



Número: **0802094-52.2018.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **27/12/2018**

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	
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36135437	27/12/2018 11:34	GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE P	Procuração
36135441	27/12/2018 11:34	GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
36135443	27/12/2018 11:34	GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-SINISTRO	Documento de Comprovação
36135450	27/12/2018 11:34	GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR 1	Documento de Comprovação
36135456	27/12/2018 11:34	GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR 2	Documento de Comprovação
36791923	22/01/2019 08:53	Despacho	Despacho
38424492	26/01/2019 21:30	Intimação	Intimação

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Outorgante, **GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 099.869.564-55, RG nº 003.036.181, residente na AV. João Batista Lacerda Montenegro, nº 213, novo horizonte, ASSÚ/RN, COMARCA Assú - Rio Grande do Norte, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; (OAB 7.469/RN) podendo ser intimada 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 Assú-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 20/12/2018.

Outorgante: ★ Gilberto de Oliveira Cortes Junior.

- 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

GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 099.869.564-55, RG nº 003.036.181, residente na AV. João Batista Lacerda Montenegro, nº 213, Novo Horizonte, Assú/RN, Declara nos termos da Lei nº 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 20/12/2018.

Declarante: X Gilberto de Oliveira Cortes Junior

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, **GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 099.869.564-55, RG nº 003.036.181, residente na AV. João Batista Lacerda Montenegro, nº 213, Novo Horizonte, 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 20 de Dezembro de 2018

Declarante: *Gilberto de Oliveira Cortes Junior*

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, **GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR**, brasileiro, solteiro, agricultor, com CPF nº 099.869.564-55, RG nº 003.036.181, residente na AV. João Batista Lacerda Montenegro, nº 213, novo horizonte, 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.

Assú - Rio Grande do Norte, em 20/12/2018.

X Gilberto de Oliveira Cortes Junior

Contratante: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

Telefone (84) 9.9834-4944

Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO

OAB/7469

Testemunhas: _____

CPF nº _____



212334

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro-desemprego e ao fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PTS/PASEP

131.92268.64-5

NUMERO 3268150

MEDE 002-0

REN RN

Gilberto de Oliveira Cortes Junior

ASSINATURA DO TITULAR

02

03

QUALIFICAÇÃO CIVIL

BRASILEIRO

21/02/1990

NOME: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

LOC DE NASC: ASSU - RN

FLUXÃO: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES

DOC. APRESENTADO: MARLUCE LOPES DE MELO CORTES

RG 3036181 SSP RN

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

181 11/04/04 DE 18 DE MAIO DE 1986

RG: 3036181

LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DE ASSU

EMISSÃO: 07/01/2008

Gilberto de Oliveira Cortes Junior

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

FLUXÃO

DATA DE NASC DO DOCUMENTO

PARA

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

00

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

COCOP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO N°..... RLS / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

CONL. DISPENSA CBO N°.....

FLS N° DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

09

EMPREGADOR.....

COCOP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO N°..... RLS / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

CONL. DISPENSA CBO N°.....

FLS N° DA CONTA.....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

COCOP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO N°..... RLS / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

CONL. DISPENSA CBO N°.....

FLS N° DA CONTA.....

CONTRATO DE TRABALHO

11

EMPREGADOR.....

COCOP/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO..... UF.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO..... DE..... DE.....

REGISTRO N°..... RLS / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

DATA DE SAÍDA..... DE..... DE.....

CONL. DISPENSA CBO N°.....

FLS N° DA CONTA.....

SINISTRO 3180582339 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR**CPF/CNPJ:** 09986956455**Posição em 20-12-2018 12:03:33**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. [Clique aqui](#) nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Num. 36135443 - Pág. 2



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODoviÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 100718

1 - LOCALE DATA

Local RN SENADOR JOÃO CÂMARA Bairro ESPASO VIVO
Cidade/UF ASSU - RN P. Ref. EM METALURGICA
Data 20 / 04 / 2018 Hora do acidente 08:25 Hora do registro 07:55 Dia da semana SABADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi HYF3433 Cidade ASSU UF RN
Marca/Mod. TOYOTA HYLUX 2.5 4X4 Cor PRATA Ano 2007 / 2007
Proprietário WINDSON FONSECA MENDONÇA Nº de Ocupantes 03
Condutor WINDSON FONSECA MENDONÇA Data de Nasc. 30 / 12 / 1973
Endereço R - JOÃO COBE Nº 225 Fone (34) 59636-4000
Bairro JARDIM Cidade ASSU UF RN
CPF N° 343.743.334-00 CNH N° 03733435534 Validade 30 / 06 / 2020 Categoria AB
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OWA 5723 Cidade ASSU UF RN
Marca/Mod. YAMAHA / CRYPTON Cor AZUL Ano 2013 / 2014
Proprietário GILBERTO DE OLIVEIRA COSTAS JÚNIOR Nº de Ocupantes 03
Condutor GILBERTO DE OLIVEIRA COSTAS JÚNIOR Data de Nasc. 23 / 02 / 1980
Endereço R - JOÃO BATISTA LACERDA MONTENEGRO Nº 213 Fone (34) 99834-4344
Bairro FELIZ ASSU Cidade ASSU UF RN
CPF N° 033.363.564-59 CNH N° _____ Validade / / Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? EM SENTIDO CONTRARIO

Em que sentido? SAÍDA - ESPAÇO VIVO

Em que faixa? ESQUERDA

Versão do condutor DIZO QUE CONDUZIA NA REVERSA AVENIDA, QUANDO AO ENTRAR A ESQUERDA, ANTES DE COMPLETAR A CONVERSÃO, O VEÍCULO QUE VINHA NO SENTIDO CONTRÁRIO COLIDIU NA RODA TRASEIRA DIREITA DO MEU VEÍCULO.

Assinatura do Condutor do V1

Walter Fomera Mendonça

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input checked="" type="checkbox"/> Ative Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Ative Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha <u>CONTINUA</u>
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

ALTO GAS FRANCISCO

JANUÁRIS

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

RODA TRASEIRA DIREITA.



AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARA-LAMA DIANTEIRO, RODA TRASEIRA, VAZAMENTO NO MOTOR, FAPOL TRASEIRO, CAPINAGEM LATERAL, BANDEJA.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 100718 Nº da Ocorrência: 07075 Data Registro: 18/11/2018 Hora Registro: 10:13:53 Número/Control: 018493FADP730158

II -

☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☒ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre

Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4

Conduzido para: _____

Presença: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

RG N° 000000000 Órgão Expedidor DNIT/RN Data de Nascimento 23 / 02 / 1939
 Endereço R. JOÃO BATISTA LACERDA MOUTENEGRO N° 233 Fone (14) 33234-4344
 Bairro FELIZ ASSU Cidade ASSU UF RN
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
☐ Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / ____ / ____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

13 - ☐ Vitima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vitima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AIT N° _____ Cód/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

FORAM INFORMADOS VIA COPOM, SOBRE UM ACIDENTE NO LOCAL REGISTRADO. AO CHEGAR NO LOCAL, CONSTATEI QUE OS VEÍCULOS TINHAM SIDO RETIRADOS DO LOCAL DE IMPACTO. O CONDUTOR DO V-1 NOS PRESTOU AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS E FICOU RESPONSÁVEL PELO SEU VEÍCULO, ENQUANTO O CONDUTOR DO V-2 FOI SOCORRIDO PELA EQUIPE DO SAMU, SENDO FORNECIDO ALGUNS CUIDADOS PELO SEU PAI, O SENHOR GILBERTO OLIVEIRA RORTES, QUE TAMBÉM FICOU RESPONSÁVEL PELO VEÍCULO.

Nome Completo do Agente Gemilson Teixeira Cavalcanti
POSTO/GRAD.: 52 PM N° 2003/0440 Vintura 223 Subunid.: 2°NPRE/212PRE
Local e Data ASSU, 20 de OUTUBRO de 2010
Assinatura do Agente de Trânsito _____

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10691 / 00036 Nº 013252867310
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1
00590513125
00590513125

GILBERTO DE OLIVEIRA COSTA JUNIOR
RUBRICADO
2017

089.969.564-55
00590513125
95615600020106

PASSAGELIO/MOTOCICLETA/NAO AUTOMOTIVEL
YAMAHA/115 CRYSTON R
OCV/114 CILINDRADAS
P B5 0.00
V 004704 12 85

CATEGORIA
PARECER
2013
2014

DATA
05/07/2017

ALIM. TID. EM FAVOR DE: 10.171.492/0401-85
BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A
MOTOR: E3798-048513

DETRAN - RN

SEÇÃO OBRIGATORIO DE AMOS PESSOAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CAUSA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO-SEGURO DPVAT

RN Nº 013252867310 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
WWW.SEGURADORALIDER.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

1
00590513125
00590513125

089.969.564-55
YAMAHA/115 CRYSTON R
OCV/114 CILINDRADAS
P B5 0.00
V 004704 12 85

CATEGORIA
PARECER
2013
2014

DATA
05/07/2017

ALIM. TID. EM FAVOR DE: 10.171.492/0401-85
BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A
MOTOR: E3798-048513

DETRAN - RN



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 - VALE DO ASSÚ - RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos e necessários fins que o(a) usuário(a),
Gilberto de Oliveira Cortes Júnior, 28 anos,
foi atendido(a) pela equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -
SAMU 192/RN, da cidade de Assú-RN, no dia 20/10/2018, no endereço,
Av. Senador João Câmara, nº 1000,
paciente vítima de Colisão carro x moto.

Assú, 25 de Março de 2018

Atenciosamente,

p/
Maria da Conceição Barbalho
Enfermeira
COREN/RN 413.207

Enfa. Luciana Carla Silva Ramos de Carvalho
Coren-RN 256.149
Coordenadora Local SAMU-RN
Base Descentralizada de ASSÚ - RN



PREFEITURA MUNICIPAL DO ASSÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL- PSM

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Galberto de Oliveira Junior SEXO: M IDADE: 35
ENDEREÇO: R. José Melaleuca, 1, Morada Ann
PROFISSÃO: --- ENTRADA AS --- DATA: 1/11/17
ACOMPANHANTE: --- SAÍDA: --- HORA: ---

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente vítima de acidente
de trânsito / carro em movimento +
forte dor na região torácica +
insuficiência

ESTADO GERAL: estável
TA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Trauma torácico
devido queda de altura

PROCEDIMENTO: Foi no Hospital fazer exames
de imagem

Dr. José Eduardo de Almeida
01/11/2017

Assinatura do médico, carimbo

Recebido URG 20/11/17 - Guoré



20

Num. 36135450 - Pág. 3

Prontuário: 204114



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

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR** (Fia: 4469/2018), CPF:09986956455.

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

Mossoró/RN, 20 de Outubro de 2018.



Paciente ou responsável

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR (8 - 4469/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
204114

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
705007064793550

8 - DATA DE NASCIMENTO
21/02/1990

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

11 - NOME DA MÃE
MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
DDD 84 998344944

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
DDD 84 998344944

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
JOAO BATISTA LACERDA MONTENGRO, 213 / - FELIZ ASSU

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ACU

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240020

18 - UF
RN

19 - CEP
59650000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma (Asia A) (bupre)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Alto de bupre e bupre

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

Relato de trauma: fraturas complexas T12-L1 com lesão medular

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURAS MÚLTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE

24 - CID 10 PRINCIPAL
S32.7

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408030046

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
RIVUS FERREIRA ARRUDA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
20/10/2018

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BELHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
(X) CNS () CPF 980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2503689
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA		2503689

Identificação do Paciente		5 - N° DO PRONTUÁRIO	
6 - NOME DO PACIENTE		204114	
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR (8 - 4469/2018)			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
705007064793550	21/02/1990	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ		N° DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR		N° DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)		16 - CEP	
JOAO BATISTA LACERDA MONTENGRO, 213 / - FELIZ ASSU		59650000	
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	18 - COD. IBGE MUNICÍPIO	19 - UF	
ACU	240020	RN	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
<i>Trauma lombar / Fratura ASIA A.</i>

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO
<i>Acido de fratura b. lumbosacral.</i>

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
<i>Relatório de exames: fratura completa T12-L1 compressão anterior.</i>

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
FRATURAS MÚLTIPAS DE COLUMNA LOMBAR E DA PELVE	S32.7		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS		408030046
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO
CIR	2	() CNS () CPF
32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE		
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
RIVUS FERREIRA ARRUDA		20/10/2018
35 - ASSIN. E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA			
48 - DOCUMENTO	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
(X) CNS () CPF	960010001035505		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)		

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR (28a)

OBS MASCULINA .1 . 48E

CLINICA CIRURGICA

305/4

DATA INTERNAÇÃO
20/10/2018

DATA DE NASCIMENTO
21/02/1990

Código do Paciente:
24989

Nº FIA
4469 /2018

RISCOS

LESÃO POR PRESSÃO

QUEDAS

ALERGIAS

()Alta ()Média ()Baixa ()Não Aval.

()SIM ()NÃO ()Não Aval.

()SIM ()NÃO ()Ignor. ()Não Aval.

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MARI
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4469 /2018

Prontuário: 204114

Paciente: 24989 - GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR
Cartão SUS: 705007064793550 CPF: 09986956455
Idade: 28 anos 7 meses 27 dias Sexo: M Etnia: PARDA
Nome da mãe: MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ
Nome do pai: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ
Rua/Av: JOAO BATISTA LACERDA MONTENGRO
Complemento:
CEP: 59650000 Cidade: ACU
Telefone: 84 998344944 84 998344944
Especialidade: CLINICA CIRURGICA
Responsável: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR -
Usuário: JOSE MARIA DA SILVA

Dt Nasc: 21/02/1990
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 213
Bairro: FELIZ ASSU

Cidade: ACU

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 48E

Admissão: 20/10/2018 12:48:35 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S32.7 - FRATURAS MÚLTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE
408030046 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

MOSSORO, 20 de Outubro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SESAP - Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

5-54

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

RM 16

20/10/18	
DATA DE ENTRADA	HORA

Nome do Usuário:*		Naturalidade	
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR		ASSU/ RN	
Filiação:*			
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES			
MARLUCE LOPES DE MELO CORTES			
Estado Civil:*	Data de Nascimento:*	Idade:	Sexo:
SOLTEIRO	21/02/1990	28	F
Renda Mensal R\$:			
Endereço:*		Nº	
RUA JOÃO BATISTA LACERDA MONTENEGRO		213	
Cidade:*	Assu	Profissão:	
FEUZ AQU		JARDINEIRO	
Ponto de Referência:			
CNS - Cartão Nacional do SUS:*		CPF:*	RG:*
705 0970 6479 3550		099.869.564-55	003.036.181
Telefone para contato:*			
Pessoa Responsável:*		Grau de parentesco:	Telefone:*
TELUZA LOPES CORTES GABEIA		IRMA	998344944

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

CASA	1	PRÓPRIA	1	ALUGADA		CEDIDA		TELEFONE	
ÁGUA	1	LUZ	1	TAIPA		ALVENARIA	1		
NÚMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM	6	CRIANÇA		ADOLESCENTE	1	ADULTO	4	IDOSO	1

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

CRACHÁ		REFEIÇÃO		NORMAS E ROTINAS	1	ORIENTAÇÃO	1
MOTIVO DA INTERNAÇÃO:*							
TRAUMA NA COLUMNA							
CLÍNICA	CIRÚRGICA			LEITO			
Observações:							

Data: 20/10/2018

Assistente Social

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior

DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.

DI: 20/10/2018

Data: 29/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.

TRM Tóraco-Lombar Paraplegia (ASIA B).

ECGL=15. Força grau I em coxas e grau zero abaixo dos joelhos.

Nível sensitivo em L1. Sensibilidade preservada em MMII

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: aguarda pré-op e rnm coluna lombossacra

305-4

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	1 2 3
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	06
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10 16 22 04
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4 *	12 18 24 06
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	
8.	Cabeceira Elevada 30graus	20 22
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	10 22
10.	Colchão de ar.	
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	10
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	04
14.	Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	04
15.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	10 22



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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Gilberto de Oliveira Gomes Júnior Leito: 305-4

DATA	EVOLUÇÃO
28/10/18	# TCM com história LI / MIA B # Sem novas queixas ou intercorrências maneira passível de ser tratada com nível sensível de tensão, e que, sem TVP # Cdi e Aquardo RNM # Aquardo TA (insuficiente) / Transfusão 6

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
28/10/18	(1) D. em via oral leve			
	(2) SGL 90, 500 ml, 8/8h	EV	1a	
	(3) D. em via oral 40mg, 1x/dia	EV	06	
	(4) Clexane 40mg, 1x/dia	SC	10	
	(5) óleo Amarel 15ml 8/8h	VO	14 2x 06	
	(6) Tilant 40mg, 6/6h	EV	10 2x	
	(7) Tranadol 40mg, 8/8h	EV	14 2x 06	
	com 10ml SGL 90 - 15 dias			
	(8) D. P. 20mg, 6/6h	EV	10 16 2x 06	
	(9) Mor. 1 10mg, 8/8h, S/N	EV	S/N	
	(10) Reparo atáxico no leito			
	(11) Glucose de 12			
	(12) Sinais vitais 6/6h			
	(13) Sinais vitais			

Dr. Thiago Lyne Tolentino
Neurocirurgia
CRM-RN 9522

305-4

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.
DI: 20/10/2018
Data: 27/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM Tóraco-Lombar Paraplegia (ASIA B).
ECGL=15. Força grau I em coxas e grau zero abaixo dos joelhos.
Nível sensitivo em L1. Sensibilidade preservada em MMII
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.
Cd: aguarda pré-op e rnm coluna lombossacra

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	40 26 36
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	66
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	X 16 22 04 10
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	X 16 22 04 10
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	
8.	Cabeceira Elevada 30graus	
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	22 10
10.	Colchão de ar.	
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	10
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	
14.	Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	
15.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	22 10

Gilberto de Oliveira Cortez Junior
27/10/2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.
DI: 20/10/2018
Data: 26/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM Tóraco-Lombar Paraplegia (ASIA B).
ECGL=15. Força grau I em coxas e grau zero abaixo dos joelhos.
Nível sensitivo em L1. Sensibilidade preservada em MMII
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.
Cd: aguarda pré-op e rnm coluna lombossacra

1.	Dieta VO (laxativa)	305-4
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	10 16 22 04
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	06
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10 16 22 04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	SN
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	→ 12 18 24 06
8.	Cabeceira Elevada 30graus	
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	
10.	Colchão de ar.	10 22
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
14.	Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	SN
15.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	10 22

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior

DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.

DI: 20/10/2018

Data: 25/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.

TRM Tóraco-Lombar Paraplegia (ASIA B).

ECGL=15. Força grau I em coxas e grau zero abaixo dos joelhos.

Nível sensitivo em L1. Sensibilidade preservada em MMII

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: aguarda pré-op e rnm coluna lombossacra

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	10
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	6
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10 16 02 04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	SN
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	10 16 22 04
8.	Cabeceira Elevada 30graus	Leito
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	Leito
10.	Colchão de ar.	10 16 22
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
14.	Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	SN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.
DI: 20/10/2018
Data: 24/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM Tóraco-Lombar Paraplegia (ASIA B).
Queixa-se de dorsalgia.
ECGL=15. Força grau I em coxas e grau zero abaixo dos joelhos.
Nível sensitivo em L1. Sensibilidade preservada em MMII

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais.
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.
Aguarda RM de coluna lombossacra.

Cd: Solicito pré-op

1.	Dieta VO (laxativa)		305/4
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs		ante
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia		1º
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo		10
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N		10 16 22 04
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	5/2	
7.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4		14 22 06
8.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco		10 16 22 04
9.	Cabeceira Elevada 30graus	✓ ante	
10.	Tilatil 40mg EV 12/12h	✓	
11.	Colchão de ar.		10 22
12.	Clexane 40mg SC 1x/dia	✓	ante
13.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn		10
14.	Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	5/2	ante

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B,
DI: 20/10/2018
Data: 23/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM Tóraco-Lombar Paraplegia (ASIA B).
Queixa-se de dorsalgia.
ECGL=15. Força grau I em coxas e grau zero abaixo dos joelhos.
Nível sensitivo em L1. Sensibilidade preservada em MMII

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais,
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com
comprometimento do canal medular.
Aguarda RM de coluna lombossacra.

Cd: Aumento analgesia

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	305/4
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10/11
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10/11 22/04
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	SIN
7.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	14/11 22/04
8.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	14/11 22/04
9.	Cabeceira Elevada 30graus	
10.	À enfermaria	
11.	Colchão de ar.	
12.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
13.		10/11

Assinado eletronicamente.
Número do documento: 1812271132381960000034921327

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA A.
DI: 20/10/2018
Data: 22/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM TóracoLombar Paraplegia (ASIA A).
ECGL=15. Sem cervicalgia. No momento, sem bexigoma.

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais.
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: Solicito RM da Coluna Tóraco Lombar para Programação terapêutica cirúrgica (Artrodese da Coluna Tóraco Lombar).

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	OK
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	OK
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	OK
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	OK
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	OK
7.	CCGG + SSVV	OK
8.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	OK
9.	Cabeceira Elevada 30graus	OK
10.	A enfermaria	OK
11.	Colchão de ar:	OK
12.	Plano de S/C 1x/dia	OK
13.		

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA A.
DI: 20/10/2018
Data: 22/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM TóracoLombar Paraplegia (ASIA A).
ECGL=15. Sem cervicalgia. No momento, sem bexigoma.

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais.
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: Solicito RM da Coluna Tóraco Lombar para Programação terapêutica cirúrgica (Artrodese da Coluna Tóraco Lombar).

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	
7.	CCGG + SSVV	
8.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
9.	Cabeceira Elevada 30graus	
10.	A enfermaria	
11.	Colchão de ar.	
12.	Clonaz 4mg se 1x/dia.	
13.		


HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA A.
DI: 20/10/2018
Data: 21/10/2018


Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM TóracoLombar Paraplegia (ASIA A).
ECGL=15. Sem cervicalgia. No momento, sem bexigoma.

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais,
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: Programar tratamento cirúrgico (Artrodese da Coluna Tóraco Lombar).


Dr. Thiago Alexandre F. Rocha
Neurocirurgia
CRM/RN 6233

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	<i>exenta</i>
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	<i>14/22 08</i>
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	<i>06</i>
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	<i>10/18 22 04</i>
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	<i>14/22 06</i>
7.	CCGG + SSVV	
8.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
9.	Cabeceira Elevada 30graus	
10.	A enfermaria	
11.	Colchão de ar.	
12.		
13.		


Dr. Thiago Alexandre F. Rocha
Neurocirurgia
CRM/RN 6233

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
Serviço de Neurocirurgia

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA A.
DI: 20/10/2018
Data: 21/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM TóracoLombar Paraplegia (ASIA A).
ECGL=15. Sem cervicalgia. No momento, sem bexigoma.

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais.
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: Programar tratamento cirúrgico (Artrodese da Coluna Tóraco Lombar).


Dr. Thiago Alexandre F. Rocha
Neurocirurgião
CRM/RN 6233

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	
7.	CCGG + SSVV	
8.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
9.	Cabeceira Elevada 30graus	
10.	A enfermaria	
11.	Colchão de ar.	
12.		
13.		


Dr. Thiago Alexandre F. Rocha
Neurocirurgião
CRM/RN 6233

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
Serviço de Neurocirurgia

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA A.
DI: 20/10/2018
Data: 20/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.
TRM TóracoLombar Paraplegia (ASIA A).
ECGL=15. Sem cervicalgia. No momento, sem bexigoma.

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais.
TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: Programar tratamento cirúrgico (Artrodese da Coluna Tóraco Lombar).

• Dieta VO (laxativa)	
• SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
• <u>Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia</u>	14 22 06
• <u>Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo</u>	16 06 22 04
• <u>Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N</u>	SN
• Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	14 22 06
• CCGG + SSVV	
• Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
• Cabeceira Elevada 30graus	
• A enfermaria	
• <u>Telotol 40mg Omepr + ASA E 11/1h.</u>	16 04
• <u>Soro Venozol de Mino S/N.</u>	SN
•	

MAI

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior

DIAGN: TRM L1 Instável, Paraplegia ASIA A.

DI: 20/10/2018

Data: 20/10/2018

Acidente de MOTO em alta velocidade.

TRM TóracoLombar Paraplegia (ASIA A).

ECGL=15. Sem cervicgia. No momento, sem bexigoma.

TC de Crânio e Coluna Cervical Normais.

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: Programar tratamento cirúrgico (Artrodese da Coluna Tóraco Lombar).

• Dieta VO (laxativa)	
• SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	
• <u>Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia</u>	
• <u>Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo</u>	
• <u>Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N</u>	
• Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	
• CCGG + SSVV	
• Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
• Cabeceira Elevada 30graus	
• A enfermaria	
• <u>Tilatil 40mg along 6s 12/12h.</u>	
• <u>Sudo Venical de Almo S/A</u>	
•	

MAU



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

PACIENTE

Callista de Almeida C. Santos

REGISTRO

CLÍNICA

LEITO

305-4

DATA / HORA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ASSINATURA

29/10/18 1:00

Paciente apresenta, atualmente, com
medida de suporte de vida, com
sinais vitais estáveis, com
resposta adequada.

27/10/18 16:00

Paciente evoluiu com o 1º surto
de dor, com dor leve, com
características de dor
de cólica, com dor
de cólica, com dor
de cólica.

Edl

28/10/18 08:00

Paciente apresenta, atualmente, com
medida de suporte de vida, com
sinais vitais estáveis, com
resposta adequada.

Edl

29/10/18 08:00

Paciente apresenta, atualmente, com
medida de suporte de vida, com
sinais vitais estáveis, com
resposta adequada.

Edl

29/10/18 15h

Paciente apresenta, atualmente, com
medida de suporte de vida, com
sinais vitais estáveis, com
resposta adequada.

Edl

29/10/18 16h

Paciente apresenta secreção purulenta
na fralda, proveniente da SVQ,
foi retirada 100ml de urina de
cor amarelada escura pela acompanhante.

Edl

30/10/18 2:30

Paciente evoluiu com glicemia de
50mg/dl, sem mais febre, com
sinais vitais estáveis.

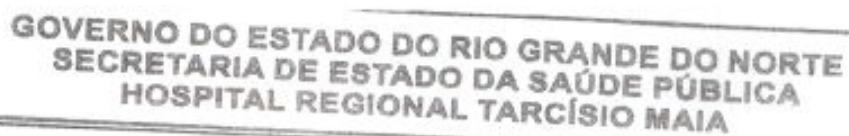
Edl



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

PACIENTE	64 Du. 240 J. C. C. C.	REGISTRO
CLÍNICA	RUM	305/4

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
23/10	12h	Paciente admitido em observação, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina.	U. F. L. M. S. (S. V. T. S.)
23/10/18	17:20h	Paciente jovem, 28 anos, admitido em observação, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina.	Celia Fernandes de Medeiros COREN-RN 048853-ENF
24/10/18	08:00	Paciente admitido em observação, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina.	506442 parecida
25/10/18	08:00	Paciente admitido em observação, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina.	506442 parecida
26/10/18	08:00	Paciente admitido em observação, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina, RUM, com queixa de dor abdominal, SVD 1000 ml de urina.	506442 parecida



SINAIS VITAIS

Serviço:

Idade:

Nº Reg:

Enf.:

Leito:

Enfermeiro do Setor
Carimbo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.
DI: 20/10/2018
Data: 1/11/2018

BEG, G15, paraparesia crural, estável

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.
Cd: aguarda programação de cirurgia

305-4

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8h	Ciente
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	IP
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	OK
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10-16-22-04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	10-16-22-04
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	Ciente
8.	Cabeceira Elevada 30graus	OK
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	10-22
10.	Colchão de ar.	OK
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	10
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	
14.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	10-22
15.	Fleet enema VR agora	OK

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.
DI: 20/10/2018
Data: 02/11/2018

305-4

BEG, G15, paraparesia crural, estável

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.
Cd: aguarda programação de cirurgia

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8h	Cruze
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	C
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	UC 16.00
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	UC 16.00
8.	Cabeceira Elevada 30graus	
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	
10.	Colchão de ar.	UC 16.00
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	
14.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	
15.	Fleet enema VR agora	C 16.00

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior

DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.

DI: 20/10/2018

Data: 03/11/2018

BEG, G15, paraparesia crural, estável

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: aguarda programação de cirurgia

1.	Dieta VO (laxativa)	505/4
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8h	Orate
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	15/22/06
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10-18-22-04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	S/n Orate
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	10-13-16-19-22-04
8.	Cabeceira Elevada 30graus	✓
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	10-22
10.	Colchão de ar.	Orate ✓
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	10
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	S/n
14.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	10-22
15.	Fleet enema VR agora	10

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM T12-L1 instável, ASIA C.
DI: 20/10/2018
Data: 04/11/2018

BEG, G15, paraparesia crural, estável. Cirurgia suspensa na ultima semana por quebra da fluoroscopia.

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: aguarda remarcação de cirurgia

1.	Dieta VO (laxativa)	305-4
2.	Ranitinda 150mg VO 12/12hs	10/22
3.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10/10/22/04
4.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	SN
5.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com dipirona	12/13/24/00
6.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	
7.	Cabeceira Elevada 30graus	
8.	Tilatil 40mg EV 12/12h	
9.	Colchão de ar	10/22
10.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
11.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
12.	Óleo mineral 10ml VO 12/12h	SN
13.	SVD 1000h	10/22
14.		
15.		

Dr. Roberto de...
Neurocirurgia - RQE 3326
CRM 057.911.1-00

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM L1 instável, Paraplegia ASIA B.
DI: 20/10/2018
Data: 31/10/2018

Paciente encaminhado para Natal.

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.
Cd: SO marcada para
1/11 em no hospital memorial - Dr. Ramon Guerreiro

1.	Dieta VO (laxativa)	
2.	SF 0,9% 500ml EV 8/8h	Piente
3.	Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	45-62-06
4.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10/16-55-04
6.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h <u>intercalado com item 4</u>	SIN
7.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	10/16-62-04
8.	Cabeceira Elevada 30graus	Atenção
9.	Tilatil 40mg EV 12/12h	Atenção
10.	Colchão de ar.	45-62
11.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
12.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	40
14.	Óleo mineral 1med VO 12/12h	SIN
15.		10-62

**HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA**

PACIENTE: Gilberto de Oliveira Cortez Junior
DIAGN: TRM T12-L1 instável, ASIA C.
DI: 20/10/2018
Data: 05/11/2018

305-9

BEG, G15, paraparesia crural, estável. Cirurgia suspensa na última semana por quebra da fluoroscopia.

TC de Coluna TóracoLombar = Fratura de T12 e L1 complexa, instável, com comprometimento do canal medular.

Cd: aguarda remarcação de cirurgia

1.	Dieta geral laxativa VO	
2.	Ranitidina 150mg VO 12/12hs	Ciente
3.	Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10-22
4.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10-16-22-04
5.	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com dipirona	SN
6.	Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	10-16-22-04
7.	Cabeceira Elevada 30graus	
8.	Tilatil 40mg EV 12/12h	
9.	Colchão de ar / caixa de ovo	10-22
10.	Clexane 40mg SC 1x/dia	
11.	Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
12.	Óleo mineral 10ml VO 12/12h	SN
13.	SVD	10-22
14.		OK
15.		

Dr. Roberto Boeira Vital
Neurocirurgia - RQE 3326
CRM 1984 - 9879
CPF: 051.008.624-08



Gilberto de Oliveira Cortes Junior
Encaminhamento
A Fisioterapia Motora
(30 Sessões)

Encaminho paciente vítima
de acidente de moto, com
fratura de coluna lombar L1,
submetido à osteotomia e
laminectomia T12 L1 L2. Evolui
com força grau 2 proximal e
grau 0 distal em membros
inferiores. CID: S32

Dr. R. B. Suetem
Neurocirurgia
CRM-RN 5107

10/11/18

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN

PACIENTE: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

CÓDIGO :114917

DATA: 29/10/2018

MÉDICO SOLICITANTE: RIVUS FERREIRA ARRUDA

CONVÊNIO: SUS - APAC

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA TORÁCICA

TÉCNICA DO EXAME:

- Sagital TSE ponderações T1 e T2.
- Axial sequência TSE ponderação T2.
- Sagital STIR ponderação T2.

DESCRIÇÃO:

- Observa-se hipersinal difuso em T2/STIR na medular óssea dos corpos de D12 e L1, caracterizando áreas de edema contusional, notando-se fratura compressiva irregular do corpo vertebral de L1, com acentuado achatamento do mesmo, associado a retropulsão difusa do seu muro posterior para interior do canal vertebral, determinando importante compressão na face ventral do saco dural e no cone medular adjacente, que apresenta-se difusamente afilado, destacando-se área heterogênea de alteração de sinal no cone medular e na medula dorsal distal, estendendo-se até o terço médio/superior da vértebra D12, com focos hemorrágicos de permeio no interior, caracterizando área de mielopatia compressiva.
- Demais porções da medula dorsal com calibre e sinal normais.
- Notam-se também discretas áreas de edema medular nos platôs vertebrais superiores de D11 e L2, sem fraturas ou colapsos desses corpos vertebrais.
- Demais corpos vertebrais dorsais com altura, alinhamento posterior e sinal normais.
- Não há caracterização de herniações ou protrusões discais nos interespaços avaliados.
- Forames de conjugação com dimensões preservadas.
- Edema difuso nas partes moles interespinhosas e paravertebrais do segmento compreendido entre D11 a L2.
- Não há evidência de processos expansivos intra ou extradurais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Observa-se hipersinal difuso em T2/STIR na medular óssea dos corpos de D12 e L1, caracterizando áreas de edema contusional, notando-se fratura compressiva irregular do corpo vertebral de L1, com acentuado achatamento do mesmo, associado a retropulsão difusa do seu muro posterior para interior do canal vertebral, determinando importante compressão na face ventral do saco dural e no cone medular

PACIENTE: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR
DATA: 29/10/2018

CÓDIGO :114917

MÉDICO SOLICITANTE: RIVUS FERREIRA ARRUDA
CONVÊNIO: SUS - APAC

adjacente, que apresenta-se difusamente afilado, destacando-se área heterogênea de alteração de sinal no cone medular e na medula dorsal distal, estendendo-se até o terço médio/superior da vértebra D12, com focos hemorrágicos de permeio no interior, caracterizando área de mielopatia compressiva.

- Demais porções da medula dorsal com calibre e sinal normais.
- Notam-se também discretas áreas de edema medular nos platôs vertebrais superiores de D11 e L2, sem fraturas ou colapsos desses corpos vertebrais.

Obs.: Este é um exame complementar de diagnóstico e os achados e hipóteses aqui contidos não devem ser analisados isoladamente, mas em conjunto com as demais informações clínicas e outros exames complementares pelo médico solicitante, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e a conduta a ser seguida. Colocamo-nos a disposição do médico para quaisquer esclarecimentos que forem necessários.



VALMOR SILVA COSTA
CRM: 5192

Av. Dr. João Marcelino, 429 | CEP: 59.611-200 | Centro | Mossoró/RN | Tel.: (84) 3323-8550



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, ASSU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0802094-52.2018.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

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 apressar 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 nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 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 nº. 13085-0**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara. 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, intem-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, intem-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.

ASSU/RN, 22 de janeiro de 2019.

ALINE DANIELE BELÉM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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



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, ASSU - RN - CEP: 59650-000

Processo: 0802094-52.2018.8.20.5100

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

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 apresetar 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 nº. 6860, CPF/MF nº. 030352564-97, RG nº. 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 nº. 13085-0**, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara. 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, intem-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, intem-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.

ASSU/RN, 22 de janeiro de 2019.

ALINE DANIELE BELÉM CORDEIRO LUCAS

Juiz(a) de Direito

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