



Número: **0816670-90.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO (AUTOR)		KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO) BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10237 088	27/04/2017 10:22	Dig30032017 00000	Outros documentos

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob nº: 530.610.394-49 e portador do RG sob o nº: 970.883 ITEP/RN, não compatível com o ato, neste ato nomeia e constitui sua bastante procurador **Sr FRANCISCO EMERSON RODRIGUES**, brasileiro, divorciado, inscrito no CPF sob nº 033.562.494-44 e portador do RG sob nº: 1.910.193 ITEP/RN, ambos residentes e domiciliados na rua Antônio Vicente da Silva, nº 105, São Francisco – João Câmara/RN, Cep: 59550-000, Tel: 99495-7845/98774-1917.

OUTORGADOS: KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5786, DANIEL GURGEL MARINHO FERNANDES, brasileiro, divorciado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5983, RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7864, ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 6263, e SANDERSON LIÊNIO DA SILVA MAFRA, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9249, EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN 11.641, MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 11.746, BRENO HENRIQUE SILVA DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob nº 13.056, ANTONI ALVES DA COSTA, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob nº 13.226, RHANNA CRISTINA UMBELINO DIOGENES, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB/RN sob nº 13.273 todos associados do Escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP: 59.012-270 Fone: (84) 3221-4144, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

PODERES: Todos os poderes constantes da cláusula "ad judicium et extra" para o foro em geral e processos administrativos, podendo em qualquer juízo, instância ou tribunal, justiça especial, comum, federal, pequenas causas, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, até o final da decisão, interpondo caso necessário e por convicção os recursos, meios, institutos e remédios jurídicos permitidos em lei, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive o de levantar alvará judicial e saca-lo junto ao Banco do Brasil, além de praticar atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo, ainda substabelecer a presente em outras de igual teor e validade, a quem lhes convier, com ou sem reserva de iguais poderes.

HONORÁRIOS: Fica justo e acordado que o OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios contratuais, o percentual de **30% (trinta por cento)** sobre o valor da condenação/acordo, acrescidos de todos os consectários legais, se houver, autorizando desde já, sua retenção no momento da quitação.

Natal/RN, 27 de março de 2017.


PROCURADOR



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do original que me
foi apresentado; dou fé.

João Câmara (RN), 23 de 03 de 2017

TABELIÃO DO 1º OFÍCIO

1º OFÍCIO DE NOTAS

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE JOÃO CÂMARA

Paulo Roberto Figueiredo de Sousa

Tabelião Público
CPF 140.738.034-68

Maria Heleni Cunha F. de Sousa

CPF 156.277.804-87

Substituta

Ivan Evaristo da Silva

CPF 790.468.514-00

Substituto

Rua Vereador Cândido Barbosa, 106, Centro – João Câmara-RN – Fone/Fax: 3262-3688

Traslado Primeiro
Livro 086-FS
FLS: 012

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO, na forma a seguir

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezessete (2017), aos nove (09) dias do mês de março, nesta cidade de João Câmara, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, situado à rua Vereador Cândido Barbosa, nº 106, Centro, perante mim Tabelião Público, compareceu como outorgante o senhor FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO, que declarou ser brasileiro, casado, agricultor, aposentado, residente e domiciliado à rua Antônio Vicente da Silva, nº 97, São Francisco, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 970.883-ITEP/RN e do CPF 530.610.394-49, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante, me foi dito que por este público instrumento nomeia e constitui seu bastante procurador o senhor FRANCISCO EMERSON RODRIGUES, brasileiro, divorciado, supervisor de cobrança, residente e domiciliado à rua Antônio Vicente da Silva, nº 105, São Francisco, nesta cidade de João Câmara-RN, portador da cédula de identidade nº 1.910.193-ITEP/RN e do CPF 033.562.494-44, a quem outorga amplos poderes para o fim especial de representar o outorgante perante qualquer agência do Banco do Brasil S/A, em especial perante a agência 0727-7 desta cidade, e emitir e endossar cheques; assinar propostas ou contratos de abertura de contas; contrair empréstimos; firmar ou aditar contratos; substabelecer poderes; quaisquer outros atos que impliquem alienação, oneração e disposição do patrimônio do outorgante; solicitação de saldos e/ou extratos; efetuar saques; autorizações de débitos, transferências e pagamentos, retiradas de talões ou folhas de cheques, fazer aplicações e resgates, cadastrar e alterar senhas, movimentar conta com cartão, assinar guias de retiradas, receber ordens de pagamentos e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho deste mandato, o que dará tudo por bom, firme e valioso. Assim o disse, do que dou fé, este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e como declarasse mais que não sabia ler nem escrever, pediu a senhora Ana Célia Libório Alves, portadora da cédula de identidade nº 2.557.259-SSP/RN e do CPF 067.371.734-89, residente e domiciliado no mesmo endereço do outorgado acima, que assinasse este instrumento ao seu rogo, dispensado as testemunhas nos termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, da Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, publicado no Diário Oficial do Estado, edição de 22.10.82. Eu, _____, Tabelião Público do 1º Ofício: fiz digitar a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. Guia de Recolhimento do FDJ nº 7000002775804 e FRMP nº 0000001173924. Selo de autenticidade nº ABW 039243.

Provimento 02/82 - C/JJRN
Emolumentos - R\$ 44,45
FDJ - R\$ 11,71
FRMP - R\$ 1,63
FCRC/PN - R\$ 4,45
Total - R\$ 62,27



A rogo do Outorgante

João Câmara, 09 de Março de 2017

Em testemunho _____ da verdade



ANOREG/RN
TJ/RN
Selo de Autenticidade

1º OFÍCIO DE NOTAS

PAULO ROBERTO FIGUEIREDO DE SOUSA

Tabelião Público do Registro de Imóveis

JOÃO CÂMARA - RN

Substituto

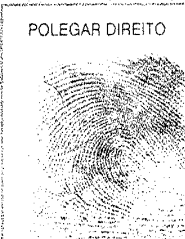
IVAN EVARISTO DA SILVA
Tabelião Substituto

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 RIO GRANDE DO NORTE
 SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
 COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



ASSINATURA DO TITULAR

 CARTEIRA DE IDENTIDADE



POLEGAR DIREITO

Num. 10237088 - Pág. 3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO TÉCNICO IDENTIFICACIONAL DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado; dou fé.

João Câmara (RN), 23 de 12 de 2015

TABELÃO DO 1º OFÍCIO

Francisco Emerson Rodrigues
Leonice Cicera do Nascimento
Natal, RN
29/11/1979
CPF: 033562494-44
01 CARTÃO

001.910.193
05/11/1997

131400

SECRETARIA DA PREVIDÊNCIA
Coordenação de Cadastro Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
FRANCISCO EMERSON RODRIGUES

Nº de Inscrição
033562494-44

Data de Nascimento
29/11/79

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, validado e conferido por terceiros, sob as penas previstas na legislação vigente.

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 28/11/97





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA
Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016080001402
1.2 Data de Expedição: 15/09/2016 11:54:29
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRABALHO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Sim

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 29/01/2016 14:30:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Outros
2.4 Flagrante: Não
2.5 Tipo do local: Urbano
2.7 Logradouro: RUA SAMPAIO CORREIA
2.8 Número: S/N
2.9 CEP:
2.10 Complemento: PROXIMO AO CORTE
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO EMERSON RODRIGUES
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Sexo: Masculino
3.4 Pai:
3.5 Mãe: LEONICE CIGERA DO NASCIMENTO
3.6 Data de Nascimento: 29/11/1979
3.7 RG: 1910193
3.8 RG: 1910193
3.9 CPF:
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: NATAL - RN
3.13 Profissão: SUPERVISOR DE COMERCIO
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s):
3.16 Logradouro: RUA ANTONIO VICENTE DA SILVA
3.17 Número: 105
3.18 CEP:
3.19 Bairro: SAO FRANCISCO
3.20 Cidade: JOÃO CÂMARA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO
4.1.2 Estado civil: Casado(a)
4.1.3 Etnia: Parda
4.1.4 Pai:
4.1.5 Mãe: TEREZA RODRIGUES DE CARVALHO
4.1.6 Data de Nascimento: 10/08/1952
4.1.7 Sexo: MASCULINO
4.1.8 RG: 970883
4.1.9 CPF: 53061039449
4.1.10 Profissão: APOSENTADO(A)
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.12 Passaporte:
4.1.13 Logradouro: RUA ANTONIO VICENTE DA SILVA
4.1.14 E-Mail:
4.1.15 Número: 97
4.1.16 CEP:
4.1.17 Bairro: SAO FRANCISCO
4.1.18 Cidade: JOÃO CÂMARA
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****84234
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: MYJ3862
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN
7.1.9 Ano do Modelo: 2008
7.1.10 Ano de Fabricação: 2007
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO
7.1.16 Vínculo com a
7.1.17 Nome do condutor: DECLARANTE
7.1.18 Observações:
Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE ESTAVA NA VIA QUANDO UMA MOTOCICLETA QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO, NA CONTRAMAO E PARA EVITAR O ACIDENTE O CONDUTOR DESVIOU, CHEGANDO A PERDER O CONTROLE DO VEICULO E CAINDO; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL/RN.

9.2 Informações do CIOSP

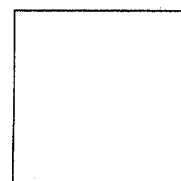
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 15/09/2016 11:54:29

Policial

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2031922 - DENIS MARCELINO FARIA HENRIQUES
Impresso por: 2031922 - DENIS MARCELINO FARIA HENRIQUES em 15/09/2016 11:55:00



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO		
DATA DE ENTRADA	29/01/2016	HORA	17:14 Nº BAA 156151
IDADE	63	SEXO	M ETNIA -
CARTÃO SUS	700301947972334	ESTADO CIVIL	Casado(a)
CPF	530.610.394-49	RG	---
NOME DA MÃE	TEREZA RODRIGUES DE CARVALHO		
NOME DO PAI	NADA CONSTA		
NASCIMENTO	10/08/1952	NATURALIDADE	Sítio Novo-RN
TELEFONE	-	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	POVOADO MATAO DO JÓ	Nº	SN
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Centro
CEP	59550-000	CIDADE	João Câmara-RN
ORIGEM	Ambulância - SAMU	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Erivaldo

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente alcoolizado, trazido pelo SAMU, com histórico de acidente por queda de moto, usava capacete, mas não estava preso. Não afasia, arivalgia, vômito. Sem sinais de estenose. Acidente há cerca de 2 horas e 30 minutos. Apresenta edema e hematomas periorbitais D.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	As cefalias prévias, com uso de corar cervical;
B	MV+, sem ruídos, Simétrico,
C	Hemodinamicamente estável
D	Consciente, orientado (alcoolizado)
E	Estenose em face, lábios e mento e mãos de direita

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abdomen flácido e indolor. *[Handwritten signature]*

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
SAMU 15h:30m	140x80			22	127		

DIAGNÓSTICO INICIAL	<i>polihematomas</i>	CID	
----------------------------	----------------------	------------	--

Assinatura e Carimbo do Responsável

MÉDICO (CARIMBO)

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1

ANAMNESE

ACIDENTE DE TRÂNSITO
TRAUMA CERVICAL E MÓDULO

EXAME FÍSICO

GG15, sem déficit

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

ME

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

TC CERVICAL - SEM
Hemorragia ou fratura
intracraniana

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC CERVICAL - SEM FRATURA
DE CERVICAL

CONTINUA NA NCR

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Ocular (AO)	4
Oftalmos se abrem espontaneamente.	4
Oftalmos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Oftalmos se abrem por estímulo doloroso.	2
Oftalmos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está e porquê, a data e etc...)	5
Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeando sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRV)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo a dor (Decorticação).	3
Padrão extensor a dor (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 1 9-12 = 2 6-8 = 3 4-5 = 4 3 = 5
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 1 >20 = 2 6-9 = 3 1-5 = 4 0 = 5
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 1 76-89 = 2 50-75 = 3 1-49 = 4 0 = 5

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5) 624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (RTS 2005)

03-08 grave (necessidade de intervenção imediata);
09-3= moderado;
14-15= leve

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

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>BMT</u>	
ANAMNESE <u>Paciente virgem de queda de maxilar I 4 anos</u>	
EXAME FÍSICO <u>Edema periorbitário OD, pupila midriática (maior), hema torax subcutâneo (torax esquerdo) dor a palpção de tórax esquerdo De E. maxila e mobilidade</u>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <u>Fratura maxila L. Font I + Fratura de mandibula A esquerda Ramo e condilo. L. Font II D</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
TC: <u>Imagem computadorizada com fraturas L. Font I / L. Font II + Fratura Ramo e condilo mandibula E</u>	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>• Analgésico</u> <u>• Dexametasona 4 mg/ml - 2,5 ml + 115 ml ADD EV.</u> <u>• Dipirona 2 ml + 15 ml EV</u> <u>19:05h</u> <u>Jose Henrique Abdon Menezes</u> <u>Cirurgião Bucocomaxilofacial</u> <u>CRM 1319</u>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <u>Bucmax</u>	DATA: <u>20/10/16</u> HORA: <u>19:26h</u>
SAÍDA:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	

Médico (Carimbo)

Jose Henrique Abdon Menezes
Cirurgião Bucocomaxilofacial
CRM 1319

DESTACAR

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



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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: _____ Leito: _____
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 29 / 08 / 16
Alto: _____ / _____ / _____

1. Identificação

Nome: Francisco Rodrigues de Carvalho Naturalidade: SITIO DODO/MA

Idade: 63 a. Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 20/08/1953

RG: 970.883 Estado Civil: CASADO Nível de Instrução: _____

FILIAÇÃO: PAI: _____

MÃE: TEREZA RODRIGUES DE CARVALHO

Endereço: Rua do Mato do Jf Cidade: João Câmara

Telefone: () 99126-0687 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado

Contato: Emerson - filho Outros telefones: 99804-6868 - Emerson fi

Responsável pelo paciente: Francisco Emerson Rodrigues Parentesco: Filho

Endereço do Responsável: R. Antonio Vicente da Silva, 105, São Francisco

João Câmara - RN

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Agricultura

Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☐ Não

Aposentado ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☒ Sim ☐ Não Renda: _____

Composição familiar: Vive com a esposa

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (x) Trazido pelo SAM

() Socorrido em via pública

() ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____

Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo? AVANÇO DEPOIS DO TACSO

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

29-08-16 - Paciente internado pela Buro-Maxilo-facia
chegou acompanhado do filho Emerson, que
foi orientado quanto a rotina do hospital e
sollicitado xerox da documentação.
Ficha incompleta pela falta de documentação
Elmundo CRESS 1290

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Góes Pronto Socorro Clóvis Sant'Ana		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Francisco Rodrigues de Carvalho</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO ☒ FEMININO ☐	2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>POVOADO UNÃO DO JO - ZONA RURAL</i>			
13 - MUNICÍPIO <i>Sítio Novo</i>	14 - BAIRRO	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP <i>59550000</i>
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Transtorno alimentar de Aquecimento</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Diro a mãe</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Acido + te</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Haroldo de Araújo</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>1 / 1</i>
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Dr. Haroldo de Araújo</i>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - Nº DO BILHETE
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

 PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA DRº PAULO GURGEL		
REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO: <u>148642</u>	DATA: <u>16/02/16</u> HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	(X) CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO: <u>ENF</u>	LEITO: <u>1º 206</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>
MATRICULA: <u>126 8326 7640 0005</u>	VALIDADE:	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: <u>[assinatura]</u>		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: <u>FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO</u>	SEXO: (X) M () F
DATA DE NASCIMENTO: <u>10/08/1952</u> RG: <u>910.813</u>	CPF: <u>530.610.394-49</u>
FILIAÇÃO MÃE: <u>TERESA RODRIGUES DE CARVALHO</u>	
PAI:	
ENDEREÇO: <u>RUA MATÃO DOS LIXES</u>	Nº <u>51</u>
BAIRRO: <u>CEURPO</u>	CIDADE: <u>JOÃO CAMADA</u>
ESTADO: <u>RN</u>	CEP: <u>59650-000</u>
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: <u>(84) 9126-0687</u>	FONE: <u>(84) 9807-6868</u>
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () OBITO	
DATA: <u>/ / 2015</u> HORA:	ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: <u>21/03/2016</u> <u>[assinatura]</u>
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

He sob sistema geral:

~~Ivan Favares de F. Júnior~~

~~Chirurgia e Traumatologia~~

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO O Maxillofacial
CRD/RN 1029 - CPF: 188.379.704-00

NOR																														
20																					Fantamul 2									
18																					Domecino									
16																					Propagol 10									
14																					Fractum									
12																					O ₂ — 4eb									
10																					Isoquinol									
8																					SF 99% 500									
6																					SF 99% 250									
4																					Ducashon									
2																					Diprona									
A																					kepozol									
N																					kelatib 10									
O																														
T																														
A																														
C																														
O																														
E																														
S																														
MIN. C/ ACRÉSCIMO										MIN'S/ ACRÉSCIMO										TOTAIS										
																				INICIO DA ANESTESIA: 8:40h										
																				INICIO DA CIRURGIA: 8:45h										
																				TÉRMINO DA CIRURGIA: 10:20h										
																				TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:25h										
																				OBSERVAÇÕES:										

2902

Num. 10237088 - Pág. 16

PACIENTE: Van Tatyres de F. Junior PRESCRIÇÃO MÉDICA
 REGISTRO: 503 CONVÊNIO: 503 APTO/ENF.: 18/02/2010
 DATA: 18/02/2010

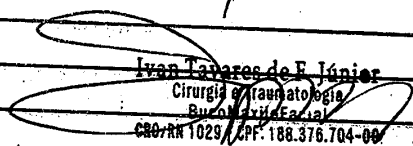
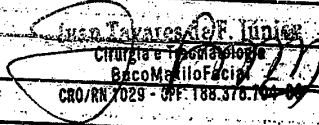
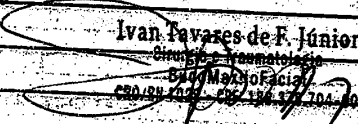
PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS
1) Biotin 4g/100ml	500
2) Solução de 0,9% NaCl 1000ml	500
3) Ketorolac 10mg/100ml	500
4) Dexametasona 4mg/100ml	500
5) Dexametasona 4mg/100ml	500
6) Dexametasona 4mg/100ml	500
7) Dexametasona 4mg/100ml	500
8) Dexametasona 4mg/100ml	500
9) Dexametasona 4mg/100ml	500
10) Dexametasona 4mg/100ml	500
11) Dexametasona 4mg/100ml	500
12) Dexametasona 4mg/100ml	500
13) Dexametasona 4mg/100ml	500
14) Dexametasona 4mg/100ml	500
15) Dexametasona 4mg/100ml	500
16) Dexametasona 4mg/100ml	500
17) Dexametasona 4mg/100ml	500
18) Dexametasona 4mg/100ml	500
19) Dexametasona 4mg/100ml	500
20) Dexametasona 4mg/100ml	500
21) Dexametasona 4mg/100ml	500
22) Dexametasona 4mg/100ml	500
23) Dexametasona 4mg/100ml	500
24) Dexametasona 4mg/100ml	500
25) Dexametasona 4mg/100ml	500
26) Dexametasona 4mg/100ml	500
27) Dexametasona 4mg/100ml	500
28) Dexametasona 4mg/100ml	500
29) Dexametasona 4mg/100ml	500
30) Dexametasona 4mg/100ml	500
31) Dexametasona 4mg/100ml	500
32) Dexametasona 4mg/100ml	500
33) Dexametasona 4mg/100ml	500
34) Dexametasona 4mg/100ml	500
35) Dexametasona 4mg/100ml	500
36) Dexametasona 4mg/100ml	500
37) Dexametasona 4mg/100ml	500
38) Dexametasona 4mg/100ml	500
39) Dexametasona 4mg/100ml	500
40) Dexametasona 4mg/100ml	500
41) Dexametasona 4mg/100ml	500
42) Dexametasona 4mg/100ml	500
43) Dexametasona 4mg/100ml	500
44) Dexametasona 4mg/100ml	500
45) Dexametasona 4mg/100ml	500
46) Dexametasona 4mg/100ml	500
47) Dexametasona 4mg/100ml	500
48) Dexametasona 4mg/100ml	500
49) Dexametasona 4mg/100ml	500
50) Dexametasona 4mg/100ml	500
51) Dexametasona 4mg/100ml	500
52) Dexametasona 4mg/100ml	500
53) Dexametasona 4mg/100ml	500
54) Dexametasona 4mg/100ml	500
55) Dexametasona 4mg/100ml	500
56) Dexametasona 4mg/100ml	500
57) Dexametasona 4mg/100ml	500
58) Dexametasona 4mg/100ml	500
59) Dexametasona 4mg/100ml	500
60) Dexametasona 4mg/100ml	500
61) Dexametasona 4mg/100ml	500
62) Dexametasona 4mg/100ml	500
63) Dexametasona 4mg/100ml	500
64) Dexametasona 4mg/100ml	500
65) Dexametasona 4mg/100ml	500
66) Dexametasona 4mg/100ml	500
67) Dexametasona 4mg/100ml	500
68) Dexametasona 4mg/100ml	500
69) Dexametasona 4mg/100ml	500
70) Dexametasona 4mg/100ml	500
71) Dexametasona 4mg/100ml	500
72) Dexametasona 4mg/100ml	500
73) Dexametasona 4mg/100ml	500
74) Dexametasona 4mg/100ml	500
75) Dexametasona 4mg/100ml	500
76) Dexametasona 4mg/100ml	500
77) Dexametasona 4mg/100ml	500
78) Dexametasona 4mg/100ml	500
79) Dexametasona 4mg/100ml	500
80) Dexametasona 4mg/100ml	500
81) Dexametasona 4mg/100ml	500
82) Dexametasona 4mg/100ml	500
83) Dexametasona 4mg/100ml	500
84) Dexametasona 4mg/100ml	500
85) Dexametasona 4mg/100ml	500
86) Dexametasona 4mg/100ml	500
87) Dexametasona 4mg/100ml	500
88) Dexametasona 4mg/100ml	500
89) Dexametasona 4mg/100ml	500
90) Dexametasona 4mg/100ml	500
91) Dexametasona 4mg/100ml	500
92) Dexametasona 4mg/100ml	500
93) Dexametasona 4mg/100ml	500
94) Dexametasona 4mg/100ml	500
95) Dexametasona 4mg/100ml	500
96) Dexametasona 4mg/100ml	500
97) Dexametasona 4mg/100ml	500
98) Dexametasona 4mg/100ml	500
99) Dexametasona 4mg/100ml	500
100) Dexametasona 4mg/100ml	500

DÉBITOS
SERINGA 01 cc
SERINGA 03 cc
SERINGA 05 cc
SERINGA 10 cc
SERINGA 20 cc
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/ BI
EQUIPO P/ SANGUE
JELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUVA PROCEDIMENTO
LUVA ESTER. Nº 95
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORÉ 2m x 3m
PVPI
ETER
ALCOOL 70%ml
ALGUDÃO BOLA
AGULHA DESC.
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTÓP.
CEPACOL ml
POVADA
SONDA DE FOLÉY
SONDA URETRAL
SONDA NASO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETRODO
MASC. DESCAT
SORO FISO. 0,9% 30l
FITA HGT

RECIBO

REC-FARMÁCIA

PACIENTE: <u>Francisco Roberto</u>	REGISTRO Nº
APTO.: <u>206B</u>	CONVENIO
MÉDICO: <u>Ivan</u>	

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
16.02.2016	Paciente interessado em medi- camento de procedimentos cirúrgicos de fratura a partir da P12 até
	 Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia Bdco. Maxilofacial CRO/RN 1029 - CPF: 188.376.704-00
17.02.2016	Paciente acordado, após o procedimento, orientado medi- camente, medicação a ser prescrevida.
	 Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia Bdco. Maxilofacial CRO/RN 1029 - CPF: 188.376.704-00
18.02.2016	Paciente em BCC, orientado, medicado e de repouso. Alto hospitalar após o 12º dia.
	 Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia Bdco. Maxilofacial CRO/RN 1029 - CPF: 188.376.704-00



CONVÊNIO.:

MÉDICO.:



AUTO-ATENDIMENTO - DEF JOAO CAMARA

DATA: 28/11/2016

HORA: 17:16:49

TERMINAL: 07601344

CONTROLE: 076013440779

AGENCIA: 0760 - JOAO CAMARA

CONTA: 013.00043836-1

CLIENTE: FRANCISCO RODRIGUES DE CARVALHO

EXTRATO PARA SIMPLES CONFIRMAÇÃO

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR			10,000
----------------	--	--	--------

Novembro

01/11	000000	REM BASICA	0,021
01/11	000000	CRED JUROS	0,051
28/11	000000	CRED TED	3.375,000

3.375

RESUMO EM 25/11

SALDO	3.385,071
-------	-----------

RESUMO DO DIA

SALDO BLOQUEADO	0,00
-----------------	------

SALDO DISPONIVEL	3.385,071
------------------	-----------

SALDO TOTAL	3.385,071
-------------	-----------

QUEM RECEBE O SALARIO NA CAIXA TEM
SEMPRE AS MELHORES CONDIÇÕES. PRODUZ
SUA AGENCIA E ANTECIPE O 13. SALARIO.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br