



a)citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

b)a produção de **prova pericial**, a fim de constatar a debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado;

c)condenar a ré ao pagamento do valor integral do seguro DPVAT no montante de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso;

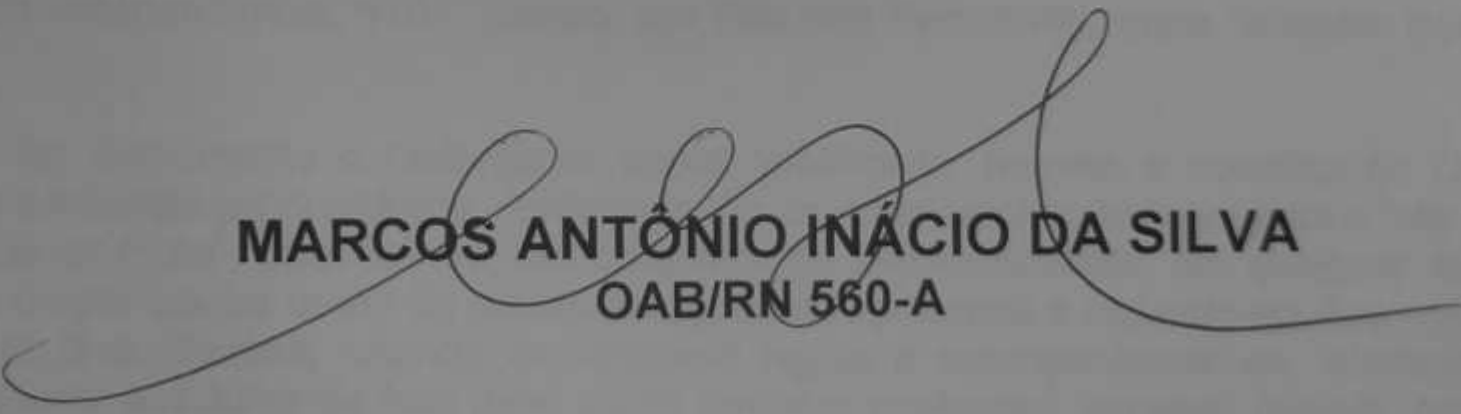
d)a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família;

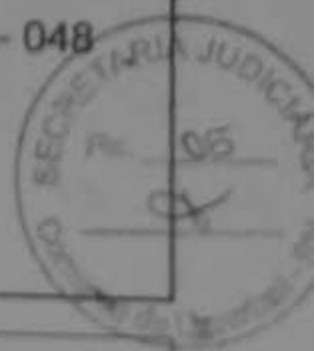
d)a condenação da ré na verba honorária de sucumbência;

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Pede DEFERIMENTO.

Umarizal - RN, 24 de setembro de 2012.

  
**MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA**  
OAB/RN 560-A



**OUTORGANTES:** FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AGRICULTOR, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 664.437.924-91 E RG Nº 506.159 SSP/RN, 2ª VIA, RESIDENTE E DOMICILIADO NO SÍTIO CAMPOS, Nº 8, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE UMARIZAL/RN

**OUTORGADOS:** MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/AL, OAB/RN, OAB/CE, OAB/MA e OAB/BA sob os nºs 4.007, 573-A, 5.732-A, 560-A, 20.417-A, 9.503-A e 29.933, respectivamente, portador do CPF nº 206.448.414-00, NARRIMAN XAVIER DA COSTA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob nº 10.334, portadora do CPF nº 419.121.364-49, JOSÉ GEORGE COSTA NEVES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 7.128, portador do CPF nº 338.639.204-06, EDSON BATISTA DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE e OAB/AL sob os nºs 3183, 569-A e 5.731-A respectivamente, portador do CPF nº 185.572.524-04, JOÃO CARDOSO MACHADO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RS sob o nº 19.368, portador do CPF nº 008.846.850-04, NELSON AZEVEDO TORRES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 11.488, portador do CPF nº 031.129.754-48, SÉRGIO GUEDES CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o nº 13.895, portador de CPF nº 054.046.014-18; todos com escritório profissional localizado à Av. da Independência, 1761, Centro, em Pau dos Ferros-RN, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

**PODERES:** Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

**DECLARAÇÃO:** O(a)(s) outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

PAU DOS FERROS, 24 de SETEMBRO de 2012

Francisco Pinheiro de Sousa

OUTORGANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

*Francisco Pinheiro de Sousa*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 506.159 2ª VIA DATA DE EMISSÃO 10.11.2004

NOME

FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA

PRENOME

JOÃO BATISTA DE SOUSA

ELITA PINHEIRO DE MORAES

NACIONALIDADE DATA DE NASCIMENTO

UMARIZAL RN 10.03.1962

DOC. IDENT.

C.CAS. Nº 1.264 LV. B-7 FLB. 264 CART. DE UMARIZAL RN

664 437 924 91

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 2.116 DE 20 DE MARÇO DE 1997

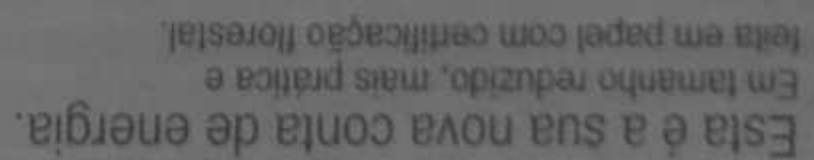
SECRETARIA JUDICIAL  
07  
Cruz  
4

*Cirrhosis*

| Descrição                                     | Computo | Valor<br>Proposto | Valor<br>Estimado | Valor<br>Realizado | Valor<br>Atualizado |
|-----------------------------------------------|---------|-------------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| DIC - N° de horas sem energia                 | A L 32  | 0,00              | 10,73             | 21,66              | 42,302              |
| FSC - N° de horas sem energia                 | AFORISO | 0,00              | 7,37              | 15,34              | 31,36               |
| pisc - Duração máxima de interrupção contínua |         | 0,00              | 5,78              | 0,00               | 0,00                |

Todos los Comités de Ética de las universidades participantes en el estudio de la EDC, FIC y DIBC a cualquier tiempo.

## Tamaño Normal      Unidad de Medida (m)



[www.cesern.com.br](http://www.cesern.com.br)

Journal of Management Education 35(1) 10-11  
Copyright © 2011 Sage Publications  
10.1177/1053426910392101  
jme.sagepub.com  
DOI: 10.1177/1053426910392101

06/03/2012

Teleatendimento ~~44~~

Asistencia en deficientes auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
ANSER: 0800 084 1000

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 107 - Ligação Grátis  
de telefones fixos e tarifada na origem para telefones celulares

25,75

### Conta Contrato

7000621212

### CLASSIFICAÇÃO

## RADON AND CLIMATE

SARIN, SATOYAMA AND MUKHERJEE

## ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

SI CAMPOS 6 6

## SITO MURICI

ZONA RURAL AREA RURAL  
80000-000 URBANIZAL HN

2008年12月31日

DATA DA  
APRESENTAÇÃO  
2002-2012

NO. 24, 1981, 40-42

[illegible]



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

**POLÍCIA CIVIL**

DEGEPOL - DPCIN - 2ª. DRPC

**DELEGACIA MUNICIPAL DE APODI**

Rua Sebastião Sizenando, s/n, BR 405, Apodi/RN - Telefone: (84) 3333-2737.



**BOLETIM DE Ocorrência Nº. 535/2011**

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE VEÍCULO AUTOMOTOR**  
Data e Hora do Acidente: 11 de Maio de 2010 13:00  
Local da Ocorrência: Rua do Comércio, bairro Cidade Alta - Felipe Guerra/RN  
Comunicante: JOSBERTO DE SOUZA OLIVEIRA  
Documento Apresentado: 1.397.912/RN  
Profissão: Agente Comunitário de Saúde Telefone: \*\*\*\*\*  
Endereço: Rua Francisco Libanio da Cunha, 19, São José - Umarizal/RN

**Identificação da Vítima:**

Nome: **FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA**  
Documento Apresentado: 506.159/RN  
Naturalidade: Umarizal/RN Data Nascimento: 10-03-1962  
Filiação: João Batista de Sousa e Elita Pinheiro de Moraes  
Endereço: Sítio Sebastopol - zona rural de Umarizal/RN

**Identificação do Veículo:**

Tipo: Caminhão Marca/Modelo: MERCEDES BENZ/L 1113  
Placa: **JLF-0382/RN** Chassi:  
Cor: Amarela Ano: RENAVAL:  
Proprietário: Antonio Barboza de Medeiros  
Condutor: Antonio Barboza de Medeiros - CNH: 03254412788/DETRAN-RN

**HISTÓRICO:**

Comparece nesta Unidade Policial, o comunicante acima para formalizar a ocorrência de acidente de veículo automotor, do tipo atropelamento, que envolveu seu tio, **FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA**; Que, o acidentado arrou próximo ao pneu dianteiro do caminhão, após sentir uma tontura, sendo que o condutor do veículo ao dar partida, sem perceber a vítima no chão, atropelou o mesmo; Que, o pneu do caminhão passou sobre a perna direita do acidentado, no que fraturou a mesma; Que, a vítima foi socorrida para o Hospital Regional de Mossoró e posteriormente transferido para o Hospital Walfredo Gurgel, onde foi submetido a cirurgia. E nada mais disse.

**Local e data deste Registro: Apodi, 23 de maio de 2011.**

*Josberto de Souza Oliveira*  
Comunicante

*J. J. J.*  
APC - J. J. J. LUIZ DE A. OLIVEIRA  
10/05/2011



Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

RECEBUE  
EM 18/05/11  
POR N.º 2.103.411  
N.º 2.103.411  
Mat. 52.450-8

2 - CNES  
2653923

4 - CNES

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA (2 - 3700/2011)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
8672

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO  
10/03/1962

9 - SEXO  
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
ELITA PINHEIRO DE MORAES

11 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
9904-5115

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA TAQUINA ALVES, S/N - CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

UMARIZAL

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
241450

15 - UF  
RN

16 - CEP  
59865000

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com história de atropelamento apresentando fratura exposta de tíbia com ferimento profundo.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Fratura exposta (Gustilo IIIA)

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

RX + Exame Físico.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta de tíbia

21 - CID 10  
PRINCIPAL

22 - CID 10  
SECUNDÁRIO

23 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirúrgico

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA  
ORT

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

28 - DOCUMENTO  
( ) CNS ( ) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

30 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
MEDICO PLANTONISTA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
12/05/2011

32 - Nº DO REGISTRO  
ORTOPEDISTA  
CRM 4438

## PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA  
04080505005500

37 - CNPJ EMPRESA

38 - Nº DO REGISTRO

39 - SÉRIE

40 - CNES

41 - CBOA

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) INDETERMINADO

NÃO SEGURO

## AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR  
CLELIA MARIA DE SOUZA CAPISTRANO PAIVA

44 - Nº DO REGISTRO EMISSOR  
M240810201

45 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
67184359453

( ) CNS (X) CPF

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

49 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL  
AUTORIZAÇÃO  
M240810201

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 8672

Paciente: 56784 - FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA

FIA: 3700/ 2011

Idade: 49 Anos

Sexo: M

Estado civil: CASADO

Pai: JOAO BATISTA DE SOUSA

Mãe: ELITA PINHEIRO DE MORAES

Endereço: RUA TAQUINA ALVES, 0, CENTRO - 59865000

Responsável: CELIO PINHEIRO DE OLIVEIRA

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: CIRURGICO

Leito: C02

Admissão: 12/05/2011 00:27:18

Alta: 16/05/11

Óbito: / /

Dias de Permanência: /

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Paciente encaminhado do HRT com  
história de atropelamento ocorrido  
em 17/04/2011 resultando em fraturas  
expostas de perna.

Dr. Ricardo Pinheiro  
ORTOPEDISTA  
CRM 1433

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL 11/05/11

ASSINATURA

Natal, / /

Assinatura do Médico - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho  
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: FCC Pinheiro de Souza

Nº Registro: \_\_\_\_\_

Serviço: \_\_\_\_\_

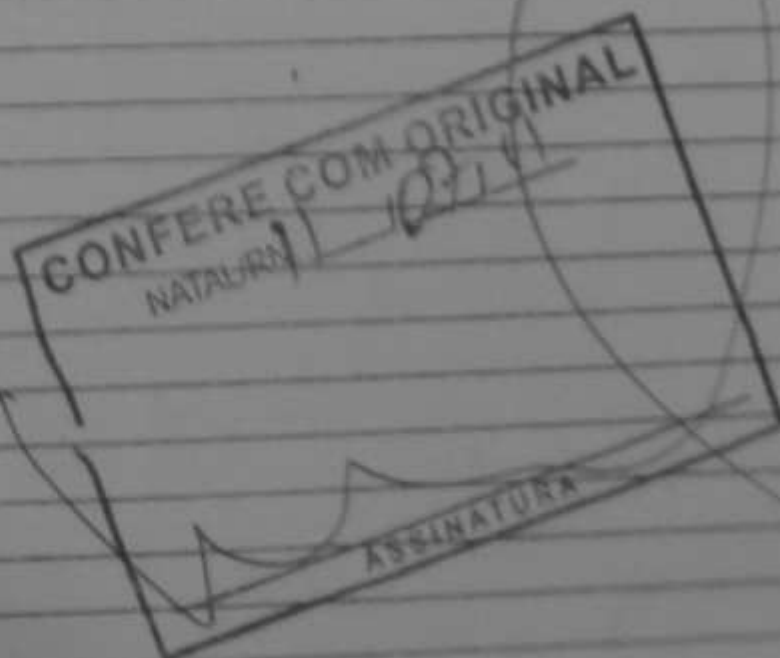
Idade: \_\_\_\_\_

Leito: \_\_\_\_\_

### HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com história de atropelamento  
brevemente de massa com  
fratura exposta de perna  
decurado às 17h. Ferimentos  
escleros  
cristão II-A

Dr. Kelson Costa  
ORTOPEDISTA  
CRM 4488





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



Nome:

Fco Pinheiro de Souza

Nº Registro:

Serviço:

Idade:

Leito:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDICPLINAR

13/05/11

Paciente evoluiu bem, o/operado  
FO: com secreções poucas e sangues  
molentões. Dreno, 1 litro. Drenar  
perfusão periferica  
Col: VPM

Dr. Kleidson Bastos  
ORTOPEDISTA  
CRM 4438

16/5/11

ORTO

Pt bem, o/operado. Mobilidade articular, boa perfusão distal.  
Rx Controle: boa redução e fixação.  
Col: VPM

16/05/11

Paciente evoluiu bem, o/operado  
FO: limpa  
Col: ALTA

CONFERE COM ORIGINAL  
NATALIN 1103

ASSINATURA

Dr. Kleidson Bastos  
ORTOPEDISTA  
CRM 4438



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFRADO  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SALGADO  
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
[ UNITRAUMA ] - CIRURGIA GERAL



DATA: 12/05/2011 HORA: 00:15:16 Nº BAA: 29202/2011  
NOME: FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA DATA NASC: 10/03/1962  
IDADE: 4 COR: NÃO SEXO: M CPF: 66443792491 RG: 506.159  
INFORMADA  
NOME DA MÃE: ELITA PINHEIRO DE MORAES  
NOME DO PAI: JOAO BATISTA DE SOUSA  
ENDEREÇO: RUA TAQUIARA ALVES, 0 BAIRRO: CENTRO  
COMPLEMENTO: SUS  
FONE: 84 3304-5116/ PROFISSÃO: AGRICULTOR  
CIDADE: UMARIZAL ESTADO: RN  
NATURALIDADE: UMARIZAL ESTADO CIVIL: CASADO  
ORIGEM: FAMILIARES  
MOTIVO DO ATENDIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Acidente envolvendo um carro de  
massagem com freio  
exposto de Tuleva ocorrendo  
às 17h. Transportado por falta  
de documentação

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A  
B  
C  
D  
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

CONFERE COM ORIGINAL  
NATALIA

ASSINATURA

| HORA | PRESSÃO<br>ARTERIAL | DOR | TEMP. | FREQ.<br>RESPIRATÓRIA | FREQ.<br>CARDÍACA | GLASGOW | RIS SCORE<br>FINAL |
|------|---------------------|-----|-------|-----------------------|-------------------|---------|--------------------|
|      |                     |     |       |                       |                   |         |                    |
|      |                     |     |       |                       |                   |         |                    |
|      |                     |     |       |                       |                   |         |                    |
|      |                     |     |       |                       |                   |         |                    |

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

*Ortopedia*

DATA: 12/05/11

HORA: 00:15

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

SVO ☐

I.T.E.P. ☐

*Dr. Kleison Bastos*  
ORTOPEDISTA  
CRM 12345

*Márcio Carmo*

Destacar nesta linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

SVO ☐

DESTAQUE

## ANAMNESE

### EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Cefalotina 2g, EV, asper

Ao Centro cirurgico

Dr. Kienison Bastos  
ORTOPEDIA

CONFERE COM ORIGINAL  
NATALISM 10/11

Assinatura e Carimbo do Responsável

ASSINATURA \_\_\_\_\_

## ORIENTAÇÃO TEÓRICA

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW                                                                                              |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>Abertura Ocular (AV)</b>                                                                                                      |   |
| Oftalmo se abre espontaneamente.                                                                                                 | 4 |
| Oftalmo se abre ao comando verbal. (Não confunde com o despertar de uma pessoa inconsciente, se muito se desgarra 3, se não 2.)  | 3 |
| Oftalmo se abre por estímulo doloroso.                                                                                           | 2 |
| Oftalmo não se abre.                                                                                                             | 1 |
| <b>Resposta verbal verbal (MRV)</b>                                                                                              |   |
| Orientado. (Responde conscientemente e satisfatoriamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o local, o dia e o mês.) | 5 |
| Excitado. (Responde às perguntas conscientemente, mas há alguma desorientação e confusão.)                                       | 4 |
| Resposta incoerente. (Responde às perguntas, mas não logicamente convencionais.)                                                 | 3 |
| Resposta incompreensível. (Palavras sem sentido arbitrárias.)                                                                    | 2 |
| Resposta ausente.                                                                                                                | 1 |
| <b>Resposta motora motora (MRM)</b>                                                                                              |   |
| Obediente a todos os comandos. (Responde corretamente quando lhe é ordenado.)                                                    | 6 |
| Localiza dor com o dedo.                                                                                                         | 5 |
| Retirada dos membros e do                                                                                                        | 4 |
| Partido flexo a dor (desorientação)                                                                                              | 3 |
| Partido extensor a dor (desorientação)                                                                                           | 2 |
| Sem resposta motora                                                                                                              | 1 |

| ESCALA DE TRIAGEM DO PACIENTE COM DTA |         |     |
|---------------------------------------|---------|-----|
| DESCRIÇÃO                             | NOTAÇÃO |     |
| ESCALA DE COMA DE GLASGOW             | 12-15   | = 4 |
|                                       | 9-11    | = 3 |
|                                       | 6-8     | = 2 |
|                                       | 3-5     | = 1 |
|                                       | 2       | = 0 |
| FREQUÊNCIA RESPIRATORIA               | 16-20   | = 4 |
|                                       | 12-15   | = 3 |
|                                       | 6-11    | = 2 |
|                                       | 1-5     | = 1 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA            | 90      | = 4 |
|                                       | 70-89   | = 3 |
|                                       | 50-69   | = 2 |
|                                       | 1-49    | = 1 |

<sup>1</sup>Escuela de Turismo, Universidad (2005). Datos obtenidos de entrevistas con personal de la Escuela Superior de Turismo, Universidad Autónoma de Chihuahua, H.M., México. Véase, López, et al. A member of the Tourism sector. *J. Tourism Educ.* 1996, 1998.



Rio Grande do Norte

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Francisco Pinheiro de Sousa

Reg. Nº. 3700/1

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta de tíbia

Indicação terapêutica: Desbridamento, limpeza e fixação de fratura exposta

INTERVENÇÃO

INÍCIO:

Fim:

Duração:

Operador:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

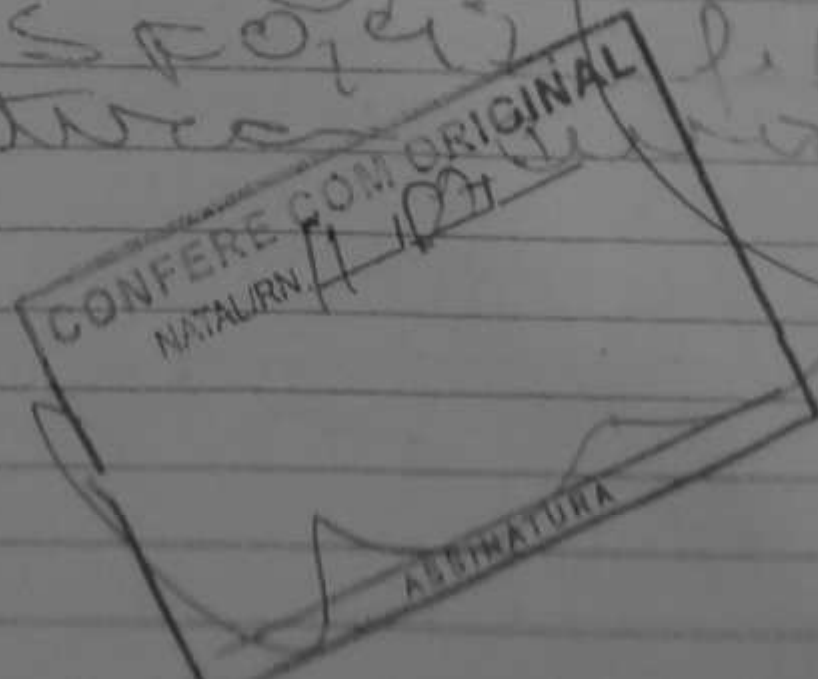
Anestesista:

RELATO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas  
e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs:

Paciente sob regime, antissepsia e assepsia  
após lavagem de campos operatórios  
fundamentalmente, desbridamento  
de fratura exposta, lavagem capilar  
com SPO<sub>4</sub>, fixação com  
suturas.

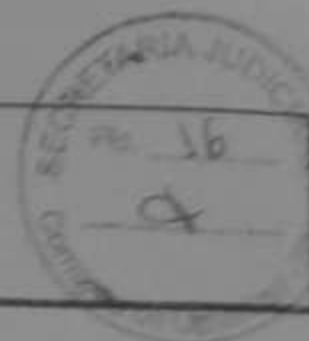


Dr. Kleudson Silva  
Cirurgião Geral  
CRM 10.112

ASSINATURA



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

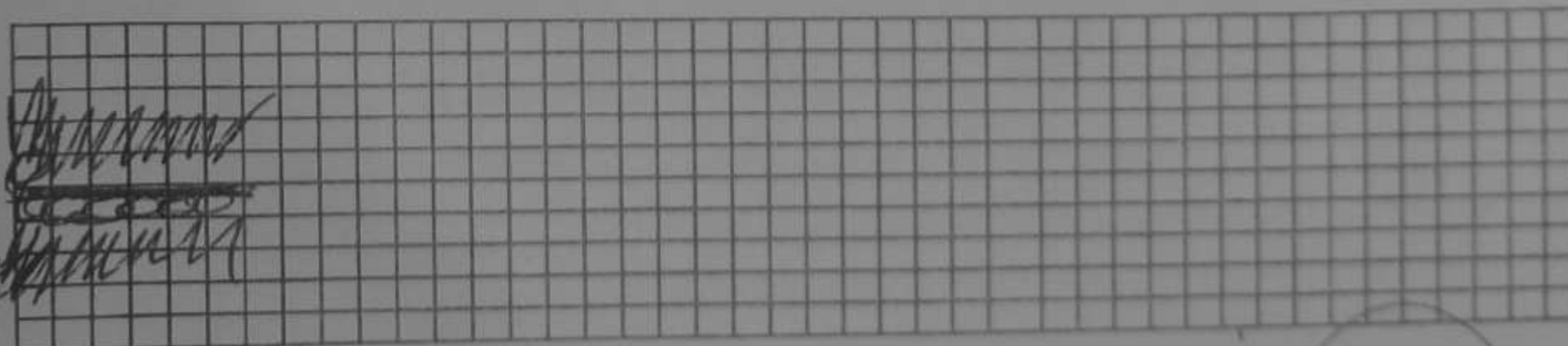
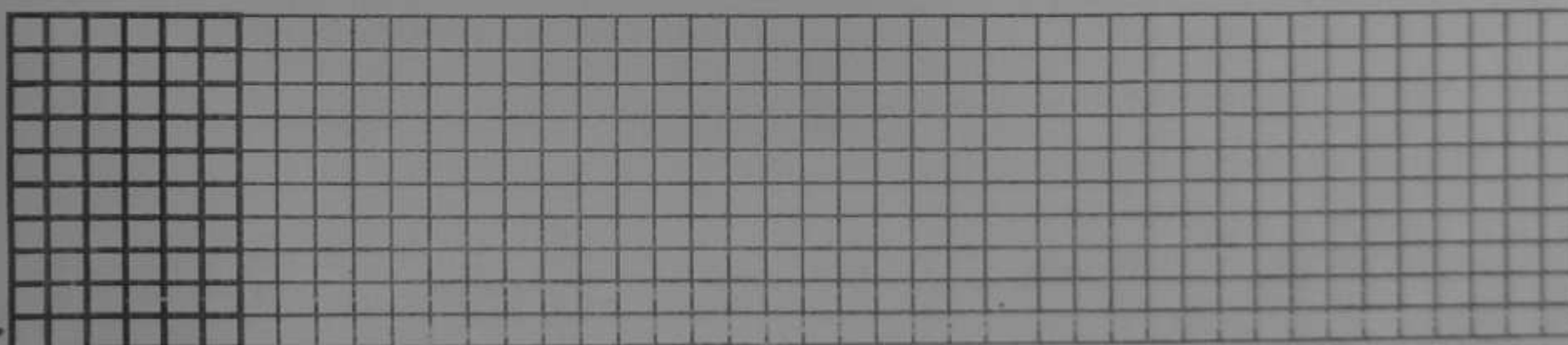


### FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Francisco Linheiro de Souza ASA: II  
Idade: 49 Sexo: M Registro: 3900-2011  
Diagnóstico: Sintoma apóste como DIREITA Data: 12-05-2011  
Cirurgia Realizada: Taetecando e imigração de fratura apóste como D  
Cirurgião: CHEITSON Auxiliar: L  
Anestesiologista: Luiz Romeiro Marinho CRM-RN 1513 Enfermagem:

História Clínica Admissional:

Técnica Anestésica: Bloqueio - Rodumbertone - ASU 25



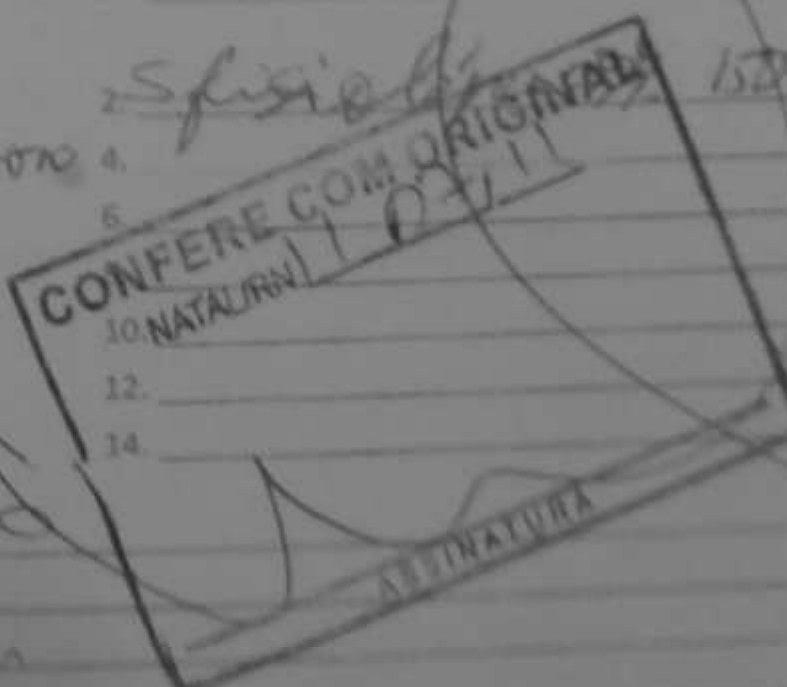
Início: 0140

Término:

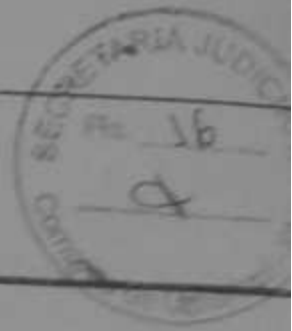
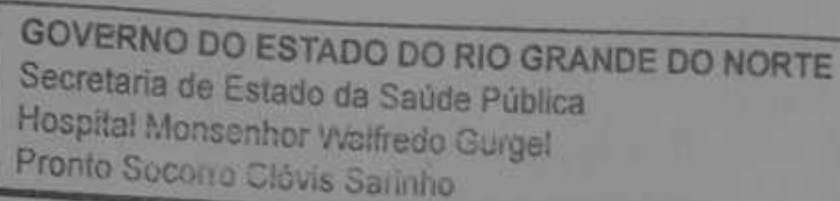
Anestésicos Utilizados

1. Neopresina 0.5% - 1ml - 1R
2. Ropivacaina 1% - 2 frascos de 10ml
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.

Encaminhamento: ✓ CRO ADEQUADO



Luiz Romeiro Marinho  
CRM-RN 1513



Paciente: Francisco Linheiro de Souza  
Idade: 40

Idade: 49 Sexo: M

ASA: VI

Registro: 3900-2011

Diagnóstico: Sintoma exporte Pome DIREITA

Data: 12-05-2011

Cirurgia Realizada: Taetocando a cirurgia de fratura exposta para o  
Cirurgião: PLATO

Cirurgião: CHEITRON

Luiz Romeiro Marinho  
CRM-RN 1513

Auxiliar:

Anestesiologista: LUIZ LOUREIRO

Enfermagem:

**História Clínica Admissional:**

Técnica Anestésica: Oxigenio - Rodenticida - Ascorbato 25

[illegible]

~~Handwritten scribbles~~

Início: 0190

### Anestésicos Utilizados

1. Neoprene 0.5% - 1 Amp - 1 R  
3. Cyclobutane 1.5% - 2 for 25. 40000

**Encaminhamento:**

2. *Spisio*  
4.  
6.  
CONFERE COM ORIGINAL  
10. NATURAL  
12.  
14.  
ASSINATURA

Luiz Romeiro Mayrão  
CRM RN 193



FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisco Benício de Souza Idade: 44 DN: 1/1/1968  
Estado Civil: S( ) C( ) V( ) D( ) Profissão:   
Rua, Av.:  Bairro:   
Fone:  Cidade: Felipe Guerra UF: RN  
Mãe:   
Data: 11/05/11 Hora: 14:05 Cartão:

QUEIXA PRINCIPAL: ( ☒ ) Acidente de Trânsito ( ☐ ) Acidente de Trabalho ( ☐ ) Agressão

Paciente vítima de acidente de carro em Felipe Guerra apresentando ferimentos graves em pernas e braços. Nega dor nas costas.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

EXAME FÍSICO:

PA: X mmHg - FC:  bpm - FP:  ppm - FR:  lpm - TEMP:  °C - Peso:

Apresenta: trauma, queimadura, enfermeira, consciente.  
Abdomen: flácido, molle, polipneia.  
1º MVDm AIT, SRA

HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

trauma e 1 ferimento de MVD

EXAMES SOLICITADOS:

laes - 7 de Perna direita

12/05/11  
[Signature]

SOLICITAÇÃO DE PARECER ESPECIALIZADO:

HORA:

Dr. Ronaldo (Transtorno)

PARECER ESPECIALIZADO E CONDUTA:

Talor Jessor de

18.00h

Transfido A/ Walfrado Basset  
Por futuro exato de

U2D

CONDUTA MÉDICA E PRESCRIÇÃO

CONTROLE DE ENFERMAGEM

DATA

MEDICAMENTO

VIA

HORÁRIO

ASSINATURA

Volteree Fry  
5000 Alt. Fry  
Krieger Potato. 5000 FL  
Cecet. 100

15:00

Elio J. de Almeida  
MÉDICO  
CRM - 1905

DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVO(S)

7.

DESTINO DO PACIENTE:

( ) Alta Hospitalar

(X) Transfêrência

( ) Internação

( ) Outros

Para:

Em:

Nortel

10/11

11.15.11

Código e Assinatura do Médico



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: Francisco Pinheiro de Souza  
DATA DE NASCIMENTO: 10/03/62 IDADE: 49a  
REGISTRO: 3700/11  
DATA DE ADMISSÃO: 12/05/11 HORA: 01:20  
ADMISSÃO DO PACIENTE:  
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia  
HIDRATAÇÃO: ☒ SIM ( ) NÃO VIA: PERIFÉRICO: ☒ ACESSO CENTRAL: ( )  
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE ☒ 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: Gardener  
MEDICAÇÕES EM USO: Gardener  
CIRURGIAS ANTERIORES: \_\_\_\_\_  
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM ( ) NÃO ☒  
OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

ÁREA DE TRICOTOMIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

ÁREA DE PUNÇÃO: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

OBS.: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA.



INSTRUMENTADOR: Laudes Lima  
CIRCULANTE: Monique

TIPO DE ANESTESIA:  
GERAL ( )

RAQUI ☒

PERIDURAL ( )

B.P.B. ( )

LOCAL ( )

OBS.: Dr. Luiz Romão  
ANESTESISTA: 01:45  
INÍCIO DE ANESTESIA: \_\_\_\_\_

TÉRMINO DE ANESTESIA: cefalotina 2g  
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: cefalotina 2g  
HORA: 01:50

INÍCIO DE CIRURGIA: 01:50  
CIRURGIÃO: Dr. Kleudson Bastos

1ª ALÍNEA: —

2ª ALÍNEA: —

AUXILIAR: —

TIPO DE CIRURGIA: III Cirurgico Fratura Exposta Perna Di-  
reta + Fixador (externo)

TÉRMINO DE CIRURGIA: —

SONDAGEM VESICAL: SIM ( ) NÃO (X)

Nº DA SONDA: —

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO (X)

Nº DA SONDA: —

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: 20

GAZES CONFERIDAS: SIM (X) NÃO ( )

QUANTIDADE: 120

CAIXA CIRÚRGICA: Ortopédica Médica

COMPLETA: SIM (X) NÃO ( ) OBS.: —

ÓBITO: SIM ( ) NÃO (X) HORA: —

REALIZADO RCP: SIM ( ) NÃO (X)

RESPONSÁVEL PELA RCP: —

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

EM 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: Paciente admitido em S.O. consciente, orientado  
O2 ambiente, HVP em M15T mobilizando HV, apresenta  
do lesão extensa em M10. Monitorizado, realizado  
bloqueio anestésico, lavagem do ferimento  
com SF 0,9% + Sabon. Transferido para o  
intercorrente, administrado antibióticos,  
realizado curativo das escoriações, de SF. M  
Encaminhado ao CRO em O2 ambiente, a  
do. Medido SSVV.

PA = 120 x 83 mmHg

FC = 84 bpm

SpO2 = 98 %

FR = 18 mpm

Tec. Enf. Monique

Kaliliana Kelly Cosma Gomes  
Enfermeira  
COREN/RN 124.559

Assinatura da Enfermeira

Monique Montenegro  
Assinatura do Circulante

ESTE HOSPITAL É DEU, É NUB, É NORO.



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

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos o **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA Nº 2.305.188** de **FRANCISCO PINHEIRO DE SOUZA, 49 anos** residente **AV: DIVINOPOLES, 845-CENTRO, Cidade: UMARIZAL-Rn.**

Consta no referido que o paciente deu entrada nesta Unidade Hospitalar no dia **11/05/2011 às 14h05min** com o diagnóstico: **Acidente de Transito.**

Sem mais para o momento.

Mossoró – RN, 09 DE ABRIL DE 2012.

  
Antonia Edna Moraes  
CH. da Divisão do SAME-RTM  
CPF: 369.204.954-88  
MAT.: 89.133-8

ANTONIA EDNA DE MORAIS

CHEFE DO SAME



Secretaria de Saúde Pública  
Hospital Deoclécio M. Lucena

### RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: FC - Figueiredo  
de Souza

A.O.B.N.S.S.

Paciente em  
tratamento  
de fratura  
de humero  
de 8 dias  
não tem condi-  
ção de realizar  
um exame

14/07/12

DR. FREDERICO BATISTA  
MÉDICO ORTOPEDISTA  
CRM 403

## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT.** 1.169.137.248,4

**Número do Benefício:** 547.281.559,9

**Espécie:** 31

**Ao Sr(a):** FRANCISCO PINHEIRO DE SOUSA

**Endereço:** SÍTIO MURICI, CENTRO

**CEP:** 59.865.000 **Município:** UMARIZAL

**UF:** RN

**Assunto:** Requerimento de Auxílio - Doença

**Decisão:** DEFERIDO

**Motivo:** Constatação de incapacidade laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e arts. 71 e 78 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3048, de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Auxílio-Doença, efetuado em 01/08/2011, a Previdência Social comunica que foi reconhecido o direito ao benefício, em razão de o exame médico-pericial realizado pelo INSS ter concluído que existe incapacidade para o trabalho e/ou atividade habitual.

O Auxílio-Doença foi concedido até 30/05/2012, Data da Cessação do Benefício - DCB.

Caso não recupere a capacidade para o trabalho e/ou atividade habitual até a data da cessação fixada, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Pedido de Prorrogação - PP, no prazo de 15(quinze) dias antes da cessação do benefício 30/05/2012, observado o disposto no art. 78, § 2º, do Regulamento da Previdência Social.

Cessado o benefício, o (a) Senhor(a) poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante Pedido de Reconsideração - PR, ou apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, ambos no prazo de 30(trinta) dias contados a partir de 30/05/2012, observado o disposto nos arts. 78, § 1º e 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo decreto nº 3.048/99.

Os pedidos de Prorrogação, de Reconsideração e a apresentação do Recurso poderão ser agendados por meio do portal da Previdência Social na internet ([www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

Caso haja recuperação da capacidade para o trabalho e /ou atividade habitual antes do prazo fixado, orienta-se o comparecimento a uma Agência da Previdência Social para marcação de exame médico-pericial.

O prazo para a revisão do benefício é de 10(dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art. 103 da Lei nº 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

AG DA PREVIDENCIA SOCIAL PATU

ENDEREÇO: RUA DOUTOR JOSE AUGUSTO - CENTRO

CEP: 59770.000 MUNICÍPIO: PATU

UF: RN

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN 5586/0490 Nº **8863193477**  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD-RENAVAM 217465277 R.N.T.R.C. 2011 EXERCÍCIO 2011

NOME  
ANTONIO BARBOSA DE MEDEIROS

CPF/CNPJ 047.001.984-48 PLACA JLV0582

PLACA ANT. URY 047.001.984-48 CHASSI 34404412701555

ESPECIE TIPO CATEGORIA COMBUSTIVEL  
CAMIONET/COLETA/ENTRADA DE CARGA DIESEL

MARCA MODELO ANO FAB. ANO MOD.  
N. PERZAL 1113 1985 1985

CAP. POT. OIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE  
12 007 1474/3 LITROS ALUGUELO AMARELO

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC. / COTAS  
1ª 12/03/2011 1ª ISENTO

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO COTAS 2ª ISENTO

3ª ISENTO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 02/03/2011

OBSERVAÇÕES

LOCAL 02/03/2011

02/03/2011

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

RN Nº **8863193477** BILHETE DE SEGURO DPVAT

NOME / ENDEREÇO  
ANTONIO BARBOSA DE MEDEIROS

CPF / CNPJ 047.001.984-48 PLACA JLV0582

BILHETE DE SEGURO DPVAT

RN Nº **8863193477** EXERCÍCIO 2011 DATA EMISSÃO 02/03/2011

NOME / ENDEREÇO  
ANTONIO BARBOSA DE MEDEIROS

CPF / CNPJ 047.001.984-48 PLACA JLV0582

COD. RENAVAM 217465277 MARCA MODELO N. PERZAL 1113

ANO FAB. 1985 COTA 10 CHASSI 34404412701555

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$)

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

0,00 0,00 0,00

## CONCLUSÃO AO JUIZ

Nesta data, faço concluir os autos ao MM.  
Juiz de Direito. Para constar lavrei este termo.

Uel, 01 / 10 / 2012



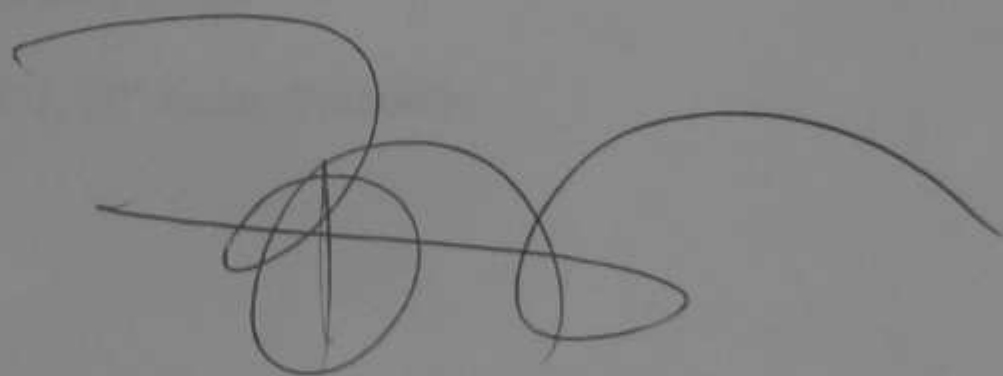
7 / Diretor de Secretaria



- Despacho -

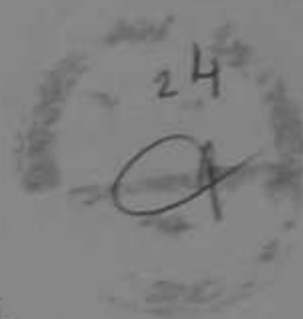
Arte-pe para resposta.

Em, 18.10.2012.





PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
JUÍZO DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE UMARIZAL



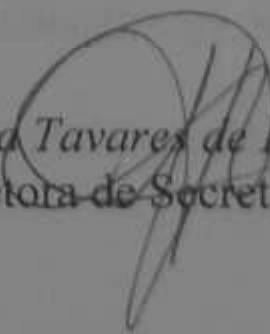
## CARTA DE CITAÇÃO

UMARIZAL/RN, 20 de novembro de 2012.

Processo n.º 0000385-07.2012.8.20.0159  
Ação: Procedimento Ordinário  
Requerente: Francisco Pinheiro de Souza  
Requerido: Itau Seguros S/A  
Documento n.º: 0000385-07.2012.8.20.0159-001.

Ilmo(a). Sr(a). Representante Legal  
Itau Seguros S/A  
Av. Eusébio Matoso, 891, 20º andar, Pinheiros  
São Paulo-SP  
CEP 05423-901

De ordem do MM Juiz de Direito desta Comarca Dr. Breno Valério Fausto de Medeiros, venho pela presente carta, extraída dos autos acima caracterizado, para promover a **CITAÇÃO** da Itau Seguros S/A, na pessoa de seu Representante Legal, para responder a ação, no prazo legal, e acompanhá-la até julgamento final, nos termos da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, como parte integrante desta.

  
Luciana Tavares de Freitas  
Diretora de Secretaria