



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	
ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS (AUTOR)		KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38148 211	18/01/2019 19:09	<a href="#">ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS- PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO DE POB</a>	Procuração
38148 215	18/01/2019 19:09	<a href="#">ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS- DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
38148 218	18/01/2019 19:09	<a href="#">ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS- SINISTRO 1</a>	Documento de Comprovação
38183 675	05/02/2019 11:27	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**PROCURAÇÃO "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 ASSU-RN, podendo a outorgada, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitação, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar acordo, receber e levantar ALVARA JUDICIAL, decorrente da presente ação, apresentar recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo levantar alvará judicial, acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda os interesses do outorgante, podendo ajuizar apelação, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, para garantir o direito do outorgante, e finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Assu/RN, 19 de dezembro de 2018.

Outorgante: Arivanilson 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 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 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.

## 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 conhecedor 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 ASSU/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 ASSU-RN, tendo como parte demandada, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A;
  - 2- A parte contratante, não pagará qualquer valor aos contratados de imediato, sendo que, ao final na lide, ocorrendo procedência caberá a parte contratante, pagar aos contratados o valor correspondente à 30% (trinta por cento), sob o valor da condenação, independente da verba sucumbencial a ser arbitrada pelo Juízo da causa;
  - 3- Em caso de insucesso da demanda, a parte contratante não desembolsará quaisquer valores aos contratados, o risco será arcado pelos advogados contratados, independente do ônus de deslocamentos, alimentação, contratação de outros advogados, dentre outras despesas até a entrega final da pretensão requerida, sendo que, o presente firma-se na cláusula "ad exitum";
  - 4- Em caso de desistência da demanda, ou, revogação dos poderes em favor de outros outorgados, deverá a parte contratante, pagar aos contratados, o valor correspondente à 30% (TRINTA POR CENTO) sob o valor da causa;
  - 5- Nos termos do art. 22, § 4º da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994, caberá a parte contratada, requerer a expedição do competente alvará judicial, em separado ao da parte contratante, ao fim da lide..
- Elegem as partes, para dirimir quaisquer dúvidas, e execução inclusive o presente, a comarca de Mossoró - Rio Grande do Norte.
- Nada mais a constar vai o presente devidamente assinado para que surtam seus jurídicos e legais efeitos.

Assu/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





## TRABALHADOR

Foi a sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº 22.033 de 29.10.1932 e posteriormente reformada pelo Decreto-Lei nº 3.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é a documentação obrigatória para a contratação de qualquer empregado ou atividade profissional.

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

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

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

CONFECCIONADA COM RECURSOS SIGI  
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL ATE: WWW.ATE.GOV.BR



## MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

### CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

160.68322.65-4

3901551

0040

RN

Arivaldo dos Santos



## QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ARIVALSON GUILHERME DOS SANTOS

FLUIÇÃO: ARIVALDO GUILHERME LOPES

TELMA FELIX DOS SANTOS

SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 19/12/1995

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: AQU - RN

DOCUMENTO: C. 1.2764830 15/12/2006 S05 RN

LEI Nº 9.045, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 118.905.524-70

TIT. ELEITOR: C. 1.2764830 15/12/2006 S05 RN

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: ORTE MOSSORO/RN 18/06/2013

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

ASSINADO ELETRONICAMENTE

## ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

NOME	DATA DE NASC. DE	SEXO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
NOME	DATA DE NASC. DE	SEXO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO
NOME	DATA DE NASC. DE	SEXO
DOCUMENTO	DOCUMENTO	DOCUMENTO

LEGENDA  
A - TRABALHADOR - C - EMPREGADO - E - EMPREENHADOR - O - OUTRO  
1 - TRABALHADOR - 2 - EMPREGADO - 3 - EMPREENHADOR - 4 - OUTRO







05/10/2018 14:13

**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  
Polícia 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: J2018091001448

1.2 Data de Expedição: 26/09/2018 11:36:36

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligu 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 SÍTIO MEDUBIM I E II

2.8 Número: 0000

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS 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 Etnia: Parda

3.6 Mãe: TELMA FELIX DOS SANTOS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 19/12/1995

3.13 Profissão: AUTÔNOMO

3.14 RG: 2764830

3.15 Telefone(s): 84 995143224

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 1734

3.18 Nacionalidade: ASSUMIRN

3.19 Bairro: ZONA RURAL DE ASSU/RN

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 Alconha:

5.1.3 Nome Social:

5.1.4 Pai: MARTINHO ATANAZIO DA SILVA

5.1.5 Estado civil: Solteiro(s)

5.1.6 Mãe: MARIA MARGARIDA DA SILVA

5.1.7 Etnia: 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: 002585159

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

5.1.20 CEP:

5.1.19 Número: 0000

5.1.22 Cidade: AÇU

5.1.21 Bairro: ZONA RURAL DE ASSU/RN

5.1.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

5.2.1 Nome Completo: THIAGO NOBRE DE MORAIS

5.2.2 Alconha:

5.2.3 Nome Social:

5.2.4 Pai: JAILSON BENTO DE MORAIS

5.2.5 Estado civil: Solteiro(s)

5.2.6 Mãe: MARIA NOELIA NOBRE DE MORAIS

5.2.7 Etnia: 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: 003370380

5.2.12 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

5.2.20 CEP:

5.2.19 Número: 1999

5.2.22 Cidade: AÇU

5.2.21 Bairro: ZONA RURAL DE ASSU

5.2.23 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*27677

7.1.4 Renavam: 01080497886

7.1.5 Placa: QGH2951

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: I

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

8.1 Histórico

O COMUNICANTE SE DIRIGIU A ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE NO DIA E HORÁRIO SUPRACITADOS ESTAVA TRAFEGANDO NAS IMEDIAÇÕES DO SÍTIO



MENDUBIM DE CIMA, ZONA RURAL DE ASSU-RN. QUE A MOTO ERA CONDUZIDA POR JOSÉ JAILSON 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 MÉDICO. NADA MAIS DISSE. O COMUNICANTE ASSUME TOTAL RESPONSABILIDADE POR SUAS DECLARAÇÕES.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 26/09/2018 11:36:36

  
Policia

  
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

Num. 38148218 - Pág. 4

## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE JAILSON DE ARAUJO

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 mencionado 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: ISHINERAY 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 )





Num. 38148218 - Pág. 6

Observação de 09:15

2) Trauma no mto  
SF0,91. 120 ml

Adriana Maria da Silva  
CRM-10.000-10

08.35

Dr. Denis Santos Ferreira  
Médico  
CRM-10.000-10

Paciente deu entrada no PSM apresentando escoriações em diversas regiões  
do corpo, fratura em antebraço esquerdo, lesão cutânea com sangramento  
na mão esquerda, lesão cutânea com sangramento na pé esquerda. Foi  
coligado limpa da área. Tratado com SF0,32, gaze estéril; cobertura  
improvisada de lesão sangrante com gaze estéril e atadura, imobilizado  
MSE prático. À 11:30 o paciente foi removido para o HRTM  
na ambulância do HRTM, acompanhado por familiares e enfermeiro  
iluminado.

Lucia Maria de S. Junior  
Enfermeiro  
CRM-10.000-10

Recebido às 09:30



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

FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Amândio Guedes de S. S. SEXO: M IDADE: 92A  
ENDEREÇO: SR. MARQUINHA II 0806-M  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ENTRADA AS 7:56 DATA: 30/06/19  
ACOMPANHANTE: \_\_\_\_\_ SAÍDA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

HISTÓRIA CLÍNICA: Paciente idoso de acidente de trânsito  
e ferido no pé direito de asso, que  
está sendo socorrido em casa, com  
ferimento no pé direito de asso.  
ESTADO GERAL: Bom

CCR, Oligoassu, com certeza.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

POULTRAMATISMO  
FRATURA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

PROCEDIMENTO:

1/ HATM - MORTUO - MV  
1/ Ortopedia de Placa

Lenildo Batista de Sousa  
CRM 100.720.814-9

Assinatura do médico, carimbo





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: Pai: JOAO GUILHERME LOPES  
Mãe: JUDITE GUILHERME LOPES Logradouro: MENDUBIM II, 1  
CEP: 59650000 Bairro: ACU Cidade: ACU  
Telefone: 84.96963071 84.96963071 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): ~~ACIDENTE~~ 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

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: FRATURA DE PUNHO ESQUERDO  
Hora: 12:10

Paciente vítima de capotamento há cerca de 4h30 em asfalto.  
Queixa-se de dor torácica e em punho ⊕. É diabético. Nega  
A → VA piruna e cervical indolor  
B → MU., sacúfimo, sem ruídos adventícios, supinados  
C → Hemodinâmica: sinais estáveis, R.R., ST, D.W.F., S/V normais  
D → Glasgow 15, P/F.R., S/V defeitos mínimos  
E → Deformidade e edema em punho ⊕.

cd: Solicito Rx de tórax e avaliação do ortopedista.  
Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

- ① Piruna 2x1 + ABD, IV, agora
- ② Alta da emergência Brasil

Med. anal. dor  
500 mg 500 mg  
do Centro de Referência

KEILBERTE GURGEL  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN 5756 TEOD 14292

HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
ESTA CONFORME O ORIGINAL  
SOME MOSSORÓ 16/06/2018  
SANTARQUINO

\*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

Assinado: 14:13  
14:16

Carta a amigos

Account of John  
Adams of the house (E)  
Sol. Rob. Bell.  
Account of  
ASMIT di

**KEILERTE GURGEL**  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM/RN 6766 TEOT 14289

Realizado redução ~~intra~~ com RX pos. op.  
Cd. Alta para acompanhamento ambulatorial com fixação  
de placa a ser programada.

Dr. Mary Jo C. ...

HOSPITAL DE FUNDACAO CARLOS MAL-  
ESTA CONFIRME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 16.10.2018  
SAME ARQUIVO

# ORTOPEZ A #

Recult ureia de futura exposta de  
ossos do antebraço + 4: DMC E

do auto consumo para cartões de débito.

Integers are marked (P) & (D)

Co Interview

6-10-68 Found  
on 10-10-68



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 HIGIENE

DATA 12/06/18

Assinatura

Mossoró/RN, 30 de Junho de 2018.

Arivaldo Felix dos Santos

Paciente ou responsável

CCIH - HRTM

DATA 12/06/18

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 16/06/2018

SANT'ARQUÊO

Sistema Ministério  
US único de da  
Saúde Saúde

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

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

  

<b>Identificação do Paciente</b>			
5 - NOME DO PACIENTE <b>ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS (8 - 2254/2018)</b>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>202108</b>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <b>702005891355788</b>	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>19/12/1995</b>	9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
10 - RAÇA/COR <b>PARDA</b>		10.1 - ETNIA	
11 - NOME DA MÃE <b>TELMA FELIX DOS SANTOS</b>		DDO <b>84</b>	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE <b>96963071</b>
13 - NOME DO RESPONSÁVEL <b>ARIVANILSON GUILHERME DOS SANTOS</b>		DDO <b>84</b>	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE <b>96963071</b>
15 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO) <b>MENDOBIM, 11 - ACU</b>			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <b>ACU</b>		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO <b>240020</b>	18 - UF <b>RN</b>
		19 - CEP <b>59650000</b>	

  

<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Id. trauma. Acidnt. ant. no b. l. br. Fratura na epif. em Antebraço @ + fcc - pouca dx. Sangue @</i>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>As Dem. C. br.</i>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Anomalia + f. f. f. x. p. 1408020105</i>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <b>FRATURA DO ANTEBRAÇO, PARTE NÃO ESPECIFICADA</b>	
24 - CID 10 PRINCIPAL <b>S52.9</b>	25 - CID 10 SECUNDÁRIO <b>V89.9</b>
26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.	

  

<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <b>REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO</b>	
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <b>0415030013</b>	
29 - CLÍNICA <b>CIR</b>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <b>2</b>
31 - DOCUMENTO ( ) CNS (X) CPF	
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF, PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE) <b>13500000000</b>	
33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>NAYARA GOMES REIS DE SOUZA</b>	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>30/06/2018</b>	
35 - RESERTE GURCEL ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM/RN 6766 TEUFÁZIO DO CONSELHO	

  

<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNPJ DA EMPRESA	44 - CBOB
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			

  

<b>AUTORIZAÇÃO</b>	
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR <b>FERNANDO ALBUERNE BEZERRA</b>	
47 - Cód. ORÇÃO EMISSOR	
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR <b>207281399060005</b>	
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR <b>016.10.2018</b> SANE/ARQUIVO	







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: 211  
DATA DA ADMISSÃO: 30/06/18 Assu - RN Código: 15369

DATA	EVOLUÇÃO
01/07/18	1 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 (Arvanilson) Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA zero, até 2ª ordem	
2	SFO, 9% 2000ml EV para 24h	
3	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 4/4h fixo	
4 D1	Cefalotina 1g + ABD, EV, 6/6h	
5	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h fixo	
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	
7	Plasil 2mL + 18 mL ABD, EV, 8/8h SN (lento)	
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10	tiltil 40 mg + d. l. v. l. ev. 1x12h	
11		
12		
13		

09:00 - Paciente com dor em região hemitórax @.

Etc. - Presença de hemoptise em hemitórax @; MVE com diminuição  
na respiração. A palpação sem sinais de ruptura.

@ - Queixa Analgésica; Solicito Análise de C. Geral

Dr. Guilherme Garcia Aguiar  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 1351

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
CITA CONFORME O ORIGINÁRIO  
SANE MOSSORÓ 16.10.2018  
BIM  
SANE/ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETÁRIA 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
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</p> <p>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 diário	

Dr. Marcelo Fernandes de Sousa  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
MÉDICO DO INTERIO  
CRM-RN 25553

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
COTA CONFORME O ORIGINAL  
SANE MOSSORÓ 16/10/2018

SANE ARQUIVO







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
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</p> <p>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 cirurgico</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 diário	

*Alti. [assinatura]*

*[Assinatura]*

Atend.: 358202

2034



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 ( ) CLÍNICO ( ) PEDIÁTRICO	
ACOMODADO: <i>inf.</i>	LEITO: 203 A	CONVÊNIO SUS
MATRICULA 702.0058.9435.5788	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: <i>Josefina Rodrigues</i>		



Guilherme dos Santos		SEXO: PM ( ) F
DATA DE NASCIMENTO: 19/12/1995	RG: 2.764.830	CPF: 118.808.524-70
FILIAÇÃO MÃE: Helma Felix dos Santos		
PAI: Crivonaldo Guilherme Lopes		
ENDEREÇO: Rua Mendelheim de Lima, Nº 1739		
BAIRRO: Mendelheim de Lima	CIDADE: Aracaju	
ESTADO: RN	CEP: 59650-000	
RESPONSÁVEL: —	PARENTESCO: —	
FONE: (84) 99696 3074 (Mãe)	FONE: (84) 99814 3224 (Pai)	
SUMÁRIO DE ALTA		
TIPO DE ALTA: ( ) MÉDICA ( ) ADMINISTRATIVA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) ÓBITO		
DATA: / / 2018 HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:		

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO	
<p>Infância Antecedente</p> <p>Boa Percepção</p>	
<p>PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA</p> <p>CNPJ: 09.417.742/0001-91</p> <p>Confere com o Original</p> <p>Data: 04/09/2018</p> <p><i>[Assinatura]</i></p> <p>CRIM 0889 - 1031 - 8899 W3C</p> <p>Orç. Méd. e Teor. de C. And. e Teor. de C. And. e Teor. de C. And.</p>	
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO	

[illegible]





DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Paciente em DDU sob bloqueio de plexo braquial e redução +  
Anastomose e anastomose de MSE + Gargate em MSE + Via de acesso via  
Trocátero + Redução e fixação de FRATURA de rádio, após  
OSTEOTOMIA de consolidação viciosa do rádio, com placa e  
parafusos + Via de acesso para ulna + Redução e fixação de  
FRATURA de ulna, após OSTEOTOMIA de consolidação viciosa  
da ulna, com placa e parafusos. Em tempo: NEUROSSE  
local em vias de acesso + Sutura por planos + Curativos +  
Bixa perfusão distal após retirada de gargate.

André  
Lomazob  
14/7/03

ASSINATURA OU CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Dr. Artur Henrique C. da Silveira  
Anestesiologista  
CRM-RN 6807 CPF: 053.882.554-50  
19/04/18



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Ariuanilson Guilherme dos Santos Nº REGISTRO \_\_\_\_\_

Data Nascimento 19/12/1995 IDADE 22 Sexo M LEITO: 203 A Data de Admissão 29/07/18  
MÉDICO: Dr. Dilmio

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ( ) Não (X) Sim início 22:00 PESO: 70 Kg Altura: \_\_\_\_\_ cm

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

ALERGIAS: (X) NÃO ( ) SIM: ninguma

DOENÇAS PREGRESSAS: ( ) DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arritmias ( ) DPOC ( ) AVC ( ) Marcapasso ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Medicamentos de uso frequente: ninguma

Consentimento Cirúrgico Preenchido ( ) Não (X) Sim

Exames: ( ) Labor ( ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RM ( ) Risco cirúrgico Outros: \_\_\_\_\_

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

Anotações de Enfermagem: \_\_\_\_\_

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

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura Radial anti braço E

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

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



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

#### ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

#### EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

#### INTRA-OPERATORIO

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

Monitorização cardíaca: ☒ sim ( ) não PNI/Manguito em: 110 Placa neutra: Local: \_\_\_\_\_

Passado faixa de smarch: Não ( ) sim, em: \_\_\_\_\_ Início \_\_\_\_\_ Término \_\_\_\_\_

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ( ) Clorex degermante ( ) Clorex aquoso  
( ) Clorex Alcoolica ☒ PVPI degermante  
☒ PVPI tintura ( ) \_\_\_\_\_

Infusões: SFO, 9% 500 ml R. Lactato: 500 ml R. Simples 500 ml SG5% \_\_\_\_\_ ml

Drenos: ( ) Penrose nº \_\_\_\_\_ ( ) Porto-vac nº \_\_\_\_\_ ( ) Tórax nº \_\_\_\_\_

Sinais vitais: PA 116x70 mmHg FC 99 bpm Sat: 97% T: \_\_\_\_\_ °C Hora: 09:40

Anestesia: Início 09:40 Término 10:55 ( ) Geral Inalatório ( ) Geral Venosa ( ) Sedação ( ) Local  
( ) Peridural ( ) Raquí ( ) Bloqueio: \_\_\_\_\_

IOT: ☒ Não ( ) sim - Cânula nº \_\_\_\_\_ IOT aramado: ( ) não ( ) sim nº \_\_\_\_\_

AVP: ( ) não ☒ sim 150 ml Jelo nº 30 por anestesiologista o Dr. Arthur

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

Ferida operatória: Curativo sem fio e alco

Cultura: \_\_\_\_\_ Anát. Patológico: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_

Material Explantado: \_\_\_\_\_ Unid \_\_\_\_\_

Conferido por \_\_\_\_\_ Intercorrência \_\_\_\_\_

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

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada ☒ sim ( ) não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, \_\_\_\_\_

Medicações administradas ( anotar horários) 2 gm de Clonazepam, 2 Pom.

OPME: ( ) NÃO / SIM, qual

PE. 4.03.98 91/46 - CAT. 01 CX 3.5  
PE. 3.03.98 91/46 - CAT. 01 CX 3.5

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 09.40 Término da cirurgia: 11.00

CIRURGIÃO DR. Damião ASSISTENTE: ANESTESIOLOGISTA DR. J. J. J.  
INSTRUMENTADORA L. L. L. CIRCULANTE: R. R. R. ENFERMEIRA: G. G. G.

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado ( ) Sono ( ) agitado Ar ambiente ( ) MV-50%

( ) Cateter de O2 ( ) TQT ( ) AVP ( ) AVC

( ) Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Tremor ( ) Dor ( ) Baixa Saturação

( ) Hemorragias ( ) Desorientação ( ) Agitação ( ) Dispneia ( ) Broncoespasmo ( ) Outros

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP ☒ AVC ( ) SNG ( ) SVD FECHADA ( ) DRENOS ( ) CURATIVOS LIMPO ☒

GESSO EM: MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( )

EXAMES: ☒ Labort ( ) Raio x ( ) USG ( ) TC ( ) RNM ( ) RISCO CIRURGICO ( ) OUTROS

ENCAMINHADO: ( ) Enfermaria ( ) UTI ( ) Alta Hospitalar ( ) Outros

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR:

Rita Jacira da Silva  
Rec. de Enfermagem  
COREN 866985

HORA: 11.00

Arquibon Juiz de Santos.

PUXE PARA ABRIR - PULL TO OPEN

**Dial**

1 par-pair

CAIXA DA CRIANÇA LTDA - CME  
BOMENOS FRAGMENTOS

Saúde  
Segurança

ENTOS

PRONTOLINICA DA CRIANÇA - CME  
CAIXA BASICA PARA ORTOPEDIA

CURVA FORTE

01 CABO DE BIRTA  
CUIDADOS DE CONSERVACAO: PROTEJA ESTE PRODUTO DO CALOR, UMIDADE E DA LUZ.

STERILIZED SURGICAL GLOVE

- The validity and sterility of this product are assured for 3 years, provided that the package is not opened, damaged or wet.
- Manufactured with natural latex and lubricated with aseptic technique.
- After putting the gloves on eliminate the outside powder by aseptic technique.
- THIS PRODUCT CONTAINS NATURAL RUBBER LATEX. In case of any reaction, stop using the product and ask for medical help.
- REACTIONS IN PEOPLE SENSITIVE TO LATEX. In case of any reaction, stop using the product and ask for medical help.
- CME FOR MAINTENANCE: KEEP THE PRODUCT AWAY FROM HEAT, HUMIDITY AND LIGHT.

PROIBIDO REPROCESSAR - REPROCESSING IS PROHIBITED

PRODUTO DE USO UNICO - DESTROIE APÓS O USO - SINGLE USE PRODUCT - DESTROY AFTER USE



0800 075 4038 - (0xx11) 2133-2090  
faleconos@mucambo.com.br  
www.mucambo.com.br

S-111 - Cadastro Anual MS nº 10991410033 - CA 0332

Fabricado por Mucambo S.A. - Ind. Brasileira  
CNPJ nº 15.107.249/0001-34 - Lotes 1 a 7 - O.F.  
Distrito Industrial Litor - Bahia - Brasil  
RESPONSÁVEL TÉCNICO: RUI ROQUE VIEIRA FILHO  
C.R.O. nº 07.109843

LAVA LÍSER E PRONTOLINICA  
ESTÉRIL/FEIXE DE ELÉTRONS

Nº 8,0

TAMANHO / SIZE

CME-RC

LAP DA ORTOPEDIA

AMPOS SIMPLES

AMPO DUPLIO

AMPO DE MESA

IMPRESSAS

30 POR

ATADURA

ACAO VALIDA ENQUANTO A EMBALAGEM

SE ENCONTRAR EM BOAS CONDIÇÕES

TOTAL

UN

PONT





PACIENTE	Guilherme Guilherme de Souto
APTO.:	2034 Nº REGIST.
CONVEN.	503
DATA / H	

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

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO  
<https://pje.tjm.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=190118190833290000000036911818>  
 Número do documento: 190118190833290000000036911818

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

PACIENTE: ALVARISON GILBERTO DOS SANTOS MÉDICO: DVENC  
DIAGNOSTICO MÉDICO: ATB SETOR: 1º LEITO: 203  
PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ☐ HOSPITALAR: QUAL: NEC IDADE: 22 ANOS  
ALERGIAS: NEC DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: NEC

EVOLUÇÃO 18/07/18 HORÁRIO: 21:00

**ASPECTO GERAL**

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

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

☐ AVP: NEC  
☐ AVC: NEC  
☐ Jelco: NEC  
☐ Scalp.: NEC

**INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB**

☐ HV NEC  
☐ BI NEC  
☐ ATB NEC

**PELE**

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

**APARELHO CARDIOPULMONAR**

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO  
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: NEC  
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: NEC  
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: ACORDADO DE NOTO / CARGO DE 18 ANOS  
NEC TUDO, ENTÃO E RELATOU DE SAU E + HEMOGRAFIA  
ORIENTADO QUANTO A DETEN E HIGIENE INTIMA

**VENTILAÇÃO**

☒ O2 AMB ☐ MV NEC % ☐ HOOD: NEC  
☐ ENTUBADO TOT Nº NEC  
OBS: NEC

**ELIMINAÇÕES**

**DIURESE**  
☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: NEC  
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA  
☐ POLIÚRIA ☐ SVD NEC  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: NEC

**EVACUAÇÃO**

☐ ESPONTÂNEA  
☐ ESTÍMULO: NEC  
☒ AUSENTE NEC DIAS: NEC  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: NEC

**APARELHO DIGESTÓRIO**

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

**LOCOMOÇÃO**

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS  
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

**DIETA**

☐ AO SEIO ☐ ORAL/COPINHO ☐ GTM  
☐ SOG/SNG NEC  
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: NEC  
☒ ZERO ☐ VÔMITO NEC vezes 22

Dr. Paulo Gurgel  
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro  
Coren RN 514.955

EVOLUÇÃO 19/07/18 HORÁRIO: 8:00

**ASPECTO GERAL**

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

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

☒ AVP: NEC  
☐ AVC: NEC  
☐ Jelco: NEC  
☐ Scalp.: NEC

**INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB**

☒ HV NEC  
☐ BI NEC  
☐ ATB epilepsia

**VENTILAÇÃO**

☒ O2 AMB ☐ MV NEC % ☐ HOOD: NEC  
☐ ENTUBADO TOT Nº NEC  
OBS: NEC

**ELIMINAÇÕES**

**DIURESE**  
☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: NEC  
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA  
☐ POLIÚRIA ☐ SVD NEC  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: NEC

**EVACUAÇÃO**

☒ ESPONTÂNEA



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

☐ JESTÍMULO:  
☐ AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**APARELHO DIGESTÓRIO**

**ABDOMEN**

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

**LOCOMOÇÃO**

☒ DEAMBULANDO  
☐ SOBRE MACA  
☐ CADEIRA DE RODAS  
☐ MULETA

**DIETA**

☐ AO SEIO  
☐ SOG/SNG  
☐ RESÍDUO GÁSTRICO:  
☐ ZERO  
☐ JORAL/COPINHO  
☐ GTM  
vezes

**APARELHO CARDIOPULMONAR**  
☒ EUPNEICO  
☐ BRADIPNEICO  
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO:  
☒ TAQUICÁRDICO  
☒ NORMOCÁRDICO  
☐ DISPNEICO  
☐ TIRAGEM:  
☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Sem alterações - 2

Telma M. dos S. Oliveira  
ENFERMEIRA  
COREN-PA 27139  
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

**EVOLUÇÃO** 19/07/18

**HORÁRIO:** 22:05

**ASPECTO GERAL**  
☒ CONSCIENTE  
☒ ATIVO  
☐ HIPERTÔNICO  
☐ COMATOSO  
☒ ORIENTADO  
☒ REATIVO  
☐ HIPOTÔNICO  
☐ SEDADO  
☐ ANASARCA  
☐ EDEMA

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

☒ AVP:  
☐ AVC:  
☐ Jelco:  
☐ Scalp.:

**FUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB**

☐ HV  
☐ BI  
☐ ATB  
USUÁRIA

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

**APARELHO CARDIOPULMONAR**  
☐ EUPNEICO  
☐ BRADIPNEICO  
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO:  
☒ TAQUICÁRDICO  
☒ NORMOCÁRDICO  
☐ DISPNEICO  
☐ TIRAGEM:  
☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: de 22:05  
20/07

**VENTILAÇÃO**

☒ O2 AMB  
☐ ENTUBADO TOT Nº  
OBS:

**ELIMINAÇÕES**

**DIURESE**

☒ ESPONTÂNEA  
☐ HEMATÚRIA  
☐ POLIÚRIA  
☐ ANÚRIA  
☐ JVA A CADA:  
☐ OLIGÚRIA  
☐ SVD  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

**EVACUAÇÃO**

☐ ESPONTÂNEA  
☐ JESTÍMULO:  
☒ AUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

**APARELHO DIGESTÓRIO**

**ABDOMEN**

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

**LOCOMOÇÃO**

☒ DEAMBULANDO  
☐ SOBRE MACA  
☐ CADEIRA DE RODAS  
☐ MULETA

**DIETA**

☐ AO SEIO  
☐ SOG/SNG  
☐ RESÍDUO GÁSTRICO:  
☐ ZERO  
☒ JORAL/COPINHO  
☐ GTM  
vezes

Kassya W. de A. Costa  
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro







**MÉDICO:**

Gouverneur des Sentes

Dr. Ricardo Gonçalves M. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CNPJ nº 07.140.124/0001-00







CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Apt: 203A

**NOME:**

Guilherme Guilherme dos Santos

REG.:

**MÉDICO.:**

CONVÊNIO: GJS

[illegible]

Arquivado em Arquivo de Santo  
 Relatário Médico

Paciente submetido a  
 procedimento cirúrgico por  
 fratura de antebraço  
 Hx 15 mm Hx em  
 base de REABILITAÇÃO

02/8/13

Dr. Dyego de L. Andrade  
 Ortopedia - Fone Tomazello  
 CRM 5598 - TEOT 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, intem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

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