



Número: **0800661-87.2021.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **15/01/2021**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65015315	03/02/2021 07:20	2782200_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 26/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02380

CONTA: 000000000565-1

Nr. da Autenticação A50EA758E74E25FE



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190711426 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES **Data do acidente:** 23/08/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO-OSTEOSSÍNTESE COM HASTE E PARAFUSOS (P.9,10,11,22)
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





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, 18 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190711426

Vítima: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Data do Acidente: 23/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000002380**

Conta: **00000565-1**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190711426 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES **Data do acidente:** 23/08/2019 **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 21/05/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO-OSTEOSSÍNTESE COM HASTE E PARAFUSOS (P.9,10,11,22)
ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASI: **3190711426** 3 - CPF da vítima: **081597384-55** 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: **Ana Leticia Bezerra Tronardo** 6 - CPF: **08159738455**
7 - Profissão: **Alfabetizadora** 8 - Endereço: **Rua Nominia de Moraes** 9 - Número: **06** 10 - Complemento: **Casa**
11 - Bairro: **Barrocas** 12 - Cidade: **Mossoro** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59600-000**
15 - E-mail: **Ana.Leticia31@hotmail.com** 16 - Tel. (DDD): **84996196871**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☐ RECUSO INFORMAR ☒ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: **2380** CONTA: **00000565** 1
AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☒ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a Indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **04 de maio 2020 Mossoro**

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

03/2018





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

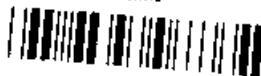
BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 064432/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/12/2019 08:49 Data/Hora Fim: 02/12/2019 09:00
Origem: Data: 02/12/2019
Delegado de Polícia: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto

Boletim de ocorrência



DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró

Data/Hora do Fato: 23/08/2019 15:50

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Rua Barbosa com Nízia Floresta

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ANA LETÍCIA BEZERRA FERNANDES (VÍTIMA, COMUNICANTE)
Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Mossoró Sexo: Feminino Nasc: 17/09/1996
Profissão: Atendente
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria do Socorro Bezerra Mendonça

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 081.597.384-65

Endereço

Município: Mossoró - RN
Logradouro: Noêmia Almeida de Medeiros Chaves Nº: 06
Bairro: Barrocas
Telefone: (84) 99868-0732 (Celular)

Nome Civil: MOTORISTA DESCONHECIDO DE UM CARRO, NÃO SABE A PLACA OU TIPO DO VEÍCULO, CARRO BRANCO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Mossoró - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 090.213.274-14	Placa MYP5664
Renavam 00969400306	Número do Motor KC08E58075580
Número do Chassi 9C2KC08506R075580	Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Cor AZUL	UF Veículo Rio Grande do Norte



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eliezer Pinto
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 02/12/2019 09:00
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 064432/2019

Município Veículo Mossoró	Marca/Modelo HONDA/CG 150 TITAN ES
Modelo HONDA/CG 150 TITAN ES	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 05/12/2014	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Ana Letícia Bezerra Fernandes	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Declarou que era conduzida na garupa da moto pelo Sr. Francisco Carlos da Silva Filho quando o autor do fato não parou e avançou a via preferencial com o seu carro, vindo a colidir contra lateral da motocicleta; Que sofreu queda na via da garupa da moto; Que foi encaminhada pelo SAMU ao HRTM; Que o autor do fato se evadiu do local; Que não desejou representação criminal contra o autor do fato; Que o BO é para fins de DPVAT; Nada mais disse.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo

Agente da Polícia

Matrícula 1690205

Responsável pelo Atendimento

Ana Letícia Bezerra Fernandes

(Comunicante / Vítima)

Dedarei para os devidos fins do d'reito que sou o(a) Vítima(A) responsável pelas informações acima assinaladas e declaro que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que do origem, conforme previsto nos Artigos 338-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção de Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Luis Fernando Sávio de Eleazar Pinto
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 02/12/2019 09:00
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 03/02/2021 07:20:34

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020307203435500000062271673>

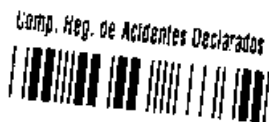
Número do documento: 21020307203435500000062271673

Num. 65015315 - Pág. 7



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192



DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 482

Mossoró 26 de Agosto de 2019

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário: **ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES, 22 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

Data da Ocorrência: 23/08/2019

Local da ocorrência: Cruzamentos das Ruas: Rui Barbosa com Nizia Floresta/Centro

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 15h 50min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, coilar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do SAMU 192 Mossoró. Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: Francisco Carlos da Silva Filho, 30 anos, portador de RG: 003.001.677. Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADMINISTRATIVA
MAT. 58682-1

Silvania do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do SAMU/Mossoró

DIXON FRADIK MEDEIROS LIMA
DIRETOR GERAL
MAT. 405418-3

Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do SAMU/ Mossoró

SAMU – Mossoró
Rua: Sete de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3375-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



ORTOP - 17:00 Hs

PCTE VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, COM
TRAUMA NO MIB.

FF. DOR A PALPAÇÃO + CREPITÂNCIA NA PRIMA
(E), SEM LESÃO CUTÂNEA, SEM EDEMA

RX: FX DISTAL DA TÍBIA (E)

CONVITO: - INTERNAÇÃO HOSPITALAR
- ANALGESIA

Dr. Danilo L. de Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 108.231/9

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 22/08/2019
SAME / ARQUIVO BLAN



Prontuário: 209266



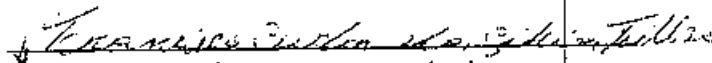
**SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA**

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES** (Fia: 4429/2019), CPF:08159738455.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 23 de Agosto de 2019.


Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27/08/2019
BMC
SAME / ARQUIVO



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4429 /2019

Prontuário: 209266

Paciente: 47735 - ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES
Cartão SUS: 706803208264123 CPF: 08159738455
Idade: 22 anos 11 meses 6 dias Sexo: F Etnia: PARDA
Nome da mãe: MARIA DO SOCORRO BEZERRA MENDONÇA
Nome do pai: ANTONIO DE SOUZA FERNANDES
Rua/Av: ARTUR BERNARDES
Complemento:
CEP: 59621210 Cidade: MOSSORO
Telefone: 84 996904170 84 996904170
Especialidade: CLINICA CIRURGICA Unidade: OBS FEMININA
Responsável: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES - Leito: 1. 24E
Usuário: ANTONIO HELIO DA SILVA

Dt Nasc: 17/09/1996
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 1561
Bairro: BARROCAS

Admissão: 23/08/2019 17:17:35 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T02.3 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR
308010019 -

HISTORIA CLINICA

*Refere acidente de trânsito
com Traumatismo
perna E*

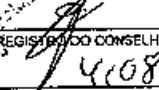
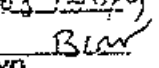
*diag: Fratura de Tibia E (fechada)
cd: Tratamento cirúrgico (programado)*

EX: Edema moderado e usce

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
FETA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 23/08/2019

SAME / ARQUIVO



Sistema Ministério SUS único de da Saúde Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		2503689	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		4 - CNES 2503689	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 209266	
5 - NOME DO PACIENTE ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES (8 - 4429/2019)			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 706803208264123	8 - DATA DE NASCIMENTO 17/09/1996	9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	10 - RAÇA/COR PARD
11 - NOME DA MÃE MARIA DO SOCORRO BEZERRA MENDONÇA		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 996904170	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 996904170	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ARTUR BERNARDES, 1561 - BARROCAS			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORO		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN
		19 - CEP 59621210	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Traumatismo e perna e co dor e deformidade local			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO Tratamento cirúrgico			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Sem alteração na radiografia			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO INFERIOR		24 - CID 10 PRINCIPAL T02.3	25 - CID 10 SECUNDÁRIO T02.3
		26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZAÇÃO ESPECIFICADA / NAO ESPI		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 308010019	
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE DANILO LOPES DE PAIVA		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23/08/2019	35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) 
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LIGINEY LINO DE OLIVEIRA		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR CAPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTA CONFORME O ORIGINAL MOSSORO 23/08/2019	
48 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) 		
		52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR SAME / ARQUIVO	





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

PRM

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANA LETICIA BEZERRA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☐ 1 Feminino ☒ 2

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - TELEFONE DE CONTATO

14 - NOME DO RESPONSÁVEL

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO QUE RESULTOU EM FRATURA FECHADA DA DIÁFISE DE TÍBIA ESQUERDA. ESTÁVEL NO MOMENTO AGUARDANDO CIRURGIA.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Quadro clínico + RADIOGRAFIAS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DE DIÁFISE TIBIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

S82.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Correção cirúrgica da fratura da diáfise tibial

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

410181016101510101

29 - CLÍNICA

PRM

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Unif

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0113371315147421

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Roberto de A.

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/08/19

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0113371315147421

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - SÉRIE

42 - CNAS DA EMPRESA

43 - CBOR

44 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APÓS-ENTRADA

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

0113371315147421

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

26/08/19

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

0113371315147421

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 27/08/2019

Bim

SAME T ARQUIVO



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 03/02/2021 07:20:34

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020307203435500000062271673>

Número do documento: 21020307203435500000062271673

DATA: 27/08/2019

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Nome: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES 22 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 211-1
DATA DA ADMISSÃO: 25/08/2019 MOSSORO -RN CODIGO: 47735

DATA	EVOLUÇÃO		
	2º DIH POR FRATURA DIAFISARIA COMINUTA DA TÍBIA ESQUERDA EM USO DE TALA IGNÓPÓDALICA QP: CONSTIPADA HÁ 5 DIAS EF: BEG, EUPNEICA, E HIDRATADA E AFEBRIL ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV + EM AHT. SEM RUÍDOS ADVENTÍCIOS ABD PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO PROFUNDA. RHA + EDEMA ++/4+ EM MIE SITUAÇÃO: GUIA PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO NO SISREG PREENCHIDA – AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA LABORATORIO 23/08: HB: 14 HT: 39,9 LEUCO: 13 100 PLAQ: 212 000 CREAT:1,10 UREIA: 23 AGUARDA RISCO CIRÚRGICO CD: DIETA LAXATIVA AUMENTO HIDRATAÇÃO VPM		
	PRESCRIÇÃO		HORÁRIO
1	DIETA VO LAXATIVA		
2	SF 0,9% 1500ML EV PARA 24 HORAS		
3	DIPIRONA 500MG/ML, 2ML+ 18 ABD EV 6/6H.		
4	TILATIL 40 MG, 1 FRASCO IV 1X/DIA		
5	RANITIDINA 1 AMP IV, 12/12H		
6	CLEXANE 40 MG SC, 1X/DIA		
7	SSVV + CCGG		

*Dr. Manoel Fernandes da Silva
Ortopedia e Traumatologista
Dr. Manoel Fernandes da Silva
CRM-RN 2993 / CRM-CE 9701
Médico do Trabalho
CRM-RN 2993 / CRM-CE 9701*

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27/08/2019

SAME / ARQUIVO





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

N.T

Atendimento	1221173
Data:	12/09/2019
Hora:	6:25

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA
2.7

445533 - ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 17/09/1996 - 22 A, 11 M, 25 D CPF: 081.597.384-55 RG: 002806498

CNS: 706803208264123 Convênio: SUS

Leito: CR01-01 Enfermaria: CR01 - CENTRO CIRURGICO 1

Endereço: NOEMIA DE M. CHAVES, N° 6 - CEP: 59600-010 Bairro: BOM JARDIM

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN Profissão: Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pat: ANTONIO DE SOUZA FERNANDES Mãe: MARIA DO SOCORRO BEZERRA MENDONÇA

Naturalidade: MOSSORO Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - 5822 - FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

Diagnóstico Definitivo: Acomodação: Médico: 8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

Carteira:

Validade: 30/12/1899

Autorização:

Senha:

Gula:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio: SUS
Com 03 Refeições
Sem Refeições
Acompanhante

Resultado

☐	Curado	☐	Removido	☐	48 Horas
☐	Melhorado	☐	Pedido	☐	48 Horas
☐	Inalterado	☐	Evasão	☐	Obito
☐	Piorado	☐	Indisciplina		

Transferido:

História Clínica

ALTA 13/09

Diagnóstico Provável

Maria Auxiliadora Mendes
RESPONSÁVEL

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN-8187/TEOT 13541

GUILHERME GARCIA RIGOLIN



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 03/02/2021 07:20:34

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020307203435500000062271673

Número do documento: 21020307203435500000062271673



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Ana Letícia B. Fernandes
Idade: 22 Data: 12/09/19
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: _____
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Guilherme CRM: 8187
1º Auxiliar: Dr. Eduardo CRM: 6439
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): V. V. V. COREN: _____
4. Anestesiologista: Dr. Roberto CRM: 5000
5. Instrumentador: Bruno COREN: _____

6. Tecido removidos: ☒ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☒ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☒ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☒ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☒ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☒ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☒ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 12/09/19
Para anestesia local, informar: _____
Hora do Início do procedimento: 7h 00 Hora do término do procedimento: 18h 25

Dr. Guilherme Garcia Rogolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187



Descrição dos procedimentos cirúrgicos

Paciente em DPN sob aspiratório; Antrop, Anep e Coluna de campo estéril;
 Incisão com fios anteros, fio 0, dissecção por planos; Redução imediata
 Translucida lateral; Lavagem do Introdutor de haste e chaveta; encaixe;
 Parafuso fixo que; Parafuso de canal 9 mm após 10 mm; Introdução
 de haste pelo fio que 9 x 340 mm e abscisão de redução
 o encaixe; Lavagem do parafuso bloqueio proximal e distal (02 por
 mal e 02 distal); Alívio da dor de redução; Lavar capoto com
 S.G. 0,9%; Sutura por planos; Curativos Esteril; A.R. 02

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM/RN 8187





Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME <u>Qua Leticia Bezerra Fernandes</u>							DATA <u>21/09/2019</u>
SERVIÇO <u>HWL</u>		ANESTESISTA <u>Edilson</u>		CIRURGIÃO <u>Edilson / Guilherme</u>			
IDADE <u>22</u>	SEXO <u>F</u>	COR	PR. ART. <u>118/62</u>	PULSO <u>66</u>	TEMP.	ESTADO FÍSICO <u>1 3 4 5</u>	PRÉ-ANESTÉSICO <u>505</u>
DIAGNÓSTICO <u>Tubo Profundo</u>							

OPERAÇÃO REALIZADA

TTC cirurgico

INÍCIO <u>13:00h</u>	TERMINO	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
----------------------	---------	---------	--------	------------	-------

SpO₂ 99 99 99 99 99 99

ETCO₂ Wentimento

HORA		OBSERVAÇÕES	
A	<u>Dr</u>	<u>PL 13/14</u>	
G		<u>266 - 9</u>	
E		<u>BP - 157</u>	
N		<u>Duf - 80mg</u>	
T			
E			
S			
CÓDIGO			
ANESTESIA X	220		
OPERAÇÃO X	200		
INTUBAÇÃO X	180		
ENDOTRAQUEAL	160		
PRES. SISTOL. V	140		
PRES. DISTOL. A	120		
PULSO. ♦	100		
RESP. ASSIST. - RA	80		
RESP. EXPONT. - RE	60		
RESP. CONTR. - RC	40		
POSICÃO	20		
OBSERVAÇÕES			
		Soro <u>1500ml (5v)</u>	
		Sangue <u>—</u>	
		Outros <u>—</u>	

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: (X)

ANEST. REGIONAL: (X) RAQUIDIANA: (X) PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS

Urethane 2g; Propofol 2g; Midazolam 5mg; Dexamet 10mg; Fentanyl 50mcg

Nitrogênio 100%; Oxigênio 21%; Arterial 95%; Expirado 50%

ACORDADO

SIM ☒

NÃO ☐

SALA DE RECUPERAÇÃO

SIM ☒

NÃO ☐

CONDIÇÕES

B ☒

R ☐

M ☐

P ☐

ÓBITO

—





HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84) 3318-9000

Pág.: 1/1

203-2

PACIENTE: I221173-ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

IDADE: 22 A, 11

SUS

ENFERMARIA: CCEX-CENTRO CIRURGICO LEITO: CCEX-08

ADMISSÃO: 12/09/2019

PRESCRIÇÃO MÉDICA

12/09/2019 - 18:22:57

DIETA BRANDA / LEVE

SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML	1,00FR	IV	06/06H		24.06.12.18
DIPIRONA 500MG/ML 2ML <i>17:00 solo.</i>	1,00AMP	IV	06/06H		24.06.12.18
TRAMAL 50MG/ML 2ML	1,00AMP	IV	08/08H	SE DOR	24.06.12.18
CEFALOTINA 1 G <i>17:00 solo.</i>	1,00FA	IV	06/06H		24.06.12.18
NAUSEDRON 8 MG / 4 ML	1,00AMP	IV	08/08H	SE NÁUSEA OU VÔMITO	24

SONDA VESICAL DE ALÍVIO FEMININA SE RETENÇÃO URINÁRIA

CURATIVO LOCAL 1X DIA

SSVV + CCGG

*ok
ok
Roxo mo.*

13/09/19

Cunato

Alta tcc tula

Dr. Gustavo M. Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 8187

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 8187/TEOT 13541

8187 - GUILHERME GARCIA RIGOLIN

SIGES EM INFORMÁTICA - PGP SIGEH



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 03/02/2021 07:20:34

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020307203435500000062271673>

Número do documento: 21020307203435500000062271673

Num. 65015315 - Pág. 20



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Ana Leticia Bezerra Fernandes Idade: 22 Registro: 445533
Setor: C.C Médico: Dr. Bulherne Enferm./Leito: CC

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
12.09.19	07:00	Admite paciente numa unidade hospitalar citando a cirurgia para remoção de uma residência para realizar a adição de sangue com Dr. Bulherne Rigolin. Começa a montagem do ambiente para a HAS, DM e alguns medicamentos, Exprim. curado em MSE com pla. co n. 18. Segue em seu leito aguardando procedimento cirúrgico.	
12.09.19	16:50	Paciente internado na sala.	
	16:55	Paciente recebida em S.O.	
	17:00	Feição da anestesia. Sangue feito p/ Dr. Polician e p/ PPT mantido.	
	17:20	Feição da cirurgia (1.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (2.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (3.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (4.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (5.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (6.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (7.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (8.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (9.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (10.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (11.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (12.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (13.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (14.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (15.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (16.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (17.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (18.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (19.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (20.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (21.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (22.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (23.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (24.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (25.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (26.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (27.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (28.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (29.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (30.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (31.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (32.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (33.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (34.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (35.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (36.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (37.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (38.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (39.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (40.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (41.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (42.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (43.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (44.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (45.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (46.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (47.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (48.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (49.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (50.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (51.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (52.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (53.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (54.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (55.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (56.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (57.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (58.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (59.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (60.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (61.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (62.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (63.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (64.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (65.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (66.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (67.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (68.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (69.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (70.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (71.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (72.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (73.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (74.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (75.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (76.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (77.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (78.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (79.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (80.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (81.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (82.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (83.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (84.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (85.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (86.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (87.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (88.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (89.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (90.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (91.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (92.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (93.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (94.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (95.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (96.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (97.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (98.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (99.º) com Williams + Equip. 18:30	
	18:30	Feição da cirurgia (100.º) com Williams + Equip. 18:30	



Assinado eletronicamente por: LIVIA KARINA FREITAS DA SILVA - 03/02/2021 07:20:34

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21020307203435500000062271673>

Número do documento: 21020307203435500000062271673

[illegible]



HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9600

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1221173 - ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Data da internação: 12/09/2019 - 06:25:00 Sexo: F Idade: 22 A, 11 M, 25 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

12/09/2019

PROFISSIONAL

ASSINATURA

23:30	Pa: 120x70, Temp.: 36, FC: 85, FR.: 20, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 96, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: RECEBEMOS PACIENTE EM MACA DO C.C. ACOMPANHADA DE MAQUEIRO E FAMILIARES, CONSCIENTE, ORIENTADA RESPIRANDO EM AR AMBIENTE C DIETA V.O E COM AVP VIABILIZANDO HV + TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME, NORMOTENSA, NORMOCÓRADA, AFEBRIL, ANECTÉRICA E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.	BRUNA PATRICIA DANTAS DE OLIVEIRA	 Bruna Patricia Dantas de Oliveira Rc. Enfermagem COREN - RN 1061837
13/09/2019			
0:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 1 ETAPA DE SF09% EV + DÍPIRONA + ABD EV + CEFALOTINA 1G + ABD EV	BRUNA PATRICIA DANTAS DE OLIVEIRA	 Bruna Patricia Dantas de Oliveira Rc. Enfermagem COREN - RN 1061837
6:00	Pa: , Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decúbito: ADMINISTRADO 2 ETAPA DE SF09% EV + DÍPIRONA + ABD EV + CEFALOTINA 1G + ABD EV E FEITO CURATIVO.	BRUNA PATRICIA DANTAS DE OLIVEIRA	 Bruna Patricia Dantas de Oliveira Rc. Enfermagem COREN - RN 1061837





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1221173 - ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Data da Internação: 12/09/2019 - 06:25:00 Sexo: F Idade: 22 A, 11 M, 25 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

13/09/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO FEMININO, COM 22 ANOS DE IDADE, POS DE FRATURA DE DÍFISE DA TIB, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA V.O, COM AVP VISIBILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ELIMINAÇÕES PRESENTES: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDIO E EUPNEICO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. - PA:120X80 TAX: 36,50% F.C.:87 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 FI O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa Téc. Enfermagem COREN - RN 1371860
12:00:00	ADMINISTRADO MEDICAÇÃO DE HORARIO: 01 FR DE SF 0,9% 500 ML IV, + 01 AMP DE DIPIRONA + ABD IV, + 01 AMP DE CEFALOTINA + ABD IV, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	BARBARA LIGIA MIGUEL DA COSTA	Barbara Ligia Miguel da Costa Téc. Enfermagem COREN - RN 1371860



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

I221173 - ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Page 1 of 1

Data da Internação: 12/09/2019 - 06:25:00 Sexo: F Idade: 22 A, 11 M, 25 D
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

13/09/2019

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

12:00:00	RECEBO PACIENTE DO SEXO FEMININO, COM 22 ANOS DE IDADE, POS DE FRATURA DE DIÁFISE DA TIB, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, EM O2 AMBIENTE VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA V.O. COM AVP VISIBILIZANDO HIDRATAÇÃO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ELIMINAÇÕES PRESENTES: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDIO E EUPNEICO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO	THATIANE MICHELLE FREITAS DE	Thatiane Michelle F. de Souza Enfermeira COREN-RN 243349
----------	---	------------------------------	--





CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1221173 - ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Data da Internação: 12/09/2019 - 06:25:00 Sexo: F Idade: 22 A, 11 M, 25 D

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-02

13/09/2019

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

14:00:01	RECEBEMOS PACIENTE DO SEXO FEMININO, CONSCIENTE E ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES. COM AVP PARA HIDRATAÇÃO VENOSA E SOROETRAPIA. ACEITA BEM DIETA VO. AOS SSVV: NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EUPNEICA E AFEBRIL. EVACUAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPANTEANES S/C. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. - PA: 120X70 TAX: 36,20% F.C.: 87 F.R.: 21 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	CYCILIA MOURA DA SILVEIRA	 Cycilia Moura da Silveira Téc. Enfermagem COREN-RN 1227652
18:00:01	FOI MEDICADA DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA: DIPIRONA 01 AMP + ABD EV E CEFALOTINA 01 AMP + ABD EV. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	CYCILIA MOURA DA SILVEIRA	 Cycilia Moura da Silveira Téc. Enfermagem COREN-RN 1227652
18:10:01	RECEBE ALTA HOSPITALAR, RETIRADO AVP. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	CYCILIA MOURA DA SILVEIRA	 Cycilia Moura da Silveira Téc. Enfermagem COREN-RN 1227652





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: ANA LETÍCIA BEZERRA Idade: 22 Nº Reg. _____

Serviço: IMUNOLOGIA Enfº: 211 Leito: 01

AO SERVIÇO: CARDIOLOGIA

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

PACIENTE SOBER, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO
QUE RESULTOU EM FRATURA EM M.I. SOUCITO RISCO
QUIRÚRGICO.

Mossoró, 26 de 08 de 20 19

Méico que solicita o parecer

PARECER:

2º grau completo, osteíte leve sem sinais
de fôlego e não fraturado

sem sinais de

do coração

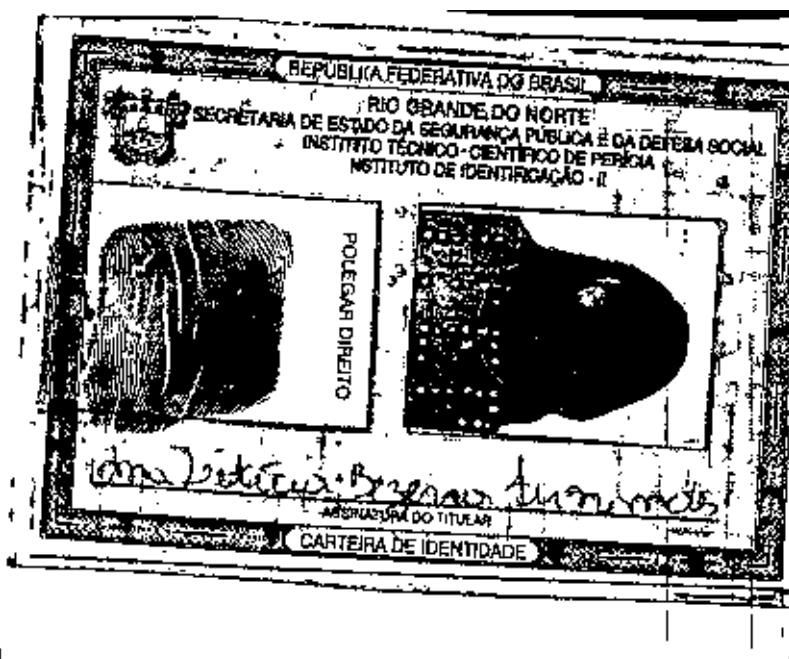
de dentro da normalidade

de tudo. Não há sinais de

Armando Roberto da Mota
Cardiologista
CRM 10.123

22/08/19





[illegible]

NEMLINOT



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO: 002.806.498 DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/12/2018

IDENTIFICANTE: ANA LETÍCIA DEZEIRA FERREIRA

TIPO DE IDENTIFICANTE: ANTONIO DE SOUZA FERREIRA MARIA DO SOCORRO DE SOUZA FERREIRA

NATURALIDADE: MANGUEIRA DO OCEANO

DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1990

CPF: 001.397.394-55

ASSINADO POR: LECY DE MASCARENHAS FERREIRA

PROSSIGUA EM 4 CARTÃO



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461228/19

Vítima: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

CPF: 081.597.384-55

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/08/2019

Titular do CPF: ANA LETICIA BEZERRA
FERNANDES

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

UNIFRS



ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES : 081.597.384-55

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 19/12/2019
Nome: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES
CPF: 081.597.384-55

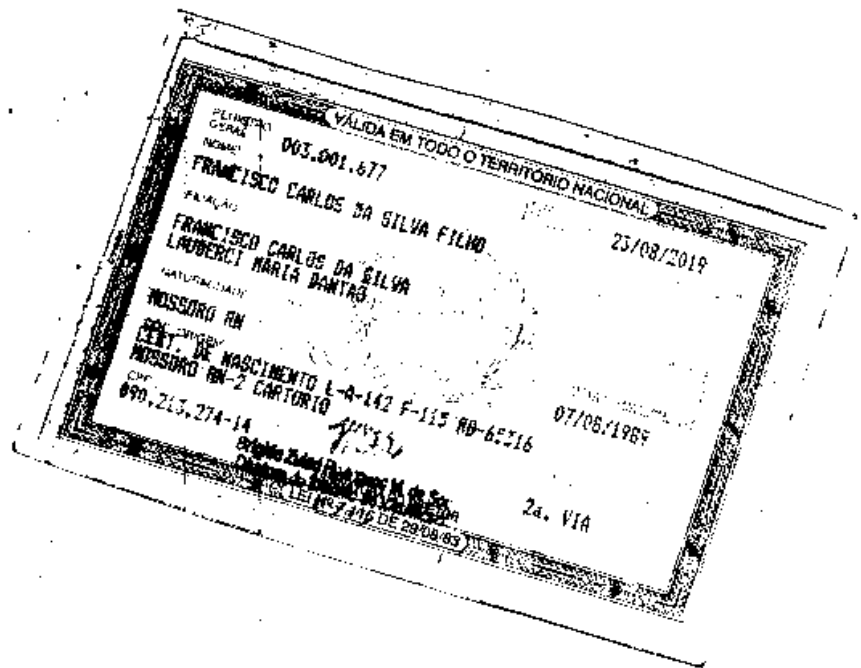
Responsável pelo cadastramento na seguradora

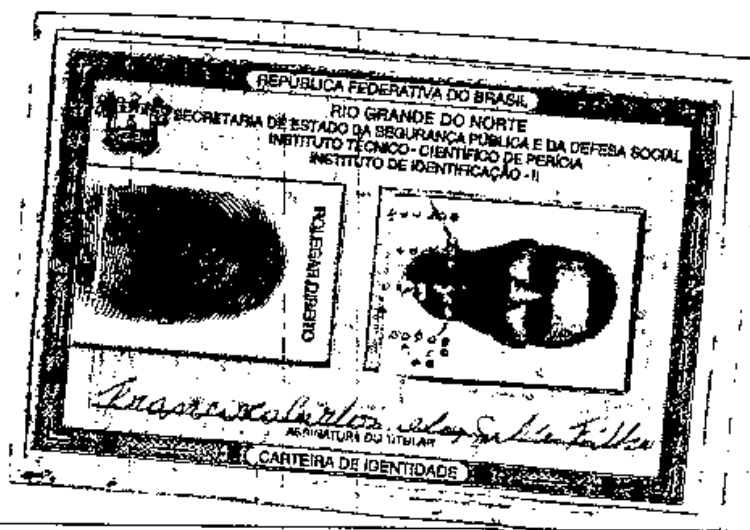
Data do cadastramento: 19/12/2019
Nome: Cristina Lima Alves
CPF: 041.380.364-31

ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

Cristina Lima Alves







RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0461228/19

Número do Sinistro: 3190711426

Vítima: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

CPF: 081.597.384-55

Seguradora: ARUANA SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANA LETICIA BEZERRA FERNANDES

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Declaração de Inexistência de IML

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

