 0,9% + IMOBILIZAÇÃO GESSADA

CD: ATB VENOSO

AGUARDA CIRURGIA VIA NIR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

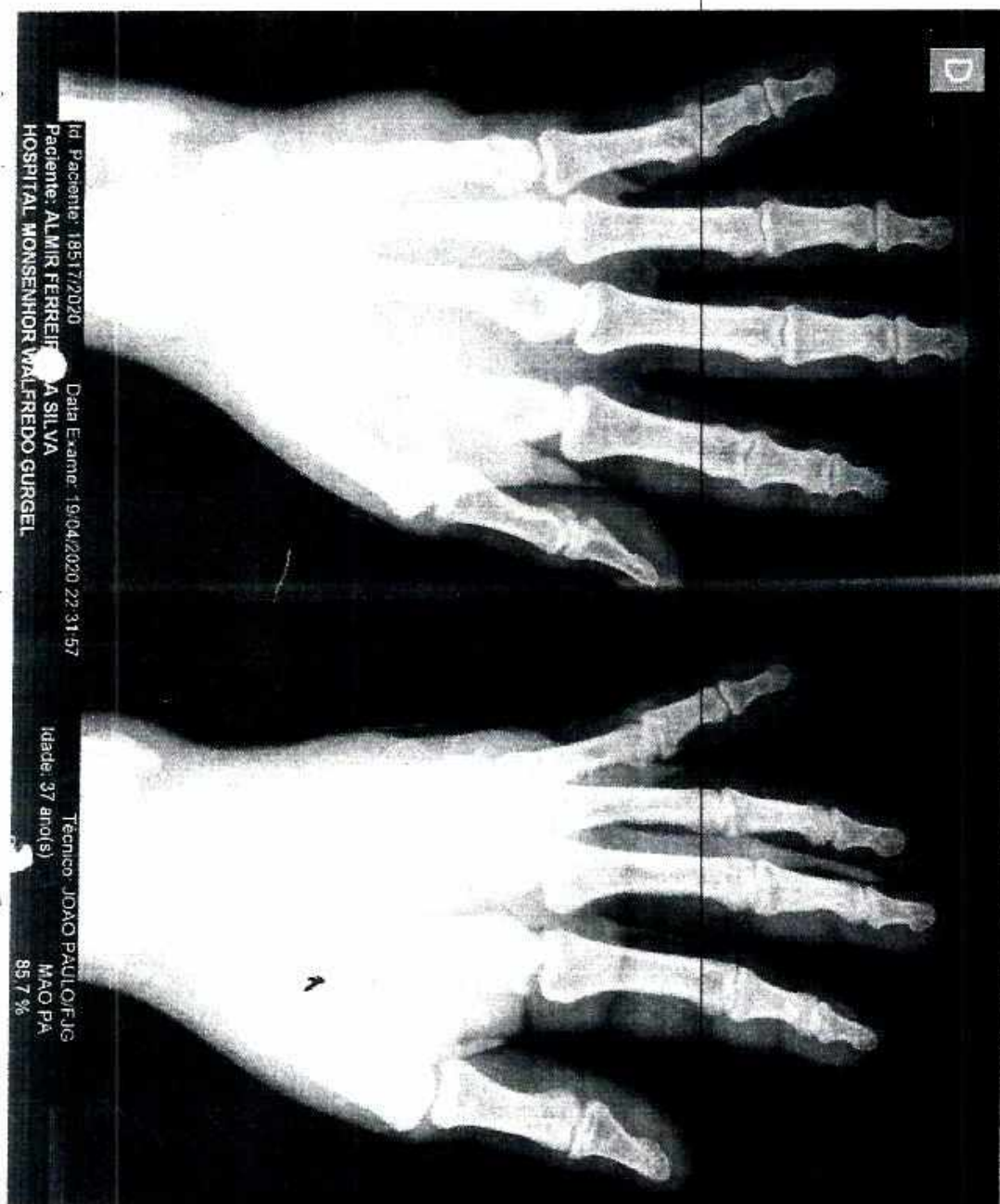
NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
SOLUÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 11904,76h	1.500	BOLS	IV	Contínuo	21gota/min	
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
3 - DÍPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML Obs.: +18 ml de ABD	1	AMP	IV	6h/6h		06 06 12 18
4 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N em caso de vômitos Obs.: +18 ml de ABD	1	AMP	IV	8h/8h		
5 - RANITIDINA 25MG/ML - 2 ML Obs.: + 18ml de ABD	1	AMP	IV	12h/12h		06 18
6 - CEFOTAXIMA 1G (1FA+4ML ABD)	1	FA	IV	8h/8h		22 06 14
UIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
7 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
8 - CURATIVO DIÁRIO						

Dr. Judson Azevedo
Ortopedista
CRM 6892 - RQE 2973

JUDSON WERBER VERÍSSIMO DE AZEVEDO
CRM-6892/RN









Id. Paciente: 449

Data Exame: 20/04/2020 09:32:42

Técnico: SANDRO

Paciente: ALMIR FERREIRA DA SILVA

Idade: 0 ano(s)

ANTEBRAÇO.AF

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

63,4 %



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Cavalcanti Contreras - 27/10/2020 17:49:05

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102717490451600000059606326>

Número do documento: 20102717490451600000059606326



Paciente: 171230 - ALMIR FERREIRA DA SILVA

FIA: 4-3981/2020

Idade: 37 ano(s) 8 mes(es) e 17 dia(s)

Prescrição Nº: 4

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1196193

Peso:

Data Internação: 20/04/2020 00:32

Início Validade: 22/04/2020 19:00 até 23/04/2020 18:59

Quarto / Leito: 15 - 449

Médico Resp.: 1025-IGOR LEONARDO CARDOSO DE

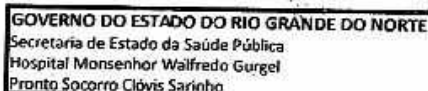
EVOLUÇÃO DO PACIENTE

22/04/2020 12:48:40 - FRATURA EXPOSTA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO, PUNTIFORME
REALIZADO LAVAGEM COM SF 0,9% + IMOBILIZAÇÃO GESSADACD: ATB VÉENOSO
AGUARDA CIRURGIA VIA NIR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
SOLUÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 11904,76h	1.500	BOLS	IV	Contínuo	21gota/min	
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
3 - DIFIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML Obs.: +18 ml de ABD	1	AMP	IV	6h/6h		00 06 12 18
4 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N em caso de vômitos Obs.: +18 ml de ABD	1	AMP	IV	8h/8h		
5 - RANITIDINA 25MG/ML - 2 ML Obs.: + 18ml de ABD	1	AMP	IV	12h/12h		06 18
6 - CEFOTAXIMA 1G (1FA+4ML ABD)	1	FA	IV	8h/8h		22 06 14
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
7 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
8 - CURATIVO DIÁRIO						

Dr. Judson Azevedo
Ortopedia
CRM 6892 - RQE 2973JUDSON WERBER VERISSIMO DE AZEVEDO
CRM-6892/RN



Paciente: Alma F. Ferreira da Silva ASA: I
Idade: 37a Sexo: Feminino Registro: _____
Diagnóstico: Fratura de Antebraço esquerda Data: 26/04/20
Cirurgia Realizada: Redução de Fratura e Colocação de Gesso
Cirurgião: Judiar Auxiliar: _____
Anestesiologista: André Peixoto Enfermagem: _____

História Clínica Admissional: Fratura de antebraço K em tela cl
Ferimento e fragmento como exposto.

Técnica Anestésica: *Sedação + N2O/O2*

$\frac{1}{2} \times \frac{1}{2} = \frac{1}{4}$

Inicio 2:10

Término: 2:45-

Anestésicos Utilizados:

1. *Cephalaximus* f
3. *Diprion* f
5. *Petamora* 25mg + 25mg
7. _____
9. _____
11. _____
13. _____

2. *Deodon 10mg.*
4. *Uchigashira 5mg*
6. *Leidocaine 2% Steno-18mg*
8. *SRN 500-L.*
10.
12.
14.

Encaminhamento: Enviao p/ SOTPA. exteio. PA: 137 x 75 / FC: 906pm
SOTPA = 100%

Assinatura do ~~Anestesiologista~~ **André Gustavo Denoto**
CPF: 013.286.073-21 CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Página 1 de 1

CCMV004_R - Relatório de Cirurgia

Período 20/04/2020 03:01 a 20/04/2020 03:01

20/04/2020 03:02

FIA / BAA: 3981 / 2020

Paciente: ALMIR FERREIRA DA SILVA

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: RPA

Quarto / Leito: 1 / 701

Tipo de Cirurgia: 4

Prontuário: 1196193

Data Agendamento: 20/04/2020 02:30

Cirurgia: TTO CIR FRATURA LESAO FISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Data Realização: 20/04/2020 02:10

Potencial de Contaminação: Potencial Contaminada

Cirurgião: JUDSON WERBER VERISSIMO DE AZEVEDO

Anestesista: ANDRE GUSTAVO PEIXOTO

Tipo Anestesia: SEDAÇÃO

Instrumentador: AUXILIADORA - Hospital

Equipe:

Data do Relatório: 20/04/2020 03:01

Profissional: JUDSON WERBER VERISSIMO DE AZEVEDO

Relato da Cirurgia: 1- PACIENTE EM POSIÇÃO, SOB EFEITO DE ANESTESIA
2- ASSPESIA E ANTISSEPSIA + CAMPEAMENTO ESTERIL
3- AMPLIADO FERIMENTO EM DORSO DA ULNA ESQUERDA
4- LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
5- SUTURA
6- CURATIVO
7- TALA GESSADA
8- FIM

Dr. Judson Azevedo
Ortopedista
CRM 6892 - RQE 2973

I: 6892 - JUDSON WERBER VERISSIMO DE AZEV

04.13.04.017-8(3) 701.2. (742,69)



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 3981 /2020

Prontuário: 1196193

Paciente: 171230 - ALMIR FERREIRA DA SILVA

Cartão SUS: 700007230722203

CPF: 05752251494

Dt Nasc: 05/08/1982

Idade: 37 anos 8 meses 15 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ZULEIDE VICENTE DA SILVA

Nome do pai:

Rua/Av: ANTONIO JOSE SALES

Nº: 78

Complemento:

Bairro: VILA MARIA

CEP: 59162000

Cidade: SAO JOSE DE MIPIBU

Telefone: 84 994450705 84 994450705

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA Leito: 1024

Responsável: ALMIR FERREIRA DA SILVA -

Usuário: UZIMAR PEREIRA VALE

Admissão: 20/04/2020 00:32:40

Alta:

Bit:

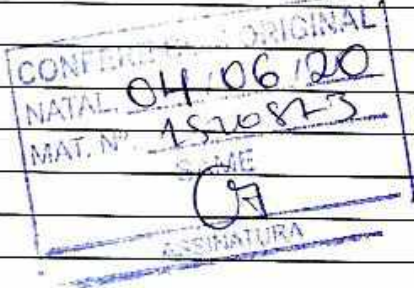
Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.8 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO
408020458 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

fratura exposta do antebraço
Realizado Lavagem + Irrigação
cd: ATB Venozuelo
Aguardando cirurgia definitiva.



Dr. Judson Augusto
Ortopedista
CRM 6802 - RQE 2973

NATAL, 20 de Abril de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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: Almir Ferreira da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 05.08.1982 IDADE: 37 anos
REGISTRO: 1196193-FIA-3981.2020
DATA DE ADMISSÃO: 20.04.2020 HORA: 01:50h
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: ontapedua
HIDRATAÇÃO: SIM ☒ NÃO ☐ VIA: PERIFÉRICO: ☒ ACESSO CENTRAL: ☐
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE ☒ ORIENTADO ☒ VIGIL ☐ AGITADO ☐
INCONSCIENTE: ☐
ESTADO GERAL: BOM ☐ REGULAR ☒ GRAVE ☐
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE ☒ M.V. ☐ ENTUBADO ☐ TRAQUEOSTOMIZADOR ☐
ALÉRGICO: SIM ☐ NÃO ☒ HIPERTENSO: SIM ☐ NÃO ☐
DIABÉTICO: SIM ☐ NÃO ☒ ASMÁTICO: SIM ☐ NÃO ☐
DOENÇA RENAL: SIM ☐ NÃO ☒ OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM ☒ NÃO ☐
OBSERVAÇÃO: Deus película de RX

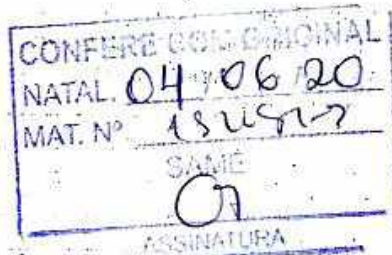
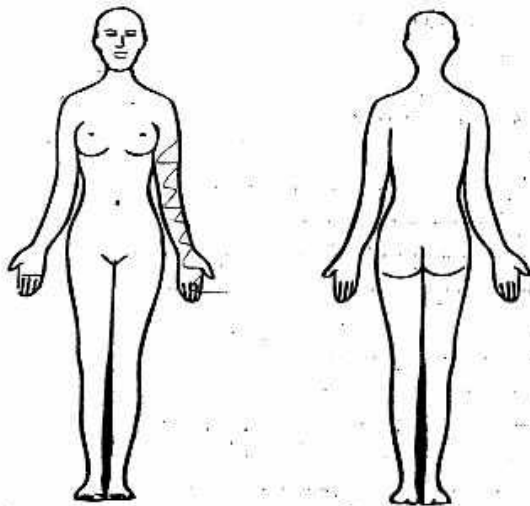
ÁREA DE TRICOTOMIA: _____

HORA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____

HORA: _____

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



INSTRUMENTADO: Aureliandra JALECO Nº _____ ACESSO CENTRAL: _____
CIRCULANTE: Luciano
TIPO DE ANESTESIA: GERAL ☒ RAQUI ☐ PERIDUAL ☐ B.P.B. ☐ LOCAL ☐
OBS: _____
ANESTESISTA: Dr. Andre Feresole
INÍCIO DE ANESTESIA: 02:00h
TÉRMINO DE ANESTESIA: 02:50h
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Cefotaxima 1g
HORA: 01:55h

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



INICIO DE CIRURGIA: 02:10 h
 CIRURGIÃO: Dr. Judson Azeredo
 1º AUXILIAR:
 2º AUXILIAR:
 3º AUXILIAR:
 TIPO DE CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de fratura
 exposta de punho e. com tala de gesso

TÉRMINO DE CIRURGIA: 02:35 h
 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 (X) NÃO () QUANTIDADE: 10
 GAZES CONFERIDAS: SIM (X) NÃO () QUANTIDADE: 20
 CAIXA CIRÚRGICA: P L
 COMPLETA: SIM (X) NÃO () OBS.:
 ÓBITO: SIM () NÃO (X) HORA:
 RESPONSÁVEL PELA RCP:
 PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI () ALTA ()
 EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (X)
 ENTUBADO: SIM () NÃO (X)
 PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ()
 FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()
 FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: 01:50h. paciente admitido neste setor para
 ser operado para realizar uma cirurgia
 nos punhos de Dr. Judson Azeredo.
 02:50h. paciente encaminhado ao SR.
 PA acordado e com venosele, Sensores
 vitais PA= 127x66 mmHg Pulso= 78 bpm SpO2= 100%
 paciente

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Cirurgião

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





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: **171230 ALMIR FERREIRA DA SILVA**
CNS: 700007230722203 Nascimento: 05/08/1982 Sexo: Masculino
Mãe: ZULEIDE VICENTE DA SILVA Pai:
Endereço: RUA ANTONIO JOSE SALES, 78 - VILA MARIA - SAO JOSE DE MIPIBU
Município: SAO JOSE DE MIPIBU Código Municipal IBGE: 241220 UF: RN

Prontuário:
Cor: PARDA
Fone: 994450705 /
CEP: 59162-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 14630 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
FRATURA DE GALEAZZI A ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.8 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO*408020458, TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE C

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

ANTEBRAÇO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

IGOR LEONARDO CARDOSO DE SOUSA

CRM: 7372 / RN

Data da Solicitação 20/04/2020

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:

Data da Autorização: Assinatura/Carimbo:

Número da Autorização:



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: Ortopedia	
ANAMNESE Acidente Motorista De e Atividade 5º QDD	
EXAME FÍSICO TNTT Eleve + Depressão	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** Rx do TNTT AP Verdadeira Rx do 5º QDD Perfil	LABORATÓRIO OUTROS Dr. Judson Azevedo Ortopedista CRM 6392 - RQE 2973
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) 	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM CONFÉRMICA ORIGINAL NATAL: 04.06.20 MAT. Nº: 1520113 ASSINATURA:
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA:	/ /	HORA:
SAÍDA:	DATA:	/ /	HORA:
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA:	/ /	HORA:
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)		Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA:	/ /
SAÍDA:	DATA:	/ /
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:
ÓBITO:	DATA:	/ /
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) 3- ABRA VIA AÉREA 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5- SE APNEIA, APLIQUE 1 VENTILAÇÃO DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVULA, MÁSCARA) 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO OU FEMURAL (BRANQUAL EM LACTENTE) 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁCIAS 100/MIN (PROPORÇÃO 30/2) ATÉ A CHEGADA DO DEB, 8- DEB DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO 9- RITMO CHOQUEÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 100 J POR DEB (BIFÁSICO) E REINICIE RCP 10- RITMO NÃO CHOQUEÁVEL: REINICIE RCP (30/2) 11- AVALIE D RITMO A CADA 5 CICLOS 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MELHORE 13- COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: Ortopedia

ANAMNESE Trauma no 5º dedo + fratura de falange 5 (F)

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) Kala oxibupren
+ Tdc de do (5º dedo)

2) AO KIR

Rogério C. de Sousa
Ortopedia do Joelho
Traumatologia do Membro Inferior
CRM RJ 7372 TEOT 15.04.11

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura ocular (AO)	4
Oftos se abrem espontaneamente.	
Oftos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Oftos se abrem por estímulo doloroso	2
Oftos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, o tempo, o dia e etc.	5
Confuso: Responde às perguntas incorretamente, mas há alguma orientação e conteúdo	4
Palavras incoerentes (Não compreensível, mas com traços conversacionais)	3
Sons ininteligíveis. (Consciente sem qualquer palavra)	2
Não responde	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Não obedecer a ordens quando não há compreensão)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Movimenta membros a dor.	4
Padrão flexão à dor (Decorticação).	3
Padrão extensão à dor (Decorticação).	2
Não responde	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	6-9 = 3
	1-5 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120 = 4
	70-89 = 3
	50-69 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE, (ATLS 2005)

03 - Grave (necessidade de intervenção imediata):
02 - Moderado;
01 - Leve

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

* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que estejam com nível superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa aplica-se ao doente que apresentar a intubação de sua via de acesso para as seguintes condições:

SER DOR	LEVE	Moderado	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Sim indica de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion HL, Sacco WL, Copes, et al: A review of the Trauma score. J Trauma 29(5) 624, 1995.



SESAP/RN - HOSPITAL MONSEÑOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 18517 /2020

Admissão: 19/04/2020 22:25:02

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 171230 - ALMIR FERREIRA DA SILVA (37 a 8 m 14 d)

Nascimento: 05/08/1982

Natural: BREJINHO.BRASIL

CNS: 700007230722203

CPF: 05752251494

Mãe: ZULEIDE VICENTE DA SILVA

Pai:

Logradouro: ANTONIO JOSE SALES, 78

CEP: 59162000

Bairro: VILA MARIA

Telefone: 84 .994450705

Compl:

Sexo: M Cor: PARDA

Prof:

Cidade: SAO JOSE DE MIPIBU

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: REGULADO COM DR IGOR

Classificação: 19/04/2020 22:21:09

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM MSE + DEDO DA MÃO DIREITA

Hora:

Queda de moto manuseada no
avaliador de ortopedia.
Nega perda de consciência

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

NON.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

RAIOS-X

Realizado em 19/04/2020

Técnico:

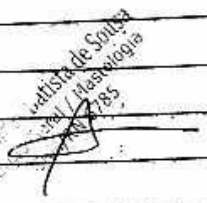
*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 19 de Abril de 2020.



Assinado eletronicamente por: Rodrigo Cavalcanti Contreras - 27/10/2020 17:49:05

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102717490451600000059606326>

Número do documento: 20102717490451600000059606326

EXAME FÍSICO (SEGUNDARIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A(ALERGIAS) <u>Neg</u>		
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) <u>Rx de mão ①</u> <u>Rx de pulso ②</u> <u>Rx de tornozelo ③</u> CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS <u>Alto Co</u>	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1 <u>Ortopedia</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:
DESTINO DO PACIENTE:		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA	/ / HORA
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
ÓBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Risco

Nome: Almir Ferreira da Silva Profissão: _____

Data de Nascimento: 05/08/1982 Idade: _____ Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Cor: Pardo Escolaridade: _____ Tel./ cel. _____

Naturalidade: Brejinho Estado Civil: _____

CPF: _____ Cartão SUS: 700.0072.3072.2203

Filiação: Zuleide Viçente da Silva

Residência: São José, Brejinho

Bairro: _____ Município: São José, Brejinho CEP: _____

Agente Comunitário de Saúde: _____ Data: 19/04/2020 Hora: 18:53

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 100 x 60 mmHg HGT _____ mg/dl Pulso _____ Resp. _____ Peso 40 kg T° _____

- Histórico Atual:

Regulado pl HMWG com fratura?

fratura da tíbia

I- Procedimentos:

Exame físico

Exame físico

Luiz Augusto Martins da Silva
COREN RJ 004.372.435-1E
19/04/20

Carimbo

Dr. Osmany Garbey Chaves
Médico
CRM 9061/RN

Data: 1/1



SINISTRO 3200293725 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALMIR FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ALMIR FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 05752251494

Posição em 26-10-2020 17:21:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/08/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

SINISTRO 3200293725 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALMIR FERREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ALMIR FERREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 05752251494

Posição em 26-10-2020 17:21:18

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/08/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas



Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/09/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	
19/08/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

