



Número: **0800119-58.2019.8.20.5100**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **3ª Vara da Comarca de Assu**

Última distribuição : **18/01/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS (AUTOR)</b>	<b>KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38148-211	18/01/2019 19:09	<a href="#"><u>ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS-PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POB</u></a>	Procuração
38148-215	18/01/2019 19:09	<a href="#"><u>ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS-DOCUMENTOS PESSOAIS</u></a>	Documento de Identificação
38148-218	18/01/2019 19:09	<a href="#"><u>ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS-SINISTRO 1</u></a>	Documento de Comprovação
38183-675	05/02/2019 11:27	<a href="#"><u>Despacho</u></a>	Despacho

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

Eu ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, pescador, com CPF nº 118.808.524-70, RG nº 002.764.830 e residente no Po Mendubim de cima, 1734, zona rural, ASSU/RN CEP 59.650.000, nomeia e outorga poderes a Outorgada: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; DARTWNZ WAMBERTO BARBOSA SALES (OAB9822/RN) podendo serem intimados na Rua Antonio Vieira de Sá nº 986, Mossoró-RN, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", para ajuizar ação de cobrança na Comarca 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/RN, 19 de dezembro de 2018.

Outorgante: Anivnilson Guilherme Dos Santos  
• 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 ISENTO DO IMPOSTO DE RENDA

EU ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, pescador, com CPF nº 118.808.524-70, RG nº 002.764.830 e residente no Po Mendubim de cima, 1734, zona rural, ASSU/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 civis, 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 19 de dezembro de 2018.

Declarante: AriVanilson Guilherme Dos Santos

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

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que deve 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 POBREZA

Eu ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, pescador, com CPF nº 118.808.524-70, RG nº 002.764.830 e residente no Po Mendubim de cima, 1734, zona rural, ASSU/RN 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 convededor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

Assú/RN, 19 de dezembro de 2018.

Declarante: + Arivanilson Guilherme Dos Santos

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.

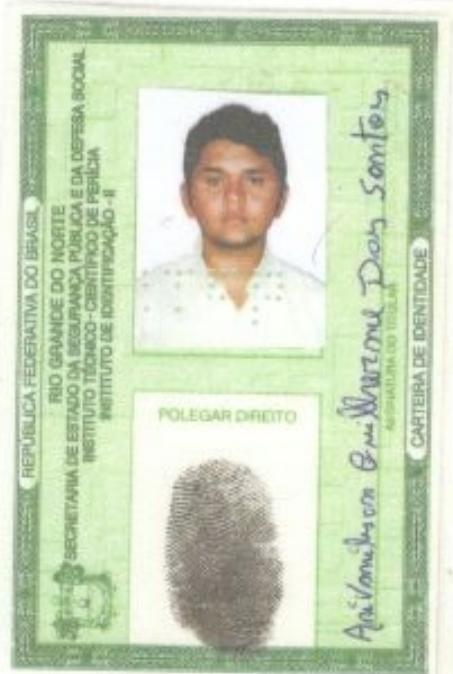
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS  
COM CLAUSULA "AD EXITUM"

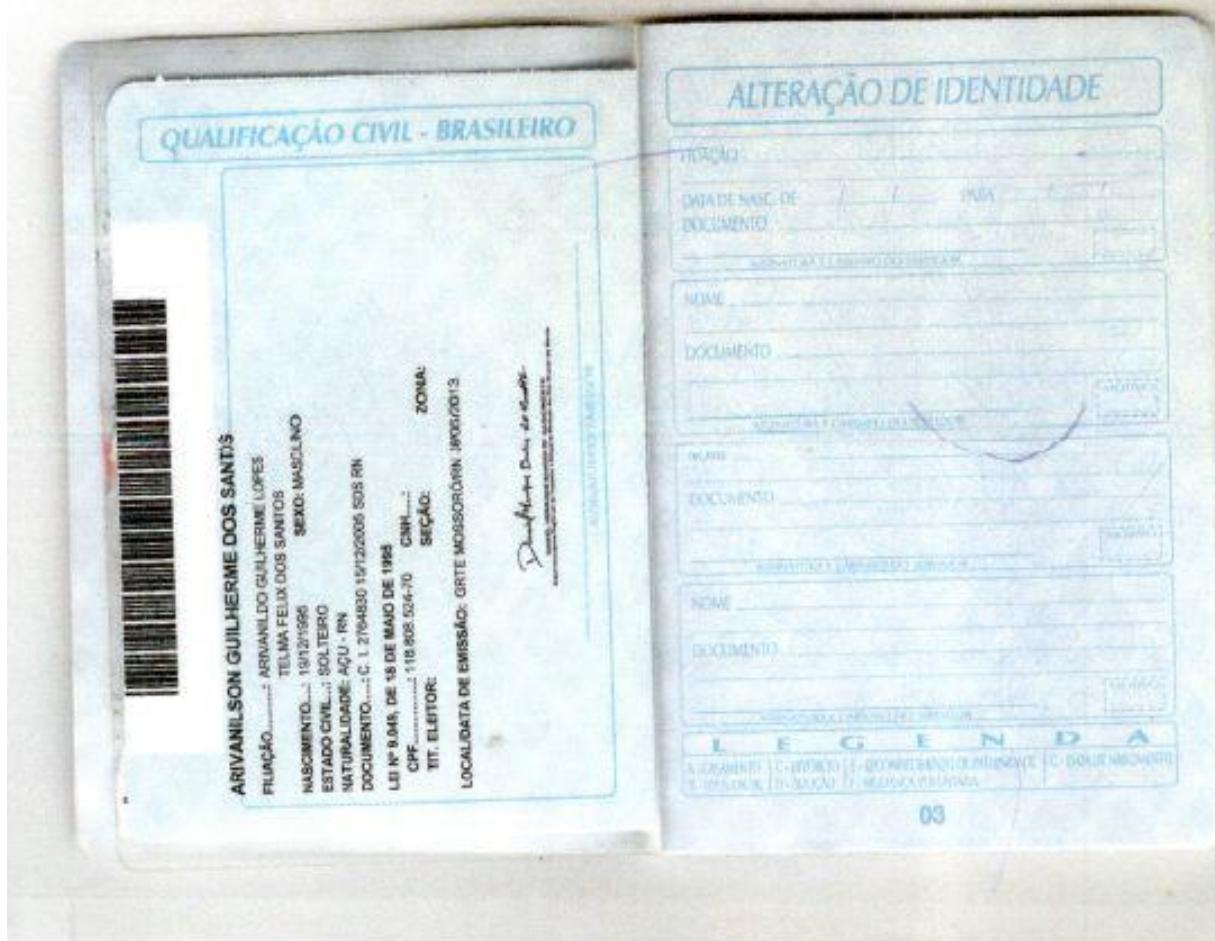
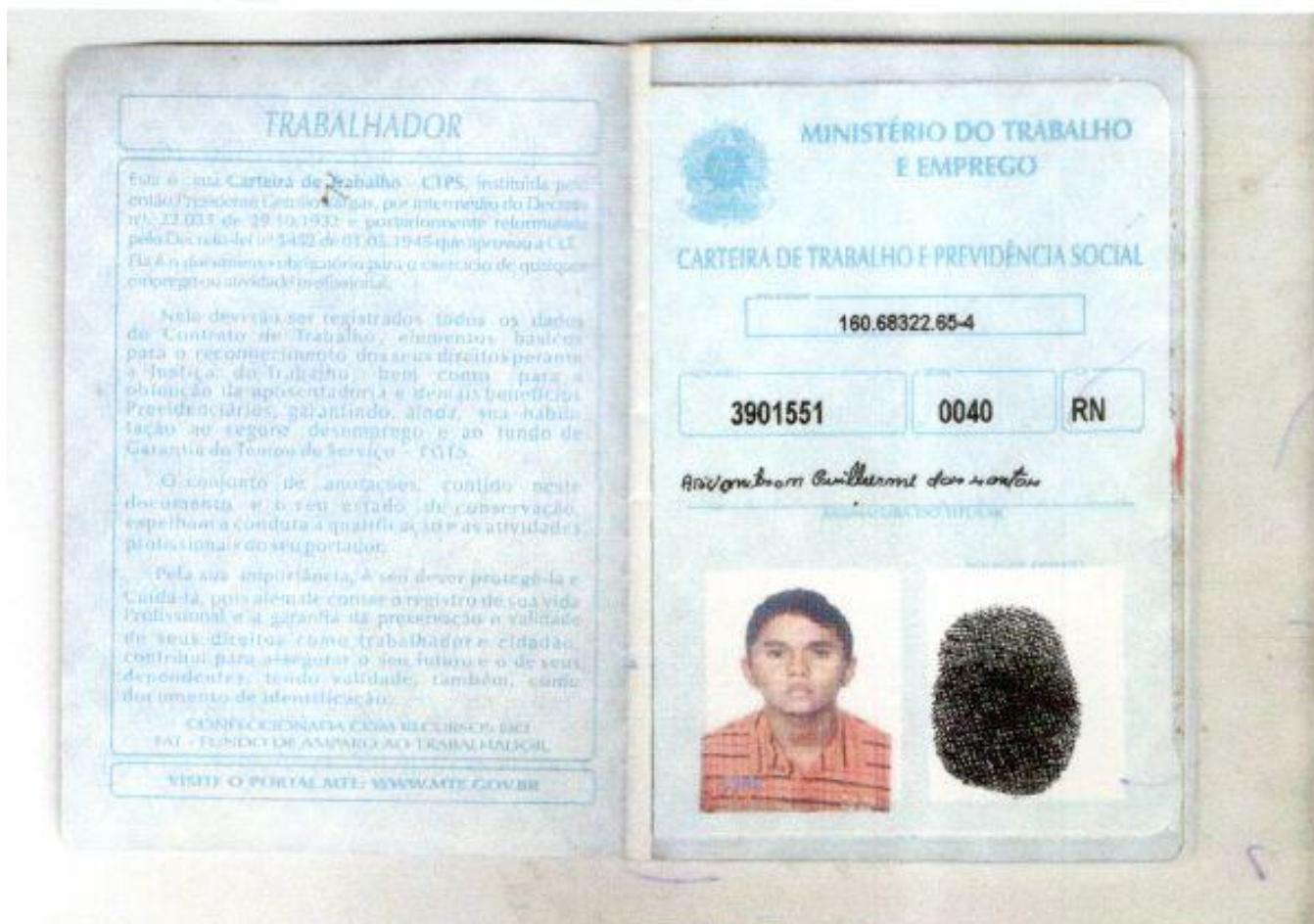
Pelo presente instrumento de contrato, firmado entre as partes de um lado EU ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, pescador, com CPF nº 118.808.524-70, RG nº 002.764.830 e residente no Po Mendubim de cima, 1734, zona rural, ASSU/RN, COMARCA DE Assú/RN, com os advogados: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO, brasileira, casada, advogada; WAMBERTO BALBINO SALES, brasileiro, casado, advogado, ambos podendo serem citados na Rua Antônio 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/RN, 19 DE dezembro de 2018.

Contratante: Arivanilson Guilherme Dos Santos  
Telefone: 84-99814-3224 ou 99659-2726  
Contratado: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO- OAB/7469





REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS		
REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS		
NOME DO TITULAR	SOB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	PROC. N.	
TEL.		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
DESCRIÇÃO		
DATA		
NOME DO TITULAR	SOB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	PROC. N.	
TEL.		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
DESCRIÇÃO		
DATA		
NOME DO TITULAR	SOB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	PROC. N.	
TEL.		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
DESCRIÇÃO		
DATA		
NOME DO TITULAR	SOB. N°	LIVRO N°
REGISTRADO EM	PROC. N.	
TEL.		
PROFISSÃO		
FUNÇÃO		
DESCRIÇÃO		
DATA		



## SINISTRO 3180508182 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO BATISTA DOS SANTOS

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Natal-RN

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO BATISTA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 02479587436

**Posição em 18-01-2019 19:19:12**

Seu pedido de indenização foi avaliado por nossa equipe técnica e identificamos pendências na documentação apresentada que impedem a conclusão de seu processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, o quanto antes, no mesmo local onde você deu entrada para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipº	Status	Nome
→ Boletim de ocorrência	Vitima	Não Conforme	



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE ASSU

Endereço: Rua João Pessoa, 588, Centro, AÇU, FONE/FAX: 3331-6596

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2018091001446      1.2 Data de Expedição: 26/09/2018 11:36:36  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO      1.4 Ligou CIOSP: Sim

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 30/08/2018 07:00:00      2.2 Autoria: Desconhecida:  
2.3 Fato: Consumado      2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros  
2.6 Tipo do local: Rural  
2.7 Logradouro: ESTRADA QUE LIGA SITIO MEDUBIM I E II  
2.8 Número: 0000  
2.9 CEP:  
2.10 Complemento:  
2.11 Ponto de Referência:  
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS  
2.13 Cidade: AÇU  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS  
3.2 Estado civil: Solteiro(s)  
3.3 Nome Social:  
3.4 Pai: ARIVANILDO GUILHERME LOPES  
3.5 Étnia: Parda  
3.6 Mãe: TELMA FELIX DOS SANTOS  
3.7 Sexo: MASCULINO  
3.8 Orientação Sexual:  
3.8 CPF:  
3.11 Nacionalidade:  
3.12 Data de Nascimento: 19/12/1995  
3.13 Profissão: AUTÔNOMO  
3.14 RG: 2764630  
3.15 Telefone(s): 84 895143224  
3.16 Passaporte:  
3.17 Número: 1734  
3.18 Naturalidade: ASSURIN  
3.19 Bairro: ZONA RURAL DE ASSURIN  
3.20 E-Mail:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
3.22 Logradouro: POVOADO MENDUBIM DE CIMA  
3.23 Cidade: AÇU  
3.24 CEP:

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

**5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)**

5.1.1 Nome Completo: IVO ANDRADE ATANASIO MORAIS  
5.1.2 Alcunha:  
5.1.3 Nome Social:  
5.1.4 Pai: MARTINHO ATANAZIO DA SILVA  
5.1.5 Estado civil: Solteiro(a):  
5.1.6 Mãe: MARIA MARGARIDA DA SILVA  
5.1.7 Étnia: Parda  
5.1.8 Identidade de Gênero:  
5.1.9 Data de Nascimento: 09/04/1984  
5.1.10 Orientação Sexual:  
5.1.11 RG: 002585158  
5.1.12 Sexo: MASCULINO  
5.1.13 Profissão: PESCADOR  
5.1.14 CPF:  
5.1.15 Passaporte:  
5.1.16 Nacionalidade:  
5.1.17 Características:  
5.1.18 Logradouro: POVOADO MENDUBIM DE CIMA  
5.1.19 Número: 0000  
5.1.20 CEP:  
5.1.21 Bairro: ZONA RURAL DE ASSURIN  
5.1.22 Cidade: AÇU  
5.1.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
5.2.1 Nome Completo: THIAGO NOBRE DE MORAIS  
5.2.2 Alcunha:  
5.2.3 Nome Social:  
5.2.4 Pai: JAILSON BENTO DE MORAIS  
5.2.5 Estado civil: Solteiro(a):  
5.2.6 Mãe: MARIA NOELIA NOBRE DE MORAIS  
5.2.7 Étnia: Parda  
5.2.8 Identidade de Gênero:  
5.2.9 Data de Nascimento: 29/11/1999  
5.2.10 Orientação Sexual:  
5.2.11 RG: 003370390  
5.2.112 Sexo: MASCULINO  
5.2.13 Profissão: AUTÔNOMO  
5.2.14 CPF: 11618538470  
5.2.15 Passaporte:  
5.2.16 Nacionalidade:  
5.2.17 Características:  
5.2.18 Logradouro: POVOADO MENDUBIM DE CIMA  
5.2.19 Número: 1999  
5.2.20 CEP:  
5.2.21 Bairro: ZONA RURAL DE ASSU  
5.2.22 Cidade: AÇU  
5.2.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não  
7.1.2 Seguradora:  
7.1.3 Chassi: 27677  
7.1.4 Renavam: 01080497886  
7.1.5 Placa: QGH2951  
7.1.6 Estado:  
7.1.7 Marca: 1  
7.1.8 Modelo: SHINERAY XY50Q PHOENIX  
7.1.9 Ano do Modelo: 2013  
7.1.10 Ano de Fabricação: 2012  
7.1.11 Cor do veículo: PRETA  
7.1.12 Tipo do veículo: CICLOMOTOR  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.14 Número do Motor:  
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE JAILSON DE ARAUJO  
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:  
7.1.17 Nome do condutor: JOSE JAILSON DE ARAUJO  
7.1.18 Observações:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

O COMUNICANTE SE DIRIGIU A ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE NO DIA E HORÁRIO SUPRACITADOS ESTAVA TRAFEGANDO NAS IMEDIACOES DO SITIO MEDUBIM I E II, QUANDO SE ENCONTROU COM UMA VÍTIMA, NOMEADA IVO ANDRADE ATANASIO MORAIS, NO LOGRADOURO DA SERRA, SITIO MEDUBIM I E II, AÇU, RIO GRANDE DO NORTE.

Página 1/2

MENDUBIM DE CIMA , ZONA RURAL DE ASSU-RN. QUE A MOTO ERA CONDUZIDA POR JOSÉ JAISON DE ARAUJO E QUE ESTAVA DE GARUPA, QUE FORAM SURPREENDIDOS POR UMA MOTO QUE VINHA NA CONTRAMÃO , QUE PARA EVITAR UMA COLISÃO O CONDUTOR PUXOU A MOTO PARA O CANTEIRO O QUE OCASIONOU A QUEDA DO GARUPA QUE FRATUROU O ANTEBRAÇO ESQUERDO ,CONFORME LAUDO MEDICO, NADA MAIS DISSE, O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUAS DECLARAÇÕES.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 26/09/2018 11:36:36

  
Camila Rose de Aguiar  
Pácial

  
Anderson Guillermo Dey montes  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2197936 - Camila Rose de Aguiar farias

Impresso por: 2197936 - Camila Rose de Aguiar farias em 26/09/2018 11:36:46

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

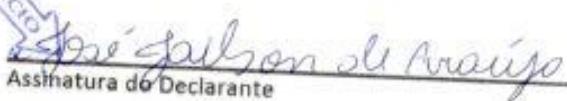
		Centro de Saúde Graxia do Norte Prefeitura Municipal de Araci Secretaria Municipal de Saúde		SUS
FICHA DE ATENDIMENTO - URGÊNCIA				PRONTO SOCORRO MUNICIPAL
DADOS DO PACIENTE/USUÁRIO/REGISTRADO:				Atendimento N°: 36
Nome: Cláudia nelson		Genre: feminino		idade: 22
Sexo SUS: F		Nome da mãe: Anna lucia dos Santos		Sexo: M
Endereço: Rua Alves		Nome do pai: Luiz Nelson		Profissão: —
Pai/mãe:		Endereço: Rua Alves		Nº: Complemento: —
Clínica:		Número: 22761		E-mail: Telefone: —
Motivo da Procura:		Referência: Raymon		Data: 20-06-2013 / Hora: 01:56
Assinatura do Paciente:				
ACOLHIMENTO:				( ) Emergência ( ) Urgência ( ) Não Urgência ( ) Acidente de Trabalho ( ) Acidente de
Acolhimento com classificação da Atend.				
Observações:				
Antecedentes Alérgicos:				
HAS ( ) DM ( )		Assinatura:		Clasificadora:
ANAMNESE:				
<p><i>Cláudia Nelson, 22 anos moro no Rio, não fume não evacuei a Vómito.</i></p>				
<b>EXAME FÍSICO:</b> Peso: _____ Temperatura: _____ P.G.: 100,62 SPO2: _____ R.R.: _____ FR.: _____ Glucose: _____ SpO2: _____ HGB: _____				
A: V.A. Permeável, S1 Cenitocêntrico B: Tufifício C: Glauco D: ECG IS				
E: Multidões de vômitos seguidos contínuos G: Náuseas				
<b>EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Laboratório: <input checked="" type="checkbox"/> Radiológico: <input checked="" type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> Outros				
Hipótese do Diagnóstico: CID: _____ Medico: (Assinatura) _____				
Conduta: <input checked="" type="checkbox"/> Medicapac <input type="checkbox"/> Descongestionante <input type="checkbox"/> Laxico para A.D.H. Balde: Capacitora <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Altos referidos para UES <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Outra Unid. Urgência <input type="checkbox"/> Especializada <input type="checkbox"/> Internação no Hospital				

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE JAILSON DEARAUJO

RG nº 1950919, data de expedição 02/10/2013  
Órgão ITEP/RN, portador do CPF nº 008.968.994-11, com  
domicílio na cidade de ASSU, no Estado de  
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
AV.VICENTE BARBOSA TINOCO, nº 941,  
complemento \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
vítima ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS cujo o condutor era  
O MESMO.

Veículo: MOTOCICLETA  
Modelo: I/SHINERAY XY50 Q PRONIX  
Ano: 2012/2013  
Placa: QGH9251  
Chassi: LXYXCBL05D0527677  
Data do Acidente: 30/06/2018  
Local e Data: \_\_\_\_\_

  
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



**SEGUNDO OFÍCIO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS**  
MARGARES BARROS DE FIDELREDO ADRIANA MARIA BARBOSA BARBOSA  
Tribunal Páublico e Representante Civil  
Av Senator João Góes 301, Centro, Fortaleza - CE - CEP 60110-000  
Nº 22081 - JOSE JAILSON DE ARAUJO  
Reconheço por autenticidade a firma indicada de  
que confere o certidão seg. neste certificado. Dou fé.  
Assar, 26 de setembro de 2018, Horas 11:30:27  
En Testemunho  da verdade,  
Nº do selo: AJR-013125  
Nellyson David Surgel Costa (Assentante Autorizado)



Operação de amb. 09/05/15  
② traqueia liso ns Sf 0,91 - 100 ml R&D

Dr. Denis Soárez Ferreira  
Médico  
CABEDELLA 1710

Adriana Maria da Silva  
Coordenadora de Enfermagem  
08.35

Paciente que entrou no PSM apresentando escoriação em diversos segmentos do corpo, fratura em antebraço esquerdo, braço cutâneo com nádegamento e mós esquerdos, braço cutâneo com nádegamento em pé esquerda. Foi realizada limpeza das úreas fechadas com SF 0,9%, gaze estéril; abertura monomérica de ferida rompente com gaze estéril e desinfetante, imobilização da MRE fraturada. Às 11:30 o paciente foi removido para o HCRM em ambulância do HRNIS, acompanhado por paramédicos e enfermeiro Iurius.

C  
Ivaca Iassis da S. Júlio  
Enfermeiro  
co000004020

Recebido às 09:50



PREFEITURA MUNICIPAL DO ASSÚ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL - PSM

**FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA**

NOME: Anônimo. Geraldo da Silva SEXO: M IDADE: 93A  
ENDEREÇO: Sq. Monjubim 41 Bairro: MV  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ENTRADA AS 7:56 DATA: 30/06/09  
ACOMPANHANTE: \_\_\_\_\_ SAÍDA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

**MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO**

HISTÓRIA CLÍNICA: Pacote subtraído de acidente de moto  
e seguiu se queixar de dolo de dor, que  
estava sentindo Socorristas foram, e disse  
ESTADO GERAL: Indeterminado dos médicos do MSG.

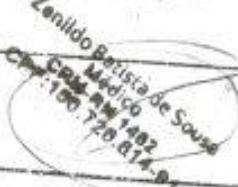
EGR, Oficina, 1º Consulta.

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

POLITRAUMATIZADO  
FRACTURA DE BRAÇO BEM ELOCUENTE

**PROCEDIMENTO:**

SI H+T m- m/mais MV N  
II Ortopedia Dr. Plantar



Assinatura do médico, carimbo



HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 17146 /2018  
Admissão: 30/06/2018 11:44:19

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: **15368 - ARIVANILDO GUILHERME LOPES** (43 a 3 m 5 d)  
 Nascimento: 25/03/1975 Natural: ACU BRASIL Sexo: M Cor: PARDA  
 CNS: CPF: 96787341415 Prof.  
 Mãe: JUDITE GUILHERME LOPES Pai: JOAO GUILHERME LOPES  
 Logradouro: MENDUBIM II, 1  
 CEP: 59650000 Bairro: ACU Cidade: ACU  
 Telefone: 84 96963071 84 96963071 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): **ACIDENTE DE TRABALHO** Tipo: REGULADO  
 Origem: AMBULANCIA OUTRO \*Empresa

OBS: DR DANIEL DO MUNICIPIO DE ASSU					Classificação: 30/06/2018 11:31:37				PESO	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP	Glasgow	R	

Queixas: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO  
Hora: 12:10

Paciente vítima de capotamento há cerca de 4h 30 min. atrás.

Quexa-se de dor torácica e no punho (++) . É diabético. Neg. alcool.

A → UA púrica e cérucos sudados

B → UV+, saudável, seu humor adentrado, eupnico

C → Hemodinâmica normal estabilidade, P.R., ST, DIAF, S/ Sintomas

D → Glargau 15, P/F 2, S/ déficits motor

E → Deformidade e edema no punho (++)

CD: Solicito Rx de fratura e avaliação da ortopedia.

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

- ① Diprofona 250 + ABD, IV, agora  
 ② Alte da univerce Cervel

Net oral ferro  
 500 ml s/ao s/  
 do fruto doce

KELLENTE GURGEL  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN/5766 TEOT/14293

HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SAMM MOSSORÓ 16/06/2018

SAMEARQ/2018

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc. outro Serviço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/18. Hr: \_\_\_\_ Ass. Médico: \_\_\_\_\_

\*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 30 de Junho de 2018

Temos: 14:13 h  
 - 14:16 h

A Ordem é sempre respeitada

Carta dirigida

Praça dos Sóis

Adjunto à Faz. da Canto ⑤

Sob Ass. Pela:

No carimbo

Assinatura



Realizado redução ~~metatarsiana~~ RX pós-op.  
Od fija para óncompartimento articular com fixação  
de fratura a ser produzida.

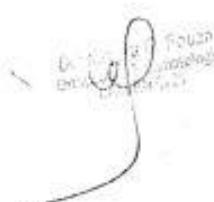
DR. KELERTE GURGEL

HOSPITAL Nossa Senhora das Graças  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
NAME MOSSORÓ 16.10.2018  
NAME ARQUIVO

\* ORTOPEDIA \*

Recente cirurgia de fixação exposta de  
ossos do antebraço + h/ mrc e  
do outro antebraço para cintura de dedos.  
Sutura em mm. ② + ③

ca internante



Prontuário: 202108



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 Tarcisio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS** (Fia: 2254/2018), CPF: .

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.

NUCLEO DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA E CLINICA

Data 12/07/18

Assinatura

Mossoró/RN, 30 de Junho de 2018.

Juilly Felix dos Santos

Paciente ou responsável

**CCIH - HRTM**  
DATA 12/07/18  
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CORRIGIDA O ORIGINAIS  
SAMM MOSSORÓ 16/10/2018  
SAUCAQUENO

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

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			
<b>Identificação do Paciente</b>				
5 - NOME DO PACIENTE ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS (8 - 2254/2018)	6 - Nº DO PRONTUÁRIO 202108			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 702005891355788	8 - DATA DE NASCIMENTO 19/12/1995	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem <input type="checkbox"/> 3	10 - RACA/COR PARDA	11 - ETNIA 10 I - ETNIA
11 - NOME DA MÃE TELMA FELIX DOS SANTOS	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 96963071			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 96963071			
15 - ENDERÉCO (RUA, N°, BAIRRO) MENDOBIM, 17 - ACU	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ACU	17 - CÓD. IBGE/MUNICÍPIO 240020	18 - UF RN	19 - CEP 59650000
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b> <i>Pd. trauma de cair sentado na esteira. Fraturou os ossos dos antebraços. O + bco - queimadura</i>				
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>As Demas Causas.</i>	0408020483 0413040178			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Avem mma +4 Fisca e PZ 1408020705</i>				
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DO ANTEBRAÇO, PARTE NÃO ESPECIFICADA	24 - CID 10 PRINCIPAL S52.9	25 - CID 10 SECUNDÁRIO V09.4	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC. V09.4	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>				
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0415030013			
29 - CLÍNICA CIR	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2	31 - DOCUMENTO ( ) CNS      (X) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (ENSAUPE, PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 30/06/2018	33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE NAYARA GOMES REIS DE SOUZA
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 30/06/2018	35 - PROFISSÃO ORTOPEDISTA / TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6766 TEC/FAZER DO CONSELHO	36 - CNPJ DA EMPRESA 42 - CNPJ EMPRESA	37 - CNPJ DA EMPRESA	38 - CBOR
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>				
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE	
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO				
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNPJ DA EMPRESA	44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO    ( ) EMPREGADOR    ( ) AUTÔNOMO    ( ) DESEMPREGADO    ( ) APOSENTADO    ( ) NÃO SEGURADO				
<b>AUTORIZAÇÃO</b>				
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR FERNANDO ALBUERNE BEZERRA	47 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR	52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNADA HOSPITALAR		
48 - DOCUMENTO (X) CNS      ( ) CPF	49 - Nº DOCUMENTO (ENSAUPE) / PROFISSIONAL AUTORIZADOR 207281399060005	53 - AUTORIZAÇÃO REGIONAL TAREFA UNICA ESTA CONFORME O ORIGINAL SAMM MOSSORÓ 16.10.2018 B314		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSIN. E CUFIRMO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	54 - SAMM ARQUIVO		



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

30/06/18

18R.

KELLENTE GURGEL  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN 6766 TECR 14283

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Arivaldo G. da S. Reg N° \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta Antebraço e  
fratura exposta 4., 5. distal metacarpo  
ferimento aberto (f. abr. prof. D.  
Serragem)

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_  
Operador Gurgel  
1º Auxiliar: Nayon  
2º Auxiliar: \_\_\_\_\_  
3º Auxiliar: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_  
Anestesista: Dudu

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAMM MOSSORÓ 16-10-2018  
SAMM/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

( ) Limpa ( ) Pol. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada  
Antebraço + ferida aberta de 15 cm, colado  
com parafina ortópica  
Exsanguinização da área ( ) (Ampliação infer-  
ior) + fixação com férula no braço feita com gaze +  
juntas elásticas + placa feita com a face interna  
do antebraço e hastes macias de 10.91  
Sutura da ferida com fita cirúrgica  
+ serrat ( )  
debaixo de férula + curativo  
à RPD

KELLENTE GURGEL  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN 6766 TECR 14283



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Arivanilson Guilherme dos Santos 22 anos  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 213-1  
DATA DA ADMISSÃO: 30/06/18 Assu -RN Código: 15369

DATA	EVOLUÇÃO
01/07/18	I DIH: Fratura exposta do antebraço E + Fratura exposta metacarpo E + Ferimentos múltiplos + trauma torácico  Queixa-se de fortes dores em HTE e dispneia. Diurese fisiológica. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. AP: MV diminuído em base de HTE  CD: VPM Solicito raio-x do tórax Solicito parecer da cirurgia geral - URGENTE (Avise Comunica) Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA zero, até 2ª ordem	10:00 15:00 18:00 20:00
2	SF0,9% 2000ml EV para 24h	10:00 15:00 18:00 20:00
3	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 4/4h fixo	10:00 15:00 18:00 20:00
4 D1	Cefalotina 1g + ABD, EV, 6/6h	10:00 15:00 18:00 20:00
5	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h fixo	10:00 15:00 18:00 20:00
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	10:00 15:00 18:00 20:00
7	Plasil 2mL + 18 mL ABD, EV, 8/8h SN (lento)	10:00 15:00 18:00 20:00
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10	t/inf. 1 40 mg + d. 1 ml. ev, 1x/2 -	14:00
11		
12		
13		

09:00 - paciente com dor em região tóracoabdominal.

10:00 - dor em intensidade em intensidade 10, MV não diminuiu  
na respiração. A palpação não causa dor palpável.

11 - Dor em Análge, Solutio Analgesic de C. (oral)

Dr. Geralmino Garcia Ribeiro  
Cirurgião-Ortopedista  
CRM-RN 1001-1054

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
MACEIÓ/AL 16.10.2018  
SAMEARQUIFO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PUBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
EVOLUCAO E PRESCRICAO MEDICA

Nome: Arivanilson Guilherme dos Santos 22 anos  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 217-1  
DATA DA ADMISSÃO: 30/06/18 Assu -RN Código: 15369

DATA	EVOLUÇÃO	Sintomas e Exames	
		Sintomas	Exames
10/07/18	<p>10 DIH: Fratura exposta do antebraço E + Fratura exposta metacarpo E + Ferimentos múltiplos + trauma torácico</p> <p>Refere melhora da dor torácica e insônia. Refere dor no membro acometido Diurese fisiológica.</p> <p>BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril.</p> <p>AP: MV diminuído em base de HTE</p> <p>Ao raio-x de tórax (01/07/18) não se evidenciam lesões pulmonares, de arcos costais, pneumotórax ou hemotorax (raio-x normal)</p> <p>CD: VPM</p> <p>Inserido no SISREC</p> <p>Pre-op ok</p> <p>Baixo risco cirúrgico</p> <p>Aguarda cirurgia definitiva</p>		

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF0,9% 2500ml EV para 24h	
3	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h fixo	
4 D9	Cefalotina 1g + ABD, EV, 6/6h	
5	Diazepam 10mg VO a noite	
6	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	
7	Omeprazol 20mg VO em jejum	
8	SSVV+CCGG	
9	Curativo diario	

DR. JAMES H. MCNAUL, M.D.  
ORTHOPEDIC SURGEON  
MEDICAL OFFICER, U.S. AIR FORCE  
CHICAGO, ILLINOIS

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAME PASSPORT 16.10.20

卷之三



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

## REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Nº Reg. \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_ Enfº: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

Leito:  
AO SERVIÇO: *art. 1º*  
MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

... mas que não estou no  
tempo que é de mim

Mossoró, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_  
08.06.2019

Médico que solicita o parecer

PARECER: \_\_\_\_\_

on hills overlooking  
the valley of the A. V. C., take  
Nov. 10. All signs of  
the river  
Dr. Avery's observations  
of the valley have been  
misunderstood.  
" Depth of valley is  
presently 30 miles from Laramie  
valley of the A. V. C. really more  
than twice I declared.

~~0464778~~



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Arivanilson Guilherme dos Santos 22 anos  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 217-1  
DATA DA ADMISSÃO: 30/06/18 Assu -RN- Código: 15369

DATA	EVOLUÇÃO	DIAGNÓSTICO
10/07/18	<p>10 DIH: Fratura exposta do antebraço E + Fratura exposta metacarpo E + Ferimentos múltiplos + trauma torácico</p> <p>Refere melhora da dor torácica e insônia. Refere dor no membro acometido Diurese fisiológica.</p> <p>BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril.</p> <p>AP: MV diminuído em base de HTE</p> <p>Ao raio-x de tórax (01/07/18) não se evidenciam lesões pulmonares, de arcos costais, pneumotórax ou hemotórax (raio-x normal)</p> <p>CD: VPM</p> <p>Inserido no SISREG</p> <p>Pre-op ok</p> <p>Baixo risco cirúrgico</p> <p>Aguarda cirurgia definitiva</p>	

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF0,9% 2500ml EV para 24h	
3	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h fixo	
4 D9	Cefalotina 1g + ABD, EV, 6/6h	
5	Diazepam 10mg VO a noite	
6	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	
7	Omeprazol 20mg VO em jejum	
8	SSVV+CCGG	
9	Curativo diario	
		A.H. W.M. J.H.
		pt. m.d.

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO  
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1901181908332900000036911818>  
Número do documento: 1901181908332900000036911818

Num. 38148218 - Pág. 19

Atend.: 858-202

203 A



PRONTOCLÍNICA  
Dr. Paulo Gurgel

REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO	DATA: 18/07/18 HS: 20:20
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	LEITO: 203 A	CONVÉNIO SUS
MATRÍCULA	702.0058.9435.5788	VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:	josemar Rodrigues	

Nome: Guilherme dos Santos		SEXO: M / F
DATA DE NASCIMENTO: 19/12/1995 RG: 2.764.830 CPF: 118.808.524-70		
FILIAÇÃO MÃE: Telma Feliz dos Santos		
PAI: Giovanelelde Guilherme Soares		
ENDERECO: Rua Mendelim de Olima nº 1739		
BAIRRO: Mendelim décimo		CIDADE: Assú
ESTADO: RN		CEP: 59650-000
RESPONSÁVEL:		PARENTESCO:
FONE: (84) 99696 3071 (irmão)		FONE: (84) 99814 3224 (irmão)
TIPO DE ALTA: <input checked="" type="checkbox"/> MÉDICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> OBITO		
DATA: / / 2018 HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:		

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Tm Tma Antihist  
 Telma 01 hora per nos dsf

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA  
CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 04/09/2018

*Pronto Clínica da Criança*

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO

PROJETO  
Dr. Paulo G.

YES DICR CO SO VEO D D

CIRURGIA REALIZADA(S):	Amigdaloidectomia (tumores) + tonsillectomia	REG. PACIENTE NO:	100000
PLACAS:		CONVENIO:	
CIRURGIAO:		COD. PROCEDIMENTOS(S):	
1º AUXILIAR:		EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO	
2º AUXILIAR:		ESTURO ELETTRICO: X	LAR COMPRESSO / DATA:
3º AUXILIAR:		ESTURO ELETTRICO: X	GÁS CARBÔNICO: X
ANESTESISTA:	Dr. Milti Henrique C. B. Siqueira	LENSES DE IMAGENS: X	NITROGENIO: X
INSTRUMENTADOR(A):	Anestesiologista	MONITOR CARDIACO: X	Oº SOB CATETER: X
PRES CIRÚRGICO	CHAVES 6007 C/F 0531812 25430	OXIM. DE PULSO: X	Oº SOB PRESSAO: X
NYLON 2,0 (4CM)		SERRA ELÉTRICA: X	ÓXIDO NITROSO: X
ETHYBOND 2,0			
CATGUT SIMPLES 5,0		QTD	QTD
CATGUT CROMADO 1,0		DIPRIMA	ABD 1000ML
VICRYL 0			ABD 10ML
PROLENE 2,0		EFFEDRINA	FISIOLOGICO 0,9% 1000ML
MONOCRYL 3,0		FENERGAN	FISIOLOGICO 0,9% 250ML
POSS 1,0		FURESEMIDA	FISIOLOGICO 0,9% 500ML
FILO ALGODÃO C/ AGULHA		GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	GLUCOSADO 5% 250ML
CERA OSSEIA		HIDROCORTIZONA 500MG	GLUCOSE 50% AMPOLA
AUSTERICOS		IPSILON 1G	RINGER LACTATO 500ML
LINDOCAINA 2% C/ VASO		IPSILON 4MG	RINGER SIMPLES 500ML
LINDOCAINA 2% GEL		ME TOCLOPHAMIDA	SPONGES
LINDOCAINA S/ VASO		ONDASETRONA	EPITESAN
ISOFLURANO		PROSTIGMINE	NEONICINA
NOVABUPI C/ VASO		IRANITIDINA	TROFORDEMIN
NOVABUPI S/ VASO		TIATIL 40MG	TUBO C/ BALÃO 3,0
SERVO FLORIANO		SELOKEN 5 MG / 5ML	ESPARADRAPO
LINDOCAINA 10% SPRAY		DOPROSPAM	CATETER TIPO OCULOS
NEOCAINA S/ VASO		C. PAUPAVERINA 50MG/2ML	TELEFETROS
NEOCAINA C/ VASO		TRIDIL	POLIFTIX 2 VIAS
Xilocaina		CLORETO DE SÓKAMETÔNIO	SCALPS
		CLONIDIN	AGUILHA P/ RAQUIN
		NIBIUM	AGUILHAS
		RETENÇÃO DE RECIPI	AGUILHA DE STIMUPLEX
		ADRENALINA	AGUILHA DE STIMUPLEX
		DIMORF	MATERIAL ORTOPÉDICO
		DOLANTINA	ATADURA GESSO
		FENTANIL	ATADURA CREPOM
		FLUMAZENIL	ATADURA DE ALGODÃO
		ATROPINA	MAIHA TUBULAR
		BUSCOPAM SIMPLES	SOLUÇÃO
		CEFAZOTINA 1G	VASELINEA
		CAFAZOLINA 1G	CLOREXIDINA ALCOOLICA
		CAPTOPRIL 25MG	CLOREXIDINA AQUOSA 2%
		CEFETAXONA 1G	CLOREXIDINA DEGERMANTE
		CLORETO DE POTÁSSIO 19%	PVP DEGERMANTE
		CLORETO DE SÓDIO 20%	PVP TÓPICO
		EVANETHASONE 4MG	DETERGENTE ENZIMÁTICO
		TRAMAL	ÁGUA OXIGENADA



#### DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Paciente em DDI sob classificação de risco I e revisões +  
Anemia e anemia de MSE + Garrafeira em MSE + Via de acesso via  
Tâmpora + Reduções e fixações de FRACTURA de rádio, após  
OSTEOTOMIA de consolidação vicária do rádio com placa e  
parafusos + Via de acesso para ulna + Reduções e fixações de  
FRACTURA de ulna, após OSTEOTOMIA de consolidação vicária  
da ulna, com placa e parafusos. Em tempo: NEUROGISE  
local em via de acesso + Sutura por planos + Curativo +  
Bula perfusão distal após retirada da garrafeira

Andrade  
Assinatura  
14/10/13

ASSINATURA OU CARAVELA INSCRIÇÃO

ANESTESIA TIPO: Bloqueio de placa faríngea + sedação TÉCNICA:

NOR	98	99	99	99	99	Midazolam Fentanil Glicamina Propofol Cafedrina Xametetarona Dipiridina Tencocican Lidocaína Bebigacetina Jelco 206 Equipo BL-SOONI cateter venoso	0,05mg. 0,05mg. 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg 0,05mg		
20									
18									
16									
14									
12									
10									
8									
6									
4									
2									
A N O T A ç õ e s									
	MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTAIS			INÍCIO DA ANESTESIA: 08:40 INÍCIO DA CIRURGIA: 09:10 TÉRMINO DA CIRURGIA: 10:55 TÉRMINO DA ANESTESIA: 11:00 OBSERVAÇÕES:			

  
Dr. Arthur Henrique C. da Silveira  
Anestesiologista  
CRM-RN 6807 CPF 053.882.554-50

19/04/18



HOSPITAL  
Dr. Paulo Gurge

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Arivanilson Guilherme dos Santos N° REGISTRO \_\_\_\_\_

Data Nascimento 19/12/1995 IDADE 22 Sexo M LEITO 203 A Data de Admissão 21/07/18  
MÉDICO: Dra. Dilma

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ( ) NÃO  SIM inicio 22:00 PESO: 70 Kg Altura: cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS:  SIM ( ) NÃO

ALERGIAS:  NÃO ( ) SIM: onça tuda

DOENÇAS PREGRESSAS: ( ) DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arritmias ( ) DPOC ( ) AVC ( )  
Marcapasso ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Medicções de uso frequente: nitro, furosemida

Consentimento Cirúrgico Preenchido ( ) NÃO  SIM

Exames: ( ) Labor ( ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) Risco cirúrgico Outros:

Encaminhado: ( ) Deambulando ( ) Cadeira de Rodas  Maca  consciente ( ) Inconsciente  Orientado ( ) Desorientado

Anotações de Enfermagem:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Conferido informação acima por: Dr. Tadeu Admitido na sala: II Hora: \_\_\_\_\_

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Intervento Radicular L1-4 E

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

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

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

#### ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

#### EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

#### INTRA-OPERATORIO

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

Monitorização cardíaca:  sim ( ) não PNI/Manguito em: 111 Placa neutra: Local: \_\_\_\_\_  
 Passado faixa de smarch: Não ( ) sim, em: \_\_\_\_\_ Inicio \_\_\_\_\_ Termino \_\_\_\_\_

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ( ) Clorex degermante ( ) Clorex aquoso  
 ( ) Clorex Alcólica  PVPI degermante  
 PVPI tintura ( )

Infusões: SF0,9% 500 ml R.Lactato: 500 ml R.Simples 500 ml SG5% 500 ml  
 Drenos: ( ) Penrose nº \_\_\_\_\_ ( ) Porto-vac nº \_\_\_\_\_ ( ) Tórax nº \_\_\_\_\_

Sinais vitais: PA: 16x10 mmhg FC: 99 bpm Sat: 87% T: 36,5 °C Hora: 09:40  
 Anestesia: Início 08:40 Termino 10:55 Geral Inhalatório ( ) Geral Venosa ( ) Sedação ( ) Local  
 ( ) Peridural ( ) Ráqui ( ) Bloqueio:

IOT:  Não ( ) sim - Cânula nº \_\_\_\_\_ IOT aramado: ( ) não ( ) sim nº \_\_\_\_\_  
 AVP: ( ) não  sim Jelco nº 20 por intubar o Rio Iattin

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

Ferida operatória: Curativo sem uso de alcool  
 Cultura: \_\_\_\_\_ Anát. Patológico: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_ Unid \_\_\_\_\_

Material Explantado: \_\_\_\_\_ Conferido por \_\_\_\_\_ Intercorrência \_\_\_\_\_

#### ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

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

Medicações administradas ( anotar horários) Agm di oxigênio, 100%  
Uracidina, \_\_\_\_\_

OPME: ( ) NÃO (X) SIM, qual

**ANEXO 03**  
PE-40348 SAN JUAN CENTRAL CX 3.5  
PE-32130 SAN JUAN VILLALBA SAN JUAN CENTRAL  
Anotações de Enfermagem:

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Inicio da cirurgia: 09:40 Termino da cirurgia: 11:10

CIRURGÃO DR. J. LIMA ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA DR. J. LIMA  
INSTRUMENTADORA LIMA CIRCULANTE: RITO ENFERMEIRA: S. M.

URPA ( Unidade de Recuperação pós-anestésica)

#### Condições de admissão do paciente

Acordado  Sonoiente  Agitado

Catéters de Q3 /  TOT /  VAP

(Honestão) (Honesto) (Honesto) (Honesto) (Honesto)

( ) Hipertensão ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Tremor ( ) Dor ( ) Bafo ( ) Hemorragias ( ) Desorientação ( ) Agitação ( ) Impulsos ( )

#### Medicações Administradas no consultório

Encaminhado para o andar

AVP  AVC  SNG  SVD FECHADA  DRENOS  CURATIVOS LIMPO

GESO EM: MSD ( ) MSE ( ) MID/ ( ) MIE/ ( )

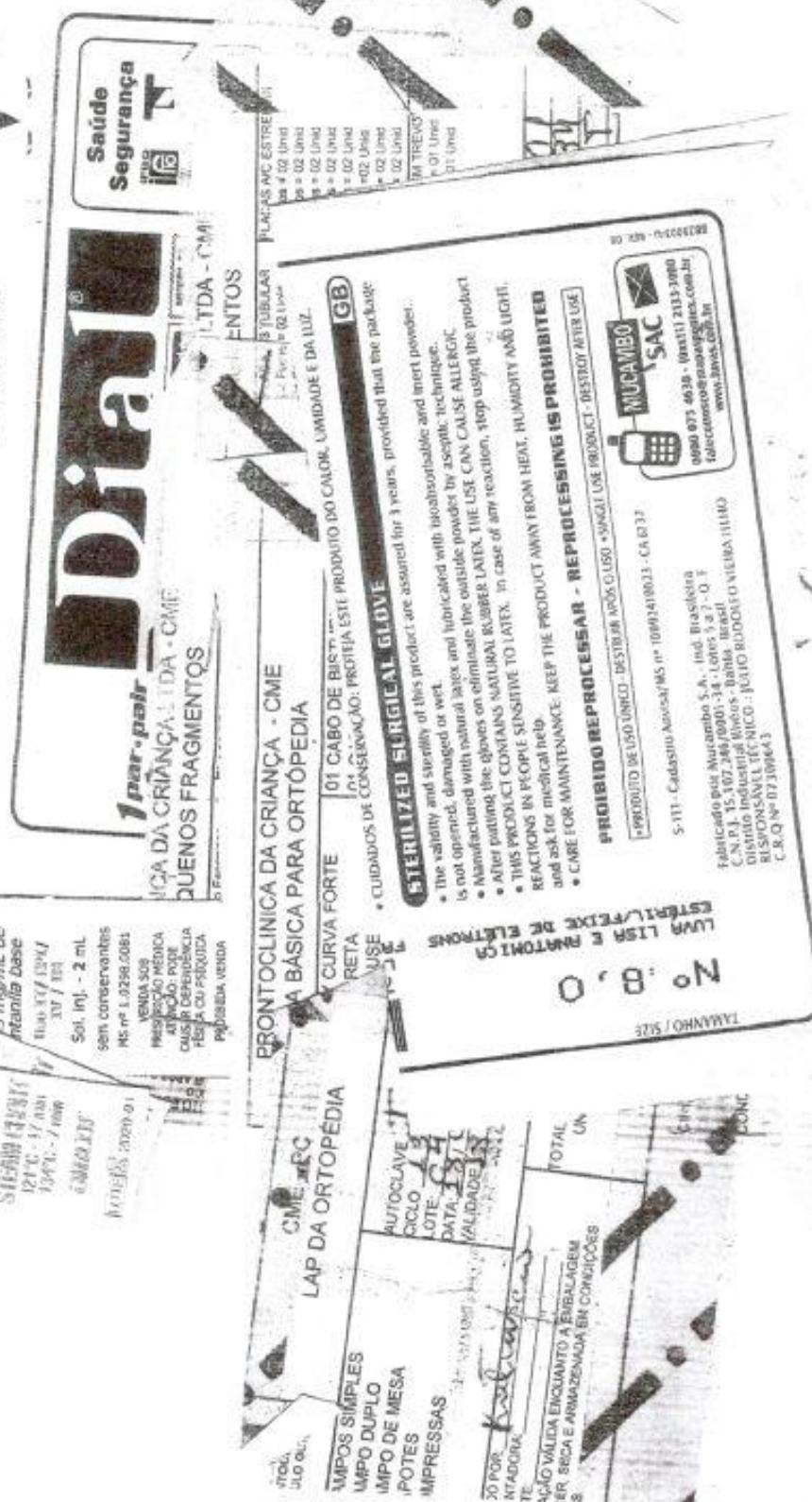
EXAMES:  Laboratório  Raio x  USG  TC  RNM  RISCO CIRURGICO /  OUTROS

ENCAMINHADO: ( ) Enfermaria / ( ) UTI / ( ) Ambulatório

Anotações do E-6

ENCAMINHADO POR: Rita Jacira da Silva  
Tec de Enfermagem  
COREN-RECIFE

Ansanilien gründet der Sontor.  
Seez.





**PRONTOCLINICA  
Dr. Paulo Gurgel**

## **RELATÓRIO DE ENFERMAGEM**

USO DE:	
BOMBA DE INF.	DIL
NEBULIZADOR	Nº
ASPIRADOR	DIL
CURATIVO	

PACIENTE José Víctor Gutiérrez Asís  
APTO.: 803A Nº REGIST. \_\_\_\_\_  
CONVEN. SUS

DATA	HORA	INCUBADORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		ASSINAT.
19.07.18	01:15	Paciente encaminhado para o setor de reabilitação no H. Tenente Soárez e segue seu repouso no leito devidamente mobiliado entre placas tipo axial palmar com uma presilha			Gilene Figueiredo Coren-RN 1097500
19.07.18	11:10	Paciente retornou do setor de reabilitação e segue seu repouso no leito devidamente mobiliado entre placas tipo axial palmar com uma presilha			Tânia Flávia da Silva Coren-RN 1097500
19.07.18	15:00	Paciente mobilizado entre placas tipo axial palmar com uma presilha			Thaís Souza Coren-RN 1097500
19.07.18	17:00	Jedim - Diáfragma Olho + Abd + Teng X1 rev. - Gom + ABS EV			Ricardo Vieira Coren-RN 1097500
19.07.18	19:00	Jedim - Plano Olho + Teng + Ritidectomia Abd + ABS EV			Thaís Souza Coren-RN 1097500
20.07.18	23:00	Jedim - Plano Olho + Abd EV			Gilene Figueiredo Coren-RN 1097500
20.07.18	03:00	Jedim - Plano + Icos SF + Thomas 100 ml + 100 ml SE + Kepzel 1g + ABS EV			Thaís Souza Coren-RN 1097500
20.07.18	05:00	Jedim - Diáfragma Abd + ABS EV			Thaís Souza Coren-RN 1097500
20.07.18	11:00	Mãe mid diáfragma + Abd EV + Plano + Icos SF 60ml + Cefazoline + Abd EV Não fará alta mid na manhã 10:00 hs			Thaís Souza Coren-RN 1097500
20.07.18	11:30	Paciente no gabinete de reabilitação paciente saiu de gabinete hospitalar liberado 11hs Gm e Drs. Luisa que falou com o médico Dr. Du que é o chefe mandou a Drs. amarrar pleura tipo tubifex para vibrar paciente vai conseguir en- contrar em 02 ambiente, 2x6 cadeia de zodon, segurando as madeiras e vez fortes 02 1m x 0,5m de altura de 0,5m + 0,7m + 0,8m altura. Sob En tempo Dr. Ricardo Passos e Dr. Pires no pronto atendimento hospitalar.			Thaís Souza Coren-RN 1097500

**Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel**  
**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

PACIENTE: Alexanderson Oliveira dos Santos SETOR: B MÉDICO: Dvenc  
DIAGNOSTICO MÉDICO: AT/3 LEITO: 203 A

PROCEDÊNCIA:  DOMICILIAR  HOSPITALAR: QUAL:  
ALERGIAS: Nega IDADE: 22 ANOS

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Nenhuma

Evolução 18/07/18 HORÁRIO: 21:00

**ASPECTO GERAL**

- CONSCIENTE  ORIENTADO  ALGO ORIENTADO
- ATIVO  REATIVO  HIPOTÁTICO
- HIPERTÔNICO  HIPOTÔNICO
- COMATOSO  SEDADO  JANASCARA  EDEMA

**VENTILAÇÃO**

- O2 AMB  MV \_\_\_\_\_ %  HOOD: \_\_\_\_\_
  - ENTUBADO TOT N° \_\_\_\_\_
- OBS: \_\_\_\_\_

**ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)**

- AVP: \_\_\_\_\_
- AVC: \_\_\_\_\_
- Jelco: pele
- Scalp: pele

**ELIMINAÇÕES**

- DIURESE
- ESPONTÂNEA  SVA A CADA: \_\_\_\_\_
  - HEMATÚRIA  OLIGURIA  ANÚRIA
  - POLIÚRIA  SVD: \_\_\_\_\_
- ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB**

- HV: \_\_\_\_\_
- BI: \_\_\_\_\_
- ATB: pele

**EVACUAÇÃO**

- ESPONTÂNEA
  - ESTÍMULO: \_\_\_\_\_
  - FAUSENTE: \_\_\_\_\_ DIAS
- ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**PELE**

- HIDRATADA  RESSECADA  ICTÉRICA
  - NORMOCORADA  HIPOCORADA  CIANOSE
  - EXTREMIDADES FRIAS  NORMOTÉRMICA
  - HIPOTERMIA: \_\_\_\_\_
  - HIPERTERMIA: \_\_\_\_\_
  - DRENOS Local: \_\_\_\_\_
- Característica do líquido: \_\_\_\_\_

**APARELHO DIGESTÓRIO**

- ABDOMÉ
- FLACÍDIO  GLOBOso  SEMI GLOBOso
  - DISTENDIDO  DOR A PALPAÇÃO
  - TIMPÂNICO  MACÍCIO  RUIDOS HIDROAÉREOS

**LOCOMOÇÃO**

- DEAMBULANDO  CADEIRA DE RODAS
- SOBRE MACA  MULETA

**DIETA**

- AO SEIO  IORAL/COPINHO  GTM
- SOG/SNG: \_\_\_\_\_
- RESÍDUO GÁSTRICO: \_\_\_\_\_

ZERO  VOMITO: \_\_\_\_\_ vezes 22

OBSERVAÇÕES: - Acidente de moto / corte na L2 07 cm  
- Nega tucu, entusia e reticula de sangue e + ferocemia  
- Descontato quanto a testes e hidronefrose antiga

Bruna Samana

Certificação de Assinatura do Enfermeiro  
Coron RN 51a

**ASPECTO GERAL**

- CONSCIENTE  ORIENTADO  ALGO ORIENTADO
- ATIVO  REATIVO  HIPOTÁTICO
- HIPERTÔNICO  HIPOTÔNICO
- COMATOSO  SEDADO  JANASCARA  EDEMA

**ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)**

- AVP: \_\_\_\_\_
- AVC: \_\_\_\_\_
- Jelco: \_\_\_\_\_
- Scalp: \_\_\_\_\_

**INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB**

- HV: \_\_\_\_\_
- BI: \_\_\_\_\_
- ATB: captegina

**VENTILAÇÃO**

- O2 AMB  MV: \_\_\_\_\_ %  HOOD: \_\_\_\_\_
  - ENTUBADO TOT N° \_\_\_\_\_
- OBS: \_\_\_\_\_

**ELIMINAÇÕES**

- DIURESE
- ESPONTÂNEA  SVA A CADA: \_\_\_\_\_
  - HEMATÚRIA  OLIGURIA  ANÚRIA
  - POLIÚRIA  SVD: \_\_\_\_\_
- ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**EVACUAÇÃO**

- ESPONTÂNEA

HIDRATADA  
 NORMOCORADA  
 EXTREMIDADE FRIAS  
 HIPOTERMIA:  
 HIPERTERMIA:  
 DRENO Local:  
 Característica do líquido:

RESSECADA  
 HIPOCORADA  
 NORMOTÉRMICA  
 ICTÉRICA  
 CIANOSE

ESTÍMULO:  
 AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

#### APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO ( DISPNEICO) ( TAQUIPNEICO)  
 BRADIPNEICO ( TIRAGEM:  
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:  
 TAQUICÁRDICO ( NORMOCÁRDICO) ( BRADICARDICO

#### APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME  
 FLACIDO  
 DISTENDIDO  
 TIMPÂNICO

GLOBOSE ( SEMI GLOBOSE  
 DOR A PALPAÇÃO  
 MACIÇO ( RUIDOS HIDROAÉREOS

#### LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO  
 SOBRE MACA

CADEIRA DE RODAS  
 MULETA

#### DIETA

AO SEIO  
 SOG/SNG  
 RESÍDUO GÁSTRICO:  
 ZERO ( VOMITO \_\_\_\_\_ vez(es)

OBSERVAÇÕES: *Sem queixas - a -*

*Telma M. das J. V. Telma M. das J. V. Sira J.*  
 ENFERMEIRA ENFERMEIRA  
 COREN/RJ 27130 COREN/SP 35.1767

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

#### ASPECTO GERAL

CONSCIENTE  
 ATIVO  
 HIPERTÔNICO  
 COMATOSO

ORIENTADO ( ALGO ORIENTADO  
 REATIVO ( HIPOATIVO  
 HIPOTÔNICO  
 SEDADO ( ANASARCA ( EDEMA

Evolução 19/07/18

#### HORÁRIO:

22:05

#### VENTILAÇÃO

O2 AMB ( MV \_\_\_\_\_ % ( HOOD:  
 ENTUBADO TOT Nº \_\_\_\_\_

OBS:

#### ELIMINAÇÕES

DIURESE  
 ESPONTÂNEA ( JSVA A CADA:  
 HEMATÚRIA ( OLIGURIA ( ANURIA  
 POLIÚRIA ( SVD \_\_\_\_\_  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

#### EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA  
 ESTÍMULO:  
 AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

#### APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME  
 FLACIDO  
 DISTENDIDO  
 TIMPÂNICO

GLOBOSE ( SEMI GLOBOSE  
 DOR A PALPAÇÃO  
 MACIÇO ( RUIDOS HIDROAÉREOS

#### LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO  
 SOBRE MACA

CADEIRA DE RODAS  
 MULETA

#### DIETA

AO SEIO  
 SOG/SNG  
 RESÍDUO GÁSTRICO:  
 ZERO ( VOMITO \_\_\_\_\_ vez(es)

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)  
 AVP:  
 AVC:  
 Jejico:  
 Scalp:

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV  
 BI  
 ATB *Lipofilina*

H  
 HIDRATADA  
 NORMOCORADA  
 EXTREMIDADE FRIAS  
 HIPOTERMIA:  
 HIPERTERMIA:  
 DRENO Local:  
 Característica do líquido:

RELHO CARDIOPULMONAR  
 PNEICO ( DISPNEICO ( TAQUIPNEICO  
 ADIPNEICO ( TIRAGEM:  
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:  
 TAQUICÁRDICO ( NORMOCÁRDICO) ( BRADICARDICO

RVAÇÕES:

*de 18/07/18  
S/ S/B*

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



PREScrição MÉDICA

REGISTRO  
PACIENTE

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

**Guilherme dos Santos** APTO/ENFERMAGEM \_\_\_\_\_  
**CONVENIO: GVS** DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**PRONTOCLINICA**  
**Dr. Paulo Gurgel**

Evolução médica

PACIENTE:	<u>Ramón Ison</u>	REGISTRO Nº	
APTO.:	<u>203A</u>	CONVENIO	<u>SIS</u>
MÉDICO:			

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MEDICA
14/07/16 10:00	<p>Fratura antebraço mão em flexão mão estende</p> <p>et. urgente urgencia</p>
20/07/16 06:00	<p>Frac interconexões</p> <p>coletas</p>
	<p>Dr. Antônio Cesar de Oliveira e Cirurgião-Dentista - CRF-PE 10133</p>





**PRONTOCLINICA**  
**Dr. Paúlo Gurgel**

NOME: Ariane Bon Guilherme de Souza

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

APT<sup>2</sup> 803A



PRONTOCLÍNICA  
**Dr. Paulo Gurgel**  
Prontoclinica da criança Ltda.

**PLANTÃO 24 HORAS**  
CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL  
PEDIATRIA - ORTOPEDIA  
LABORATÓRIO DE ANAISSES  
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X  
ULTRASSONOGRAFIA

ua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal/RN

Horário 1800 Ambulante de Santos

Relatório Moroso

Davante surto de a

Problema crônico de

Marna de Antebraço  
faz 15 mm de altura em  
base ao relatório

Dr. [Signature]  
02/03/18

Dr. Deivaldo de C. Andrade  
Ortopedista - Pne Tomazinho  
CRM 6593 - TEC 14708

Natal,



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara da Comarca de Assu

RUA DR. LUIZ CARLOS, 230, Fórum da Justiça Estadual, NOVO HORIZONTE, AÇU - RN - CEP: 59650-000

PROCESSO:0800119-58.2019.8.20.5100

AUTOR: ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS

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, sob pena de revelia, ocasião em que deverá 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 se pronunciar 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. Allan Assunção, cuja aceitação do encargo deu-se mediante o comparecimento espontâneo a esta vara,

Fixados os honorários periciais no valor de R\$200,00 (duzentos reais), intime-se a seguradora-ré para que, no prazo de 10 (dez) dias, a contar do término do prazo para manifestação da parte autora acerca de sua defesa, providencie o pagamento de tais honorários, sob pena de arcar com o ônus da não produção da prova.

Ato contínuo, comprovado o depósito judicial referido, 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, 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, expedindo-se o alvará judicial para levantamento dos honorários pelo perito.

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

P u b l i q u e - s e .

Assu/RN, 05 de fevereiro de 2019

Suzana Paula de Araujo Dantas Correa

Juiz(a) de Direito

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