



Número: **0800262-47.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **01/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DARLON ALVES ROMAO (AUTOR)	KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38635800	01/02/2019 13:34	PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POBREZA	Procuração
38635813	01/02/2019 13:34	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
38635823	01/02/2019 13:34	SINISTRO-1	Documento de Comprovação
38635836	01/02/2019 13:34	SINISTRO	Documento de Comprovação
38635850	01/02/2019 13:34	DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR..	Documento de Comprovação
38696919	04/02/2019 11:39	Despacho	Despacho

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante, **DARLON ALVES ROMÃO** brasileiro, casado, agricultor, com CPF: 019.107.684-80, RG nº 001.498.619, residente no povoado fazenda nova, nº 26, zona rural, assú-RN, COMARCA ASSÚ - Rio Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: **KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, advogada; **DARTWNZ WAMBERTO BARBOSA SALES** (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca assu-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

ASSÚ- Rio Grande do Norte, em 26/10/2018.

Outorgante: **DARLON ALVES ROMÃO**.

- Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

DARLON ALVES ROMÃO, brasileiro, casado, agricultor, com CPF: 019.107.684-80, RG nº 001.498.619, residente no povoado fazenda nova, nº 26, zona rural, assú-RN, Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação de Cobrança c/c reparação de danos, na Comarca de Assú- Rio Grande do Norte. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Comarca de Assú-RN em 26/10/2018.

Declarante: DARLON ALVES ROMÃO

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.



DECLARAÇÃO DE ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

Eu, **DARLON ALVES ROMÃO**, brasileiro, casado, agricultor, com CPF: 019.107.684-80, RG nº 001.498.619, residente no povoado fazenda nova, nº 26, zona rural, assú-RN, DECLARA, sob as penas da lei que é isento de declarar imposto de renda, por não ter meios suficientes, fazendo presente declaração nos termos- conforme previsto na Lei 7.115/83. Estou ciente das sanções administrativas, penais e cíveis, nos termos do art. 299 do CPB. Nada mais a constar lavro o presente para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

ASSÚ-RN, em 26 de outubro de 2018.

Declarante: DARLON ALVES ROMÃO

CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

Falso reconhecimento de firma ou letra.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado, doravante identificado como contratante, **DARLON ALVES ROMÃO** brasileiro, casado, agricultor, com CPF: 019.107.684-80, RG nº 001.498.619, residente no povoado fazenda nova, nº 26, zona rural, assú-RN, **COMARCA ASSÚ**, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Aeroporto, em Mossoró - RN, doravante identificados como contratados, a prestação dos seguintes serviços profissionais:

1- A parte contratante celebra com os contratados, a prestação de serviços advocatícios, com objetivo de ajuizar ação própria junto a Comarca de assú-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;

2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à **30% (trinta por cento)**, sob o valor da condenação, **independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;**

3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula **"ad exitum"**;

4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à **30% (TRINTA POR CENTO)** sob o valor da causa;

5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..

Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.

Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assu - Rio Grande do Norte, em 26/10/2018.

Contratante: ~~JOANA D'ARC VARELA~~ **DARLON ALVES ROMÃO**

Telefone: 84 9.9

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 001.478.619 DATA DE EMISSÃO 29/08/2018

NOME DARLON ALVES RORNO

PRENOME JOSÉ ALVES CAVALCANTE

NATURALIDADE MARIA RORNO CAVALCANTE

CARTEIRAS DE IDENTIDADE 15/10/1964 2a. VIA

CPF 019.107.684-60

Assinado eletronicamente por: **Josefina Faria do N. Junior**

LEI Nº 2.118 DE 2003

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE PERICIA

INSTITUTO DE IDENTIFICACAO - II

POLEGAR DIREITO

DARLON ALVES RORNO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

9611-8585

Tarifa Social de Energia Elétrica Cálculo pela Lei 10.438, de 2002

cosern
neoenergia

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marechal, 150 - Jardim Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59050-000
(085) 31.324.120(01-4) / Fax: (085) 31.324.120(01-4) / www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
LEIDMAR MOURA MARREIRO ALVES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
POA FARMACIA NOVA 26

CPF: 051.239.224-25 NIS: 20925501022

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
ASSURIN
59050-000

CLASSIFICAÇÃO
BI RESIDENCIAL
BARRAGEM COM NIS
Manifesto

CONTA SINTETIZADA
Mês: 08/2018
7001089042
DATA DE VENCIMENTO: 21/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$): 153,40

DESCRIÇÃO DA UNIDADE FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000	0,21007290	6,30
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,27041070	18,93
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	190,00000000	0,55661600	105,67
Atividade Bandeira VERMELHA			0,00
Caráter de Serviço Público			10,00
Parcela 46/Plano 948000494014			26,10
ICMS-Parcela Subvencionada			7,91
Multa por atraso - NF 007933533 - 03/04/18			0,50
Multa por atraso - NF 007933533 - 14/05/18			1,81
Juros por atraso - NF 007933533 - 14/05/18			1,63
Atualização IGP-M NF 007933533 - 14/05/18			3,15

TOTAL DA FATURA 153,40

DEMONSTRATIVO DE CONTAS DE CUSTO UNIDADE FISCAL

PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	VALOR	DATA	VALOR	PERÍODO	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	VALOR
01/08/2018	0,00	1,00000000	1,00000000	14/08/2018	1,00000000	01/08/2018	0,00	1,00000000	1,00000000

COMPOSIÇÃO DO CUSTO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	%
Consumo Ativo até 30 kWh	6,30	4,11%
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	18,93	12,34%
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	105,67	69,56%
Atividade Bandeira VERMELHA	0,00	0,00%
Caráter de Serviço Público	10,00	6,52%
Parcela 46/Plano 948000494014	26,10	17,01%
ICMS-Parcela Subvencionada	7,91	5,16%
Multa por atraso - NF 007933533 - 03/04/18	0,50	0,33%
Multa por atraso - NF 007933533 - 14/05/18	1,81	1,18%
Juros por atraso - NF 007933533 - 14/05/18	1,63	1,06%
Atualização IGP-M NF 007933533 - 14/05/18	3,15	2,05%
Total	153,40	100%

ATENÇÃO: A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Atenção: O cliente deve estar atento para o vencimento das contas e para o pagamento das mesmas, evitando assim o corte de energia e a consequente interrupção do fornecimento de energia elétrica.

DESCRIÇÃO DA UNIDADE FISCAL

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	6,30	11,34	22,30	39,95
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	18,93	7,98	15,79	21,50
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	105,67	0,00	0,00	0,00

TENSÃO NOMINAL (V)

TENSÃO NOMINAL (V)	VALOR (R\$)	VALOR (R\$)
220	200	230

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua de Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Rio de Janeiro, 14/01/2019
DPVAT/SIN - 00279/2019

Para: DARLAN ALVES RAMAO
RUA DOUTOR LUIS CARLOS,
275
DOM ELISEU
DOM ELISEU - RN
59650-000

REF: DEVOLUÇÃO DE DOCUMENTOS - PROJETO CORREIOS
SEDEX Nº JT814869589BR
BR

Prezado(a) Senhor(a),

Foram protocolados nos Correios documentos relativos ao acidente ocorrido com o(a) Sro(a).
, porém para que possamos efetuar o cadastramento do sinistro é necessário apresentar

- Registro de ocorrência expedido pela autoridade policial (cópia autenticada e legível)

Estamos devolvendo todos os documentos e após a regularização da pendência, toda a documentação deverá nos ser encaminhada para o devido cadastramento e análise.

Finalizamos informando que a Seguradora Líder DPVAT encontra-se à disposição pelo SAC
DPVAT 0800 022 12 04.

Atenciosamente,

Seguradora Líder Administradora do Seguro DPVAT

KROA

Anexo: conf. texto

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.

AVISO DE RECEBIMENTO **AR**

CORREIOS BRASIL

AVIS CDD

JT 81486958 9 BR

28 DEZ 2018

TENTATIVAS DE ENTREGA / TENTATIVES DE LIVRAISON

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / RETOUR

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO DESTINATÁRIO / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'INTERÉTAIRE
DARLOW ALVES ROMÃO

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE
RUA: DOUTOR LUIS CARLOS 275
DOM ELIZEU
ASSO

59650000

BRASIL

DESTINATÁRIO DO OBJETO / DESTINATAIRE **AR**

SEGURODORA LIDER

RUA: DA ASSEMBLEIA 25 - AURAR - CENTRO

200-11904 RIO DE JANEIRO RJ BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OBJETO A VERIFICAÇÃO) / DECLARATION

ASSINATURA DO RECEBEDOR / SIGNATURE

DATA DE RECEBIMENTO / DATE DE LIVRAISON

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR / NOM LISIBLE

Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DO RECEBEDOR / ÓRGÃO EXPEDIDOR

RUBRICA E MAT. DO EMPREGADO / SIGNATURE DE L'AGENTE

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO

08 JAN 2019

R. Júnior
8.956.534-7

CDD 1º DE MARÇO - DRRJ
08 JAN 2019
RIO DE JANEIRO/RJ

JT814869589BR

O horário apresentado no histórico do objeto não indica quando a situação ocorreu, mas sim quando os dados foram recebidos pelo sistema, exceto no caso do SEDEX 10 e do SEDEX Hoje, em que ele representa o horário real da entrega.



Objeto entregue ao destinatário
08/01/2019 11:37 RIO DE JANEIRO / RJ

08/01/2019
11:37
RIO DE JANEIRO / RJ

Objeto entregue ao destinatário

08/01/2019
10:00
RIO DE JANEIRO / RJ





Objeto saiu para entrega ao destinatário

28/12/2018
14:58
Mossoro / RN

Objeto postado após o horário limite da unidade
Objeto sujeito a encaminhamento no próximo dia útil

Eu Darlon Alves Romão, portador do RG: 001.492.619,
CPF: 019.107.684-80, residente na comunidade de Fazenda Nova
Zona rural I Assú, sofreu um acidente no dia 06 de outubro
de 2018 na comunidade de Mutamba I Carnaubais, quando
vinha do trabalho por volta das 17:30 com destino para
casa pilotando uma moto Broz de placa NOC 4053 RN.
O referido acidente aconteceu em uma ultrapassagem que
colidiu com outra moto ocasionando o fato.
(Após o ocorrido fiquei imobilizado aguardando a ambulância
da cidade de Carnaubais, onde recebi os primeiros socorros.
Em seguida fui encaminhado para o Pronto Socorro Municipal
de Assú que fez a transferência para o Hospital Tarcisio
Maia de Mossoró.

* DARLON ALVES ROMÃO

		Estado do Rio Grande do Norte Prefeitura Municipal de Assu Secretaria Municipal de Saúde		 SUS Sistema Único de Saúde	
FICHA DE ATENDIMENTO E URGÊNCIA			PRONTO SOCORRO MUNICIPAL		
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/Nº REGISTRO:				Atendimento Nº: 195	
Nome: Douglas Allan Romão		Idade: 33 / 16/10/18		Sexo: M	
Código SUS: 709.207.32919383		Nome da Mãe: Maria R. Cavalcante		Profissão:	
Endereço (Rua/Av.): ST Fazenda Nova		Nº:		Complemento:	
Bairro: 2a	Cidade: Assu	Estado: RN		Telefone:	
Clínica:		Data: 06/10/18		Hora: 20:43	
Motivo da Procura:		Rubrica Servidor: 			
Assinatura do Paciente:					
ACOLHIMENTO:		<input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Não Urgência <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito			
Acolhimento com classificação de risco:					
Queixa:					
Antecedentes Alérgicos: N					
HAS: (N)		DM: (N)		Assinatura:	
				Classificação:	
ANAMNESE:					
Paciente gravida de 3 meses, vítima de lesão					
de membro superior direito, queda de 1,5m, sem perda de					
consciência.					
1º grau					
EXAME FÍSICO:		Peso: _____ Temperatura: N F.C.: _____ PA: 120x70 F.R.: _____ Glasgow: _____ SpO2: _____ HTG: _____ 17.90, PA 120/70			
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
<input type="checkbox"/> Laboratório:					
<input type="checkbox"/> Radiológico:					
<input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Outros					
Hipótese do Diagnóstico: trauma				CID:	
Condução: <input type="checkbox"/> Medicação <input type="checkbox"/> Observação <input type="checkbox"/> Laudo para AIIH				Médico: (Carimbo e Assinatura)	
Saída: Data/Hora: / / às : h. <input type="checkbox"/> Alta referido para UBS <input type="checkbox"/> Óbito				 (Assinatura) Carlos Augusto Médico CRM-RN 8150	
<input type="checkbox"/> Outra unid. Urgência <input type="checkbox"/> Especialidade <input type="checkbox"/> Internação no Hospital:					

regulados com o HRTM 21:30



PRONTO SOCORRO MUNICIPAL- PSM

ACOMPANHANTE: _____ SAÍDA: _____ HORA: _____

Francisco Rogério Carlos Amora
MÉDICO
CRM-RN 8150

Num. 38635836 - Pág. 3



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 27601 /2018
Admissão: 06/10/2018 22:51:38

OK

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 23893 - DARLON ALVES ROMAO (53 a 11 m 21 d)
Nascimento: 16/10/1964 Natural: CARNAUBAIS.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 704200732989383 CPF: 01910768480 Prof.:
Mãe: MARIA ROMAO CAVALCANTE Pai: JOSE ALVES CAVALCANTE
Logradouro: FAZENDA NOVA, 26 Cidade: ACU
CEP: 59650000 Bairro: ZONA RURAL
Telefone: 84.96118585 84 96118585 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO Tipo: REGULADO
Origem: PESSOA - OUTRO *Empresa:

OBS: ASSU, MEDICO FRANCISCO ROGERIO.					Classificação: 06/10/2018 22:45:28			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: 53ANOS, ACIDENTE MOTO-MOTO, LESAO EXTENSA EM REGIAO PLANTAR DIREITA, LUXAÇÃO GRAU 3 ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDO. CONSCIENTE, ORIENTADO.
Hora: 23:25

paciente vítima de acidente moto x moto, sem capacete, sem perda de consciência, não houve vômito e álcool.
A. Vias aéreas permeáveis, sem color cervical
B. Tórax simétrico com M.H. bilateralmente sem RA.
C. Lesões contusas em abd com lesões superficiais em punho do antebraço e cotovelo
D. Glasgow 15, pupilas isotóricas
E. Luxação de ombro direito e possível fratura de pé esquerdo

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 10/10/2018
BIM

Diagn. Inicial:

SAME/ARQUIVO

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
SOLICITO AVALIAÇÃO DO GATOPEDIN PLT DA CIRCUNFER. GEMEL			
00:07 Paciente vítima de acidente moto x moto, sem capacete, sem perda de consciência, não houve vômito e álcool. Lesões contusas em abd com lesões superficiais em punho do antebraço e cotovelo. Glasgow 15, pupilas isotóricas. Luxação de ombro direito e possível fratura de pé esquerdo.			
00:30 h SOLICITO AVALIAÇÃO ORTOPEDIA Cirurgia resultando exposição do ferimento e evidenciado fragmento ósseo			

*Saída: - () Decisão médica; () Outro Serviço; () Evasão; () Óbito () Interna: CID
- SOLICITO AVALIAÇÃO ORTOPEDIA Proc.

Data: 06/10/18. Hr: : Ass. Médico:

*Gerado via SX por FRANCISCO DAS CHAGAS DE MEDEIROS. Impresso em 06 de Outubro de 2018.

Num. 38635836 - Pág. 5



Paciente: Darion Alves Romão
Sexo: masculino Data Nasc: 16/10/1964
Data do exame: 20/11/2016

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

- Transparência normal dos campos pulmonares.
- Selos costal e cardio frênicos livres.
- Hilos pulmonares normais.
- Área cardíaca dentro da normalidade.

Dra. Luisa de Paiva Dantas CRM SP: 172042

[Faint, illegible text, likely a stamp or additional signature area]



Paciente: Darlon Alves Romão
Sexo: feminino **Data Nasc:** 16/10/1964
Data do exame: 03/01/2019

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

- Controle de tratamento cirúrgico.
- Presença de fio de Kirschner no acrômio.
- Comparar com exames anteriores.

Dra. Luisa de Paiva Dantas CRM SP: 172042

Paciente: Darlon Alves Romao
Sexo: masculino **Data Nasc:** 16/10/1964
Data do exame: 18/10/2018

RADIOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

- Controle de tratamento.
- Aumento do espaço articular acrômio-clavicular com desvio superior da clavícula.
- Espaço gleno-umeral conservado.
- Comparar com exames anteriores.

Dra. Luisa de Paiva Dantas CRM SP: 172042

1/1



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

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PROCTUABR

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE

Masc. 1 Fem. 3

000

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TEL 34

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

000

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TEL 34

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

LHC grau IV. Neurológico tipo crônico. Wkbr. Des.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As citadas acima

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

Exame físico + Imagem

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 DA PRÁTICA CLÍNICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASS-ETI Nº 1)

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE (ASSISTENTE)

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

43 - CNIE DA EMPRESA

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEQUER

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

206 A



REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 394850	DATA: 19/12/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO		
ACOMODADO: <input checked="" type="checkbox"/> Onf.	LEITO:	CONVÊNIO SUS
MATRICULA 104200732989383		VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: Darlon Alves Romão	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M () F
DATA DE NASCIMENTO: 16/10/1964 RG: 1.498.619 CPF: 019.107.684-80	
FILIAÇÃO MÃE: Maria Romão Cavalcante	
PAI: José Alves Cavalcante	
ENDEREÇO: Av. Guaciliano Ferreira das Neves, 70	
BAIRRO: Centro	CIDADE: Caruaru
ESTADO: RN	CEP: 55685-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (84) 99891618	FONE: (84) 9611-8585 - Danielle (filha)
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO	
DATA: / / 2018 HORA:	ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
<p>PACIENTE COM LUXAÇÃO CRÔNICA DE CLAVÍCULA ESQUERDA, INTERNA PARA CORREÇÃO CIRÚRGICA.</p> <p>PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 27/01/2019 Patricia Medeiros</p> <p>Dr. Maxsuelton Alves CRM/RN 7569 TEOT 15233 Ortopedia e Traumatologia Cir. Ombro e Cotovelo</p> <p>Prontoclinica da Criança Ltda Patricia Medeiros Faturista</p> <p>CARIMBO E ASS. DO MÉDICO</p>

PACIENTE:

DARLON AVES ROBERTO

CIRURGIAS REALIZADAS:

Osteotomia unguicular + tenotomia + osteotomia

EQUIPE MEDICA

DR. MARCELO RIVERA

CRISTINA 2569 TEG 15333

Osteopatia e fisioterapia

CR. GEMER e Capovilla

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

G. AMARAL

CONVENIO:

COD. PROCEDIMENTO:

GASOMETRIA / TEMPO DE USO

AR COMPRIMIDO:

GAS CARBONICO:

NITROGENIO:

O2 SOB CATETER:

O2 SOB PRESSAO:

OXIDO NITROSO:

ALCOOL 70%:

ALCOOL IODADO:

FORMOL:

ATAJURA GESSO:

ATAJURA CREPOM:

ATAJURA DE ALGODAO:

MALHA TUBULAR:

EQUIPO MACROC/ INJETOR:

EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS:

EQUIPO P/ SANGUE:

COLETOR DE URINA FECHADO:

TUBO C/ BALAO 3.0:

ESPADRADO:

CATETER TIPO OCULOS:

ELETRODOS:

ESCOVA DESCARTAVEL:

MASCARA:

MICROPOR:

SERINGA DE INSULINA:

MASCARAS DESCARTAVEL:

GORRO DESCARTAVEL:

PRÓ-PE:

ESCOVA SECA:

MICROPOR LARGO:

LUVAS ESTEREIS:

ALGODAO GRIPOIA:

LUVAS DE PROCEDIMENTO:

COMPRESSA CIRURGICA:

GASES 10X10 PCT 20:

SERINGA DESC. 3ML:

SERINGA DESC. 5ML:

SERINGA DESC. 10ML:

SERINGA DESC. 20ML:

ALCOOL 70%:

ALCOOL IODADO:

FORMOL:

ATAJURA GESSO:

ATAJURA CREPOM:

ATAJURA DE ALGODAO:

MALHA TUBULAR:

EQUIPO MACROC/ INJETOR:

EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS:

EQUIPO P/ SANGUE:

COLETOR DE URINA FECHADO:

TUBO C/ BALAO 3.0:

ESPADRADO:

PROTÓCOLO

Dr. Paulo G.

DATA:

HORA:

TERMINO:

SANGUE:

ARRUELAS

CDEX POR ML

CIMENTO ORTOPEDICO

FIO DE KIRSCHNER

FIO DE LUQUE

FIXADOR EXTERNO

GANCHO

GEOFOAM

GRAMPO

HASTER

LIGAMENTO SINTETICO

PARAFUSO CORTICAL

PARAFUSO ESPONJOSO

PARAF. INTERF. TITANIO

PINO

PINO DESLIZANTE

PLACA

PARAFUSO CANTILADO

LAMINA DE SHAVER

PROTESE

SURGICEI

DRILL ELETRICO

ASPIRADOR

PARAFUSO ANCORIA

PLAST ANEL 1.4

PARAFUSO TRANSVERSO

URETRAL 4

ASPIRACAO TRAQUEAL 04

NASO LONGA 04

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

SONDA DE FOLEY

YAKION ALVES KOMATO 20/12/18

HISTÓRICO CLÍNICO
Dr. Paulo Jorge

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1) Paciente em decúbito de prone sob anestesia
2) punção intravenosa 18G (3) punção no clavicula
4) transferência dos músculos deltoideu (5) osteotomia distal
6) Alargamento do osso com 2 por K 2,5 com transferrimento
do osso com oclusor de clavicula distal (7)
transferrimento muscular do deltoideu (8) lavagem
esponjosa (9) Sutura por planos (10) Curativo
esfere e gesso

Dr. Maxsuelton Alves
CRM/PA 7569 TEOT 15233
Orc: clí - Traumatologia
Cl. Ombro e Cotovelo
ASSINATURA OU CARIMBO DO MÉDICO

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO: BLOQUEIO PLEXO + GERAL TÉCNICA:

NOR	ECG	DIÁMETRO PAM	CAPN
20	0000000000000000	XX	XX
18	99	99	99
16	39	38	38
14	VVVVVVVVVVVVVVVV		
12			
10			
8	AAAAA		
6			
4			
2			
<p>BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL ESQ. VIA INTERESCALENICA, GUIADO POR USG.</p> <p>A- GERAL: INDUÇÃO BU + IOT COM TOT FIS + BOLUS. CAPN OK. PROTEÇÃO DE OVAR. VCM A VOLUME. POSIÇÃO DE CAPEIRA DE GRAÇA.</p>			
MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN. S/ ACRÉSCIMO	TOTALS	INÍCIO DA ANESTESIA: 09:45
			INÍCIO DA CIRURGIA: 10:25
			TÉRMINO DA CIRURGIA: 12:00
			TÉRMINO DA ANESTESIA: 12:10
OBSERVAÇÕES:			

Dr. Arthur Carlos
Médico Anestesiologista
CRM/PA 7004

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Darlan Alves Romão Nº REGISTRO 3948 50
 Data Nascimento 16/10/64 IDADE 54 Sexo M LEITO: 206A Data de Admissão 20/12/18
 MÉDICO: Dr. Maxuelton

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim Início 22:00 PESO 89,45 Kg Altura: 1,76 cm
 RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
 ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: negativa
 DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
 Marcapasso () Outros: negativa Medicamentos de uso frequente: negativa
 Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim
 Exames: (X) Labor (X) Raio x () USG () TC () RNM (X) Risco cirúrgico Outros: _____
 Encaminhado: () Deambulando (X) Cadeira de Rodas () Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado ()
 Desorientado

Anotações de Enfermagem : _____

Conferido informação acima por: tenorino Admitido na sala: 02 Hora _____

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Desbaste de clavícula

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente (X) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho de Anestesia (X)
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitor Multi-Parâmetro (X)
9. Saída de: Oxigênio (X) Ar Comprimido () Vácuo (X)
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado (X)
11. Mesa cirúrgica testada (X)

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não ☒ Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim ☒ não
 14. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ☒
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica ☒ Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado ☒ sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada ☒ sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ☒
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ☒
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ☒

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal ☒ Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: U1D Placa neutra: Local: M1E

Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Início _____ Termina _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ☒ Clorex degermante () Clorex aquoso
☒ Clorex Alcolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () _____

Infusões: SFO,9% _____ ml R.Lactato: _____ ml R.Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 120/60 mmHg FC: 79 bpm Sat: 100 % T: _____ °C Hora: 11:00

Anestesia: Início 09:45 Término 12:10 ☒ Geral Inalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raquí ☒ Bloqueio: _____

IOT: () Não ☒ sim - Cânula nº 2,5 IOT aramado: ☒ não () sim nº _____

AVP: () não ☒ sim MSE Jelco nº 2 por _____

Cateter O2: () não () sim SNG: () NÃO () SIM Nº _____ SVD () NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo limpo

Cultura: _____ Anát. Patológico: () Não () Sim _____

Material Explantado: _____ Unid _____

Conferido por _____ Intercorrência _____

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada () sim () não
 Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) Cefazolina 1g 2h + 1h Tenoxicam 40mg
1ml. Dipirona + 1ml. dexantoxano + 1ml. bromofrida + 1ml. Amitidina
Adm. em sala operatório Por DR. Arthur e Alden.



Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Darson Alves Romão
DIAGNOSTICO MÉDICO: pluvicula (E)

MÉDICO: Dyemo

SETOR: 1

LEITO: 206 A

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____

IDADE: 54 anos

ALERGIAS: Não

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Não

EVOLUÇÃO 19/11/18

HORÁRIO: 20h

ASPECTO GERAL

(☒) CONSCIENTE (☒) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(☒) ATIVO (☒) REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

VENTILAÇÃO

(☒) O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(☒) ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() BI _____
() ATB _____

EVACUAÇÃO

(☒) ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

PELE

(☒) HIDRATADA (☒) RESSECADA () ICTÉRICA
() NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS (☒) NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
(☒) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

APARELHO CARDIOPULMONAR

(☒) EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO (☒) NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

LOCOMOÇÃO

(☒) DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SOG/SNG _____
() RESÍDUO GÁSTRICO: _____
(☒) ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: paciente bem quizado, orientado quanto a dieta que
após 22h, melhora no prurito, 2 pílulas de K,
sem prurido e sem alterações.

Ana Clécia de Sousa Bezerra
COREN/RN 000.536.101-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 20/12/18

HORÁRIO: 17h

ASPECTO GERAL

(☒) CONSCIENTE (☒) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(☒) ATIVO (☒) REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

VENTILAÇÃO

(☒) O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

(☒) AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(☒) ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(☒) HV _____
() BI _____
(☒) ATB _____

EVACUAÇÃO

(☒) ESPONTÂNEA

PELE

☒ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

*Paciente em B.O.T. - S.O.
 Ag. reações B.O.T.
 Cuidado com o*

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ VIGILANTE ☒ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jeico: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ HV _____
☐ BI _____
☒ ATB *cefazolin*

PELE

☒ HIDRATADA ☒ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: _____

*OK R-X P.O. OK
 5/12*

*Kassya W. S. de Souza
 Enfermeira
 COREN/RN: 234248*

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Lanton Altes Ramao
 APTO.: 208 A Nº REGIST. _____
 CONVEN. _____
 DATA / H _____

USO DE:		DATA / H		USO DE:		DATA	
BOMBA DE INF.	DIL			ECG			
NEBULIZADOR	Nº			OXIG./UMIDIF.			
ASPIRADOR	DIL			BERÇO AQUECIDO			
CURATIVO				FOTOTERAPIA			
				INCUBADORA			
DATA	HORA	ANOTAÇÕES					

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
20-12-18	09:15	Ret. Inr. de CC. Em anexo ao pront.: 01 pel. RX + Ex. laboratoriais + Rincio Cirurgica.	Maria Juliana C. Rodrigues COREN-RN 199698-TE
20-12	19:45	Ret. Retorno do ex. trazendo seu prontuário.	Jessika Alana Freire da Costa COREN-RN 338.757-TE
20-12	16h	Adm. med. Dipirona 1amp + 20ml AD, EV. Com. prescrita.	Maria Juliana C. Rodrigues COREN-RN 199698-TE
20/12/18	18:00	Adm. med. Paracetamol 1amp + 20ml de 1000mg.	Jessika Alana Freire da Costa COREN-RN 338.757-TE
20-12-18	20:00	Adm. med. A. Inicial 20mg + 20ml de 1000mg.	Edineize 960807
20-12-18	22:00	Adm. med. A. Inicial 20mg + 20ml de 1000mg.	Edineize 960807
21-12-18	02:00	Adm. Paracetamol 1g + ARB EV Com. prescrita.	Edineize 960807
21-12-18	04:00	Adm. med. A. Inicial 20mg + 20ml de 1000mg.	Edineize 960807
21-12-18	08h	Adm. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	10h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	12h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	14h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	16h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	18h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	20h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	22h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	00h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	02h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	04h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	06h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	08h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	10h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	12h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	14h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	16h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	18h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	20h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	22h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	00h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	02h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	04h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	06h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	08h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	10h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	12h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	14h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	16h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	18h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	20h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	22h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	00h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	02h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	04h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	06h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	08h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	10h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	12h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	14h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	16h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	18h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	20h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	22h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	00h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	02h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807
21-12-18	04h	Adm. med. Paracetamol 1g + 20ml de ARB EV COMFORME PRESCRITO.	Edineize 960807</

APT: 006 A

CONVENIO.:

PC - Fransniloh
Fransniloh
Fulstone
Cylindrus
Cylindrus
Cylindrus



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Assu
RUA DR LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AçU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0800262-47.2019.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: DARLON ALVES ROMAO

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispendência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresnetar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias, devendo, ainda, apresentar sua quesitação pericial e nomear o respectivo assistente técnico, se assim desejar.

Ultrapassadas tais etapas, em atenção à celeridade processual, procedo à nomeação do médico Dr. Eduardo Chagas Carvalho, CRM/RN n°. 6860, CPF/MF n°. 030352564-97, RG n°. 2381637 SSP/PB, residente e domiciliado à Rua Padre Sandoval Ferrer, 380, Cento, São Bento/PB. Dados bancários: Banco do Brasil, agência 1134-7 e conta corrente n°. 13085-0, considerando a aceitação do encargo, por meio de contato telefônico.

Ato contínuo, determino o aprazamento da perícia médica pela Secretaria Judiciária, devendo as partes serem intimadas com no mínimo 20 (vinte) dias de antecedência, salientando-se que a eventual ausência da parte autora deve ser comprovadamente justificada, sob pena do prosseguimento do feito sem a produção da prova.

Nesse aspecto, determino que a intimação da parte autora dar-se-á pessoalmente, por carta ou mandado, dirigido ao endereço constante em seu comprovante de residência, e por intermédio de seu advogado constituído.

Após a realização da perícia judicial, o laudo médico deverá ser apresentado pelo perito no prazo de 20 (vinte) dias.

Apresentado o laudo, conforme Convênio celebrado entre o Tribunal de Justiça deste estado e a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT, em que houve a fixação dos honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, providencie o pagamento dos honorários referentes à pauta integral do dia aprazado, devendo a Secretaria Judiciária elaborar uma lista descritiva tanto daquelas efetivamente realizadas, como também dos ausentes.

Frise-se que o depósito judicial abrangerá o valor total das perícias feitas, sendo necessário apenas uma guia de pagamento para tanto, em atenção à economia e celeridade processual.

Feito o pagamento, deve a Secretaria Judiciária juntar a cada processo cópia da lista referida e do respectivo comprovante de depósito, expedindo alvará judicial para levantamento pelo perito em seguida.

Nessa mesma oportunidade, intemem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intemem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

AçU/RN, 4 de fevereiro de 2019

ALINE DANIELE BELEM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)