



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
36135 437	27/12/2018 11:34	<u>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE P</u>	Procuração
36135 441	27/12/2018 11:34	<u>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
36135 443	27/12/2018 11:34	<u>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
36135 450	27/12/2018 11:34	<u>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR 1</u>	Documento de Comprovação
36135 456	27/12/2018 11:34	<u>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR-DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR 2</u>	Documento de Comprovação
36791 923	22/01/2019 08:53	<u>Despacho</u>	Despacho
38424 492	26/01/2019 21:30	<u>Intimação</u>	Intimação

PROCURAÇÃO "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 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 conhedor 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: 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 obrigaçao 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 Dezenbro 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 da 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 clausula "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 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 obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantido, 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 e seu dever protegê-la. 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.

CONCESSIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDÔO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

131.92268.64-5

Nº NOME

Nº SÉRIE

Nº RN

3268150

002-0

RN

gilberto de oliveira cortes junior

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA DE EMISSÃO



02 QUALIFICAÇÃO CIVIL BRASILEIRO

NAME: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR

LOC. DE NASC.: ASSU - RN

21/02/1990

Função: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES
MARLUCE LOPES DE MELO CORTES

DOC. APRESENTADO: RG 3036181 SSP RN

ESTADO CIVL: SOLTEIRO

LEI MÍNIMA DE IDADE MÍNIMA DE 18 ANOS
RG: 2036181

LOCAL DA EMISSÃO: CENTRAL DO CIDADÃO DE ASSU
BLOCO: 0701/2008
Assinatura: Dr. S. Gomes

03 ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

Função:

DATA DE NASC. DE
DOCUMENTO:

PARA:

Nome:

DOCUMENTO:

Nome:

DOCUMENTO:

Nome:

DOCUMENTO:

LEGENDA
1- DOCUMENTO 10- DIVULGAÇÃO 11- BLOQUEIO DE DOCUMENTO
2- DOCUMENTO 11- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 12- DOCUMENTO
3- DOCUMENTO 12- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 13- DOCUMENTO
4- DOCUMENTO 13- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 14- DOCUMENTO
5- DOCUMENTO 14- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 15- DOCUMENTO
6- DOCUMENTO 15- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 16- DOCUMENTO
7- DOCUMENTO 16- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 17- DOCUMENTO
8- DOCUMENTO 17- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 18- DOCUMENTO
9- DOCUMENTO 18- BLOQUEIO DE DOCUMENTO 19- DOCUMENTO

04

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGUÍNEO:
TATOR RH SIM
 NÃO SIM
 NÃO

ALERGIAS

 SIM NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS (Decreto 879, de 12 de julho de 1991)

 SIM NÃO

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO ____ SÉRIE ____ UF ____ DATA DE EMISSÃO ____

DATA DA APROVAÇÃO ____

NÚMERO ____ SÉRIE ____ UF ____ DATA DE EMISSÃO ____

DATA DA APROVAÇÃO ____

NÚMERO ____ SÉRIE ____ UF ____ DATA DE EMISSÃO ____

DATA DA APROVAÇÃO ____

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

05

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM ____ / ____ / ____ SOB. N. ____ LIVRO N. ____

RS. ____ PROG. N. ____

PROFISSÃO ____

FUNÇÃO ____

LOCALIZAÇÃO ____

ESCOLAR ____ LÍNGUA ____ ANO DE INÍCIO DA PROFISSÃO ____

REGISTRADO EM ____ / ____ / ____ SOB. N. ____ LIVRO N. ____

RS. ____ PROG. N. ____

PROFISSÃO ____

FUNÇÃO ____

LOCALIZAÇÃO ____

ESCOLAR ____ LÍNGUA ____ ANO DE INÍCIO DA PROFISSÃO ____

REGISTRADO EM ____ / ____ / ____ SOB. N. ____ LIVRO N. ____

RS. ____ PROG. N. ____

PROFISSÃO ____

FUNÇÃO ____

LOCALIZAÇÃO ____

ESCOLAR ____ LÍNGUA ____ ANO DE INÍCIO DA PROFISSÃO ____

06

72.01 CONTRATO DE TRABALHO

DE 01 DE OUTUBRO DE 2014

IMPREGADOR

TITA

OCUPAÇÃO

MOTORISTA DE CAMINHÃO

ENDERECO

BRASILIA/DF

MUNICÍPIO

ESO DO ESTABELECIMENTO

CARGO

Tratorista

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N.

VALORADA ESPECIFICA

CARTA DE PAGAMENTO

1º

DATA DE SAÍDA

REGISTRO N.

CONTRATADO

1º

COM DISPOSIÇÃO

REGISTRO N. DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

10.490.761/0002-93

IMPREGADOR: CPTM S.A. AGROINDUSTRIAL S/A

RIO: RM 110 - KM 20, S/N

OCUPAÇÃO

FAZENDA UBAJARA

ENDERECO

CEP 55050-000

MUNICÍPIO

BRASILIA/DF

ESO DO ESTABELECIMENTO

CPTM

CARGO

Tratorista

DATA DE ADMISSÃO

16/09/2014

REGISTRO N.

RS. POM. 8559

VALORADA ESPECIFICA

CARTA DE PAGAMENTO

1º

DATA DE SAÍDA

REGISTRO N.

CONTRATADO

1º

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
OCUPAÇÃO			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO	UF		
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO			
CBO N°			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO N°	RS / RON		
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA DA			
1º			
DATA DE SAÍDA			
DE	DE	DE	
2º			
COM. DISPENSA C/ N°			
REG. N° DA CONTA			

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
OCUPAÇÃO			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO	UF		
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO			
CBO N°			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO N°	RS / RON		
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA DA			
1º			
DATA DE SAÍDA			
DE	DE	DE	
2º			
COM. DISPENSA C/ N°			
REG. N° DA CONTA			

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
OCUPAÇÃO			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO	UF		
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO			
CBO N°			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO N°	RS / RON		
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA DA			
1º			
DATA DE SAÍDA			
DE	DE	DE	
2º			
COM. DISPENSA C/ N°			
REG. N° DA CONTA			

11

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR			
OCUPAÇÃO			
ENDEREÇO			
MUNICÍPIO	UF		
ESP. DO ESTABELECIMENTO			
CARGO			
CBO N°			
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	
REGISTRO N°	RS / RON		
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA DA			
1º			
DATA DE SAÍDA			
DE	DE	DE	
2º			
COM. DISPENSA C/ N°			
REG. 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 e 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.

Detalhe de Sinistro			
Sinistro	Histórico		
Data	Ação	Comentários	Visualizar
14/12/2018 13:35	Cancelar processo (regulação)	Alexandre Barros (AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS) cancelou o sinistro. DUT NÃO PAGO ATÉ O ACIDENTE	
14/12/2018 13:31	Edição de pessoa	Informamos que o sinistro em referência não apresenta cobertura técnica, tendo em vista o veículo ser de sua propriedade e NÃO consta o pagamento do prêmio do Seguro Obrigatório referente ao exercício no qual se deu o acidente., até a presente data. Obs. acidente em 20/10/18	
14/12/2018 13:30	Preencher campos chave	vencimento premio 2018 RN OWA5829 em 09/07/18 último pgto premio 2017 em 03/07/17	
14/12/2018 09:54	Distribuir	O usuário Alexandre Barros (AZUL COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS) editou os dados de pessoa GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR . Alexandre Barros preencheu campos chave do sinistro.	
12/12/2018 22:47	Carga realizada	Alexandre Barros preencheu campos chave do sinistro. O usuário Serviço Tasker informou que os documentos digitalizados do sinistro encontram-se disponíveis.	
12/12/2018 16:04	Emissão de protocolo	O usuário Usuário DigProprio (Digitalização Própria) informou que recebeu os documentos de remessa 788222263. Aviso Seguradora Lider de Invalidez registrado por: Usuário: FRANKLIN DO NASCIMENTO DIAS Seguradora: COMPREV SEGURADORA S/A Dependência: Comprev Previdência S/A-Filial Natal-RN (0091) ASL-0447364/18	
11/12/2018 17:13	Aviso Seguradora Lider	Dados da vítima Vítima: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR CPF: 09986956455 CPF de: Próprio Titular do CPF: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTES JUNIOR Data de nascimento: 21/02/1990	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

B O A T 100718

1 - LOCAL E DATA

Local SENADOR JUÃO CÂMARA Bairro ESPAÇO VIVO
Cidade/UF ASSU - RN P. Ref. EM METALURGICA
Data 20 / 10 / 2018 Hora do acidente 07:25 Hora do registro 07:55 Dia da semana SÁBADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi HYF 3433 Cidade ASSU UF RN
 Marca/Mod. TOYOTA HILUX 25.4X4 Cor PRATA Ano. 2007 / 2007
 Proprietário WILSON R. FONSECA MENDES Nº de Ocupantes 01
 Condutor WILSON R. FONSECA MENDES Data de Nasc. 30 / 12 / 1975
 Endereço R - JUÃO CÂMARA N° 125 Fone (84) 33636-4009
 Bairro JUÃO CÂMARA Cidade ASSU UF RN
 CPF N° 945.713.331-00 CNH N° 05735455634 Validade 11 / 06 / 2020 Categoria AB
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OWA 5323 Cidade ASSU UF RN
 Marca/Mod. YAMAHA CRYPTON Cor AZUL Ano. 2013 / 2014
 Proprietário GILBERTO DE OLIVEIRA COSTA JÚNIOR Nº de Ocupantes 01
 Condutor GILBERTO DE OLIVEIRA COSTA JÚNIOR Data de Nasc. 23 / 02 / 1980
 Endereço R - SÃO BENTO LACERDA MONTANEGRO N° 233 Fone (84) 33831-4544
 Bairro ESTE Cidade ASSU UF RN
 CPF N° 933.863.564-59 CNH N° _____ Validade 1 / 1 Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano. _____ / _____
 Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade 1 / 1 Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
 Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano. _____ / _____
 Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
 Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 CPF N° _____ CNH N° _____ Validade 1 / 1 Categoria _____
 Local de Trabalho _____ Fone _____
 End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? JANUÍS - ESPAÇO VIVO

Em que faixa? ESQUERDA
Versão do condutor ESTAVA QUE CONDUTA NA PECINA AVENIDA, QUANDO AO ENTRAR A ESQUERDA, ANTES DE COMPLETAR A CONDUÇÃO, O NEVEU QUE VIMIA NO SENTIDO CONTRÁRIO COLIDIU NA RODA TRASEIRA DIREITA DO MEU VEÍCULO.

Assinatura do Condutor do V1



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 _____

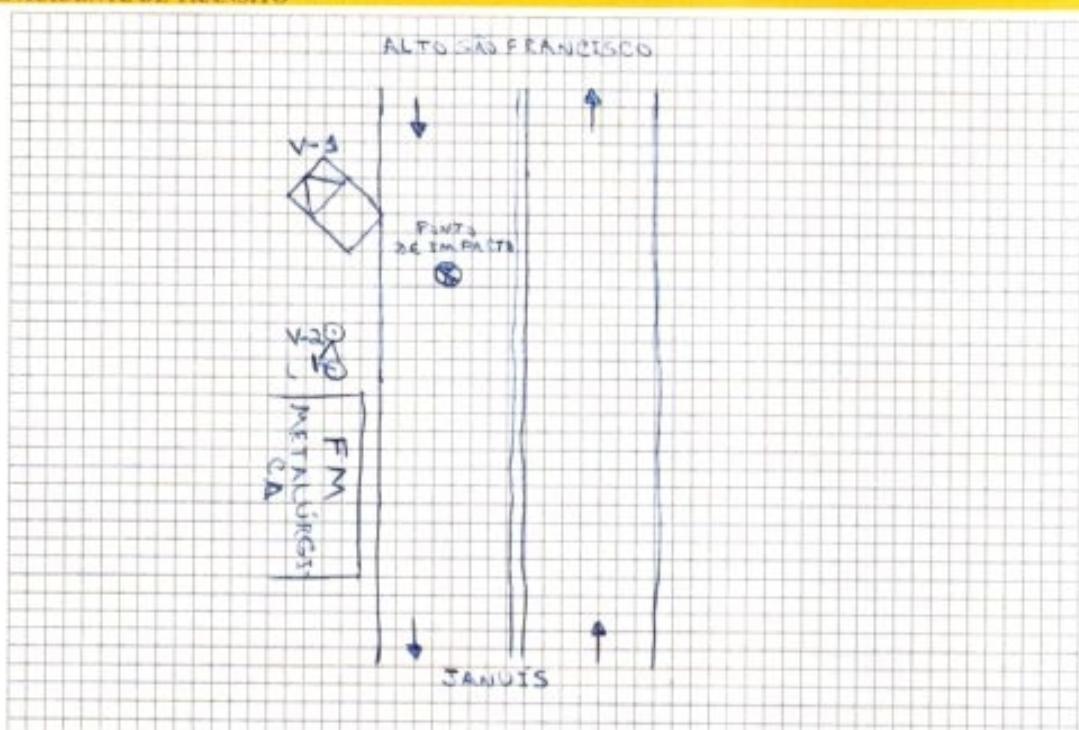
Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Cond./ Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecerendo	<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"/> Acidente Ingrime	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Acidente 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 Ingrime	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha <u>CONTÍNUA</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. Max. Perm. <u> </u> 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"/> Entupimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

-  ÁRVORE
-  VESTÍGIOS
-  SEMÁFORO
-  PEDESTRE
-  BICICLETA OU MOTO
-  CARRO DE PEQUENO PORTO
-  CAMINHÃO OU ÔNIBUS
-  CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

RODA TRASEIRA DIREITA.



AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARA-LAMA DIANTEIRO, PORA TRASEIRO, VASOAMENTO NA MOTO, FAROL TRASEIRO, PARAFUSO LATERAL, BANCO.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 100718 Nº da Ocorrência: 177075 Data Registro: 13/11/2018 Hora Registro: 10:13:53 Número/Controle: 015493FADF720188
II - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____
Presenciar: Fato Registro

RG N° 123456789012345678 Órgão Expedidor TJ-RN Data de Nascimento 23 / 01 / 1990
Endereço R- JOÃO BATISTA LACERDA MUNICÍPIO N° 233 Fone (14) 3223-4567
Bairro FEIJÃO ASSU Cidade ASSU UF RN
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
Presenciou: Fato Registro

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

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciar: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Presenciar: Testemunha
 Fato Registro

Nome _____ RG Nº _____ 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 Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ COD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

FONTE INFORMARIS 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 ALEGUNAS DABOS PELO SEU PAI, O SENHOR GILBERTO OLIVEIRA SOAREZ, QUE TAMBÉM FICOU RESPONSÁVEL PELO VEÍCULO.

Nome Completo do Agente Genilson Teixeira Lemos

POSTO/GRAD.: SB PM Nº 2003/0449 Viatura 223 Subunid.: 21NP/212P/21
Local e Data ASSU, 20 de OUTUBRO de 2010

Assinatura do Agente de Trânsito 



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 Portes 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,
No Av. Senador José Estelita Vila,
paciente vítima de Colisão Corro de Moto.

Assú, 28 de Outubro de 2018

Atenciosamente,

P/ Maria da Conceição Barbafolho
Enfermeira
COREN/RN 419.207

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: Collor de Oliveira - Júnior SEXO: M IDADE: 18
ENDEREÇO: R. José Melo 1 - Centro - AM
PROFISSÃO: Estudante ENTRADA AS 10:00 DATA: 10/01/13
ACOMPANHANTE: SAÍDA: HORA:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Presente de tumor do seio nasal
do lado esquerdo com exsudado
negro decoar da esquerda
aproximadamente
ESTADO GERAL: Boa

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Tumor benigno nasal
devido que não é mole

PROCEDIMENTO: Forá ao Hospital fazer exame
mais avançado

Assinatura do médico, carimbo

Reembolso: VLR da QCM - Suporte.



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO
RTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR

Paciente: 24989 - GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR (28 a 7 m 27 d)
 Nascimento: 21/02/1990 Natural: ACU.BRASIL CPF: 09986956455 Sexo: M Cor: PARDA
 CNS: 705007064793550 Prof:
 Mãe: MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ Pai: GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ
 Logradouro: JOAO BATISTA LACERDA MONTENGRO, 213
 CEP: 59650000 Bairro: FELIZ ASSU Cidade: ACU
 Telefone: 84 998344944 84 998344944 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO
*Empresa:

OBS: Assu. SAM

OBS: Assu -SAMU										*Empresa:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	Classificação: 20/10/2018 10:34:48			PESO:			
					F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS		
Quem:											
LUGAR:											

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Paciente trazido por colisão moto-carro, com protocolo do SAMU, estava de capacete.

A: Vér périvas; Coluna cervical estabilizada.

B: MV+ bilateralmente, SI RA

C: RCR, 2T, BNF, SCE

D: ECG 15; plegia de MMII e sensibilidade preservada.
F: 103

E' possibile perdere di materia con una pianta di pè.

Od: - Solicito TC de coluna cervical, lombar, toráxica e pélvica
- SOLICITO PARECER DA NEUROLOGIA

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA HORABIO

11. *Alvaro de Oliveira*

High 10/07/12

#Analyses do not like intervals

~~1940~~

*Saída: - () Decisão médica; () OutroServiço; () Evasão; () Óbito Interna: CID 5327
Proc. 04073-00045
Data: 21/12/1994

Proc. 04013-00468 Interna: CID 5327

Ass. Médico: DR. JOSÉ M. VIEIRA

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.

Tânia Soárez Leite Gomes
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 - N° DO PRONTUÁRIO

204114

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

705007064793550

8 - DATA DE NASCIMENTO

21/02/1990

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 3

10 - RACA/COR

10.1 - ETNIA

PARDA

11 - NOME DA MÃE

MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ

12 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

998344944

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR

14 - TELEFONE DE CONTATO

N° DO TELEFONE

998344944

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, 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

Prurido / ASIA A (Soprofere)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Mudança de hábitos

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

Refluxo gástrico: achado suspeito T12-L1 comum nas cervicais

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURAS MÚLTIPLAS DE COLUNA LOMBAR E DA PELVE

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

S32.7

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

ARTRODESE CERVICAL / CERVICO-TORACICA POSTERIOR SEIS NIVEIS

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408030046

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

CIR

2

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - N° 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)

RA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGUROADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

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 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO			
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR (8 - 4469/2018)	204114			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	10.1 - ETNIA
705007064793550	21/02/1990	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - FONE DE CONTATO			
MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ	DDD 84 N° DO FONE 998344944			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - FONE DE CONTATO			
GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR	DDD 84 N° DO FONE 998344944			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
JOAO BATISTA LACERDA MONTENGRO, 213 / - FELIZ ASSU	ACU	240020	RN	59650000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Transtorno / Complexo ASMA.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Alvo Complexo respiratório.

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PRÓVOS DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Seletor cervical: novo esguicho T2-L1 comumente anormal.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

FRATURAS MÚLTIPLES DE COLUNA 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

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

CIR

2

() CNS

() CPF

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSIN. E CARIMBO (N° REGISTRO DO CONSELHO)

RIVUS FERREIRA ARRUDA

20/10/2018

W4

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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 - CBO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - N° AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

48 - DOCUMENTO

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

(X) CNS () CPF

980018001805505

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
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Não Aval.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Não Aval.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Ignor. <input type="checkbox"/> Não Aval.

HOSPITAL MARCOS DE VASCONCELOS MAM
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: Cidade: ACU
CEP: 59650000 Telefone: 84 998344944 84 998344944
Especialidade: CLINICA CIRURGICA Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 48E
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

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

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

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

MOSSORÓ, 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

5-52

FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL *RM 16*

20/10/18	
DATA DE ENTRADA	HORA

Nome do Usuário:		Naturalidade	
<i>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ JUNIOR</i>		ASSU RN	
Filiação:	<i>GILBERTO DE OLIVEIRA CORTEZ</i>		
<i>MARLUCE LOPES DE MELO CORTEZ</i>			
Estado Civil:	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo: Renda Mensal R\$:
<i>SOLTEIRO</i>	<i>21/02/1990</i>	<i>28</i>	<i>F</i> <i>6</i>
Endereço:	<i>Rua João Batista Lacerda Monteiro</i>		<i>Nº 213</i>
Salário:	<i>PESSOAS</i>	Cidade:	<i>ASSU</i>
Profissão:			
<i>JOVEM</i>			
Ponto de Referência:			
CNS - Cartão Nacional do SUS:	CPF:	RG:	
<i>705 0970 6479 3550</i>	<i>099.869.564-55</i>	<i>003.036.181</i>	
Telefone para contato:			
Passada Responsável:	Grau de parentesco:	Telefone:	
<i>TELEMA LOPES CORTEZ GARCIA</i>	<i>IRMÃO</i>	<i>9.834.4944</i>	

SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

CASA	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÓPRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	ALUGADA	<input type="checkbox"/>	CEDIDA	<input type="checkbox"/>	TELEFONE	<input type="checkbox"/>
ÁGUA	<input checked="" type="checkbox"/>	LUZ	<input checked="" type="checkbox"/>	TAIPA	<input type="checkbox"/>	ALVENARIA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
NUMERO DE PESSOAS QUE RESIDEM	<i>6</i>	criança	<input type="checkbox"/>	ADOLESCENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	ADULTO	<input checked="" type="checkbox"/>	OIDOSO	<input checked="" type="checkbox"/>

PROCEDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

CRACHÁ	<input type="checkbox"/>	REFEIÇÃO	<input type="checkbox"/>	NORMAS E ROTINAS	<input checked="" type="checkbox"/>	ORIENTAÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
--------	--------------------------	----------	--------------------------	------------------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------

MOTIVO DA INTERNAÇÃO:	<i>TRAUMA NA CÔRTE</i>		
-----------------------	------------------------	--	--

CLÍNICA	<input checked="" type="checkbox"/>	CIRURGIA	<input type="checkbox"/>	LEITO	<input type="checkbox"/>
---------	-------------------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

Observações:	<i></i>				
--------------	---------	--	--	--	--

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	20nt
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





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: G.iberato de Oliveira Lacerda Vá. do Leito: 305-4

DATA	EVOLUÇÃO
28/10/18	<p># TCM com hérnia L1 / AJ12 B</p> <p># Sem novas queixas ou indenizações</p> <p>Márdia parapleja cervical com n.º 1 intensidade II. Esfíncter, expectora, sono T/F</p> <p># Cid. de Pneumol. RNM</p> <p># Operação T/F (cervicogástrica)</p>

Dr. Thiago Lacerda
Neurocirurgião
CRM-RN 9328

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
28/10/18	(8) 0.600 Vio 001 lesgenina			
	(8) 500,91 SVD ml 8/86	EV	10	
	(3) Omeprazol 40mg, 1x1dia	EV	06	
	(4) Clexane 40mg, 1x1dia	SC	10	
	(3) Vio analgésico 8/86	VO	142206	
	(6) Tiletal 40mg, 6/26	EV	10 22	
	(3) Prazosil 100mg, 8/86	EV	142206	
	em 10ml 30,97 - 15 doses			
	(8) 2.200 g, 6/6	EV	10 162206	
	(9) Obr. 1 00mg, 8/86, S/N	EV	S/N	
	(9) Repensol 00mg no leito			
	(9) Gluc 50 de 100			U.
	(9) Sintax V. 100g 6/6			
	(9) Sintax 100g			

Dr. Thiago Lacerda
Neurocirurgião
CRM-RN 9328

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	60 20 30
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	66
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	☒ 50 60 60
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	☒ 60 60 60
7. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	
8. Cabeceira Elevada 30graus	
9. Tilatil 40mg EV 12/12h	62 90
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	23 10

GRANDE
HOSPITAL
TARCÍSIO
MAIA

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

305-4

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	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	CON
7. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	→ 12 18 24 06
8. Cabeceira Elevada 30graus	
9. Tilitil 40mg EV 12/12h	
10. Colchão de ar.	10 22
11. Clexane 40mg SC 1x/dia	
12. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	60
14. Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	CON
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	5/2
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	6
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10 16 62 04
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	5 N
7. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	10 16 22 04
8. Cabeceira Elevada 30graus	Cabe
9. Tilatil 40mg EV 12/12h	Cabe
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	5 N

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	onc
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	12
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10-16-2204
6. Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	5/2
7. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	14-2206
8. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	10-16-2204
9. Cabeceira Elevada 30graus	onc
10. Tilatil 40mg EV 12/12h	✓
11. Colchão de ar	10-22
12. Clexane 40mg SC 1x/dia	onc
13. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
14. Avaliação cardiológica - risco cirúrgico	5/2
	onc

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 Crâneo 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)	305/4
2. SF 0,9% 500ml EV 8/8hs	10
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	3-5 3-
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	100%
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	100% 3-5 64
6. Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	51
7. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	140 31 06
8. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	340
9. Cabeceira Elevada 30graus	10
10. À enfermaria	
11. Colchão de ar	
12. Clexane 40mg SC 1x/dia	
13.	

Anexo
Notas de Enfermagem
Cód. 10141

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 Crâneo 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	10
5.	Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	60-165-5204
6.	Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	S/N
7.	CCGG + SSVV	40-18-03
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.	Blow up 4000 SC1 x 1 dia	OK
13.		W/1

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.	Dípirona 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.	Elxow 4 Jpg 5c 1,10,00	10/2018
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 Crâneo 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)	excepc	14/10/2018
2. SF 0,9% 500ml EV 8/8hs		14/10/2018
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1x ao dia		14/10/2018
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo		14/10/2018
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N		14/10/2018
6. Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs		14/10/2018
7. CCGG + SSVV		14/10/2018
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: 21/10/2018

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

TC de Crâneo 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. Thago Nezande 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. Thago Nezande 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	14/10/06
• Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1x ao dia	16/10/06
• Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	16/10/06
• Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	16/10/06
• Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	14/10/06
• CCGG + SSVV	14/10/06
• Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
• Cabeceira Elevada 30graus	
• A enfermaria	
• Tizolotol 400mg 06cp + ABD EV 11/11h	16/10/06
• Soro Fisiológico 1L/mo S/N	16/10/06

14/10/06

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 Crâneo 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	
• Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1x ao dia	
• Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	
• Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	
• Antak 01 amp + ABD EV 8/8hs	
• CCGG + SSVV	
• Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3hs em bloco	
• Cabeceira Elevada 30graus	
• A enfermaria	
• <i>Tabotil 40mg odoy 65 12/12h.</i>	
• <i>Sendo Verificada de Alívio S/N</i>	
•	

MAP



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

PACIENTE		REGISTRO
CLÍNICA		LEITO
DATA / HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
24/10/18 16:00	PT excludo de 1º seu fundo, Censo expurgo, óptico anterópol e na base fundo avulso q/ c/s Conselhadas	
27/10/18 16:00	PT excludo de 1º seu fundo, Censo expurgo, óptico anterópol e na base fundo avulso q/ c/s Conselhadas	Edl
28/10/18 16:00	Paciente consciente, orientado com dimensões geográficas perfeitas, aceita banho de banho, relatando os segnos retícolas e defecação de forma normal.	
29/10 15h	Paciente consciente, orientado com dimensões geográficas perfeitas, aceita banho de banho, relatando os segnos retícolas e defecação de forma normal.	
29/10 16h	Paciente apresenta secreção purulenta na fralda, proveniente da vulva, foi retirado ~ 100ml de urina de fralda. Urina de cor amarelo escura pela acompanhante (G3300). Pessoal	
30/10 03h	Paciente acorda com gagueira SLE, SLE sem voz ficando em cima da cama	



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

PACIENTE	61401230	REGISTRO
GENÉRICA	RUM	305/4
DATA / HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINATURA
23/10/18 17:00	23/10/18 17:00 Paciente homem, consagrado católico, 60 anos, homem branco, altura média, peso 65kg, procedente de RR/PS, enfermeiro, consagrado, orientado para missas. Ocorrente SPC 99%, FC 60 bpm, ontem pressão AVP 115/80, náuseas e vômitos, diarreia moderada a moderada, grande fadiga (difícil mobilizar). Tom TRN 1 ml intramuscularmente a 08:00h apos banho; SBD c/ 200ml de desidratado e copa amarela frio. Fica nos cuidados da equipe. Observar e ocorrências.	Célia Fernandes de Medeiros COREN-RN 048853-ENF
25/10/18 08:00	Paciente comente com guarda-roupa sobre os cuidados de enfermagem. Diversas por SBD 1000ml de Cev Claro Master Rui 506442 diárias de enfermagem. Apresenta náuseas e vômitos, diarreia moderada.	
26/10/18 08:00	Paciente refere algas na coluna AVP 0, náusea dura, diversa presente. Inf: 100g	



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

SINAIS VITAIS

Nome: _____ Idade: _____ Nº Reg: _____
Serviço: _____ End: _____

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	
8. Cabeceira Elevada 30graus	Ciente
9. Tilatil 40mg EV 12/12h	OK
10. Colchão de ar.	10 - 22
11. Clexane 40mg SC 1x/dia	OK
12. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
14. Óleo mineral 1med VO 12/12h	
15. Fleet enema VR agora	10 - 22
	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

305-01

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)		C 00
2. SF 0,9% 500ml EV 8/8h		C 00
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1x ao dia		C 00
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo		C 00
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N		C 00
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4		C 00
7. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco		C 00
8. Cabeceira Elevada 30graus		C 00
9. Tilatil 40mg EV 12/12h		C 00
10. Colchão de ar.		C 00
11. Clexane 40mg SC 1x/dia		C 00
12. Tylenol 50gts VO 6/6h sn		C 00
14. Óleo mineral 1med VO 12/12h		C 00
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)	505/9
2. SF 0,9% 500ml EV 8/8h	contante 10/22/06
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1 x ao dia	
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10/18/2009
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com item 4	s/n
7. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	contante
8. Cabeceira Elevada 30graus	10/13/16/19/20/21/22
9. Tilatil 40mg EV 12/12h	✓
10. Colchão de ar.	10/22/
11. Clexane 40mg SC 1x/dia	contante ✓
12. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	10
14. Óleo mineral 1med VO 12/12h	s/n
15. Fleet enema VR agora	10/22 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

305-4

1. Dieta VO (laxativa)	00/22
2. Ranitinda 150mg VO 12/12hs	00/10/22 01
3. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	GN.
4. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	12/18/22 06
5. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com dipirona	
6. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	
7. Cabeceira Elevada 30graus	
8. Tilatil 40mg EV 12/12h	00/22
9. Colchão de ar	00/22
10. Clexane 40mg SC 1x/dia	
11. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	00
12. Óleo mineral 10ml VO 12/12h	GN
13. SVD <i>C 10000</i>	10/22
14.	
15.	

Dr. Gilberto de Oliveira Cortez Junior
Neurocirurgia - FCFM USP
CNPJ: 00.057.597/0001-00
CNPJ: 00.057.597/0001-00

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	Ciente 45-62-08
3. Omeprazol 40mg - 1fa + ABD ev 1x ao dia	10/10/18
4. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	10/10/18
5. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	10/10/18
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	10/10/18
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	10
14. Óleo mineral 1med VO 12/12h	SIN
15.	10/10/18

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	Ciente
2. Ranitidina 150mg VO 12/12hs	40-22
3. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h fixo	40-16-22-04
4. Plasil 2ml + ABD IV 8/8h S/N	SN
5. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% IV 6/6h intercalado com dipirona	40-16-22-04
6. Restrito ao Leito / Alterar Decúbito 3/3h em bloco	40-16-22-04
7. Cabeceira Elevada 30graus	40-22
8. Tilatil 40mg EV 12/12h	40-22
9. Colchão de ar / caixa de ovo	40-22
10. Clexane 40mg SC 1x/dia	40
11. Tylenol 50gts VO 6/6h sn	SN
12. Óleo mineral 10ml VO 12/12h	40-22
13. SVD	OK
14.	Dr. Roberto Souza Vidal Médico de植物 Número - 9519 CPF: 051.008.624-03
15.	



Gilberto de Oliveira Corte Junior
Encaminhamento
À Fisioterapia Motora
(30 Sessões)

Encaminho paciente vítima
de acidente de moto, com
fratura de coluna lombar L1,
sebmetido à extracirrose e
laminectomia T12/L1/L2. Evolui
com dor grau 2 proximal e
grau 3 distal em membros
inferiores. CID: 532

Gilberto B. Souza
Neurocirurgia
CRM-RN 5107

10/10/78

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

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

CÓDIGO :114917

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 protruções discais nos interespacos 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 à 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.

D E S P A C H O

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 cause, defiro, desde já, a produção da prova. Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carregar 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 apresentar 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, Centro, 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, intimem-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, intimem-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.

D E S P A C H O

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 cause, defiro, desde já, a produção da prova. Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carregar 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 apresentar 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, Centro, 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, intimem-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, intimem-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)