



Número: **0843487-94.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FABIO OLIVEIRA DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	
<b>URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
12373 255	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO E DOCUMENTOS DE COMPROVAÇÃO DO AUTOR</u></a>
12373 256	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u></a>
12373 257	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>ENCAMINHAMENTO - BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES</u></a>
12373 258	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>PRONTUÁRIO E RELATÓRIO DE ENFERMEGEM</u></a>
12373 261	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>LAUDO DE INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</u></a>
12373 263	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE EXIGENCIAS-INDEFERIMENTO ADMINISTRATIVO</u></a>
12373 264	19/09/2017 20:42	<a href="#"><u>QUESITOS PERICIAIS</u></a>



**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

**PROCURAÇÃO "AD JUTICIA" E "EX EXTRA" - CONTRATO DE  
HONORÁRIOS**

**OUTORGANTES:** **Fabio Oliveira da Silva**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrita no RG sob o nº: 36.284.445-8-SSP/SP e no CPF de nº: 293.307.448-69, residente e domiciliada na Rua Sebastião Bezerra Guedes, Nº 363, Centro, 59218-000, Passa e Fica/RN.

• 1

**OUTORGADO:** **Raimundo Nonato Alves**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 11.608, com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, n 264, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN.

**PODERES:** a OUTORGANTE constitui e nomeia o OUTORGADO seu bastante procurador, com os poderes contidos nas cláusulas "ad judicia" e "et extra", para representá-la no foro em geral ou fora dele, podendo, em qualquer Juízo, Grau ou Tribunal, propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o e praticando todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento do mandato ora outorgado, podendo mesmo substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, ainda, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromisso, oferecer recurso, tudo com os poderes especiais ressalvados no art. 105, "in fine" do Código de Processo Civil Brasileiro c/c o art. 5º e § 2º, da Lei nº. 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil), e, em especial, para propor ação de cobrança do seguro DPVAT.

**HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente o substituir, quantia equivalente a **30% (trinta por cento)** sobre o valor dos atrasados apurado na condenação, sendo devido no caso de procedência da ação, realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositado em conta judicial, em favor do advogado contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94).

I - Fica ainda esclarecido, que em caso de não haver atrasados, quando o benefício é reconhecido somente a partir

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)  
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

*xferido 05/10*



**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

da sentença, a remuneração dos serviços profissionais do advogado será pago na quantia de 30% (trinta por cento), dos 12 (dozes) primeiros salários recebidos a partir da sentença procedente, independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente ao advogado contratado.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - havendo desistência da ação, rescisão do contrato firmado ou revogação do mandado de procuração por vontade da(o) CONTRATANTE, este(a) pagará ao CONTRATADO pelos serviços já prestados (realizados), de acordo com os valores tabelados pela OAB/RN.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O valor total dos honorários poderá ser considerado automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- a) se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuênciā do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandato sem culpa do Contratado.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Para resolver quaisquer controvérsias decorrentes deste CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, como competente.

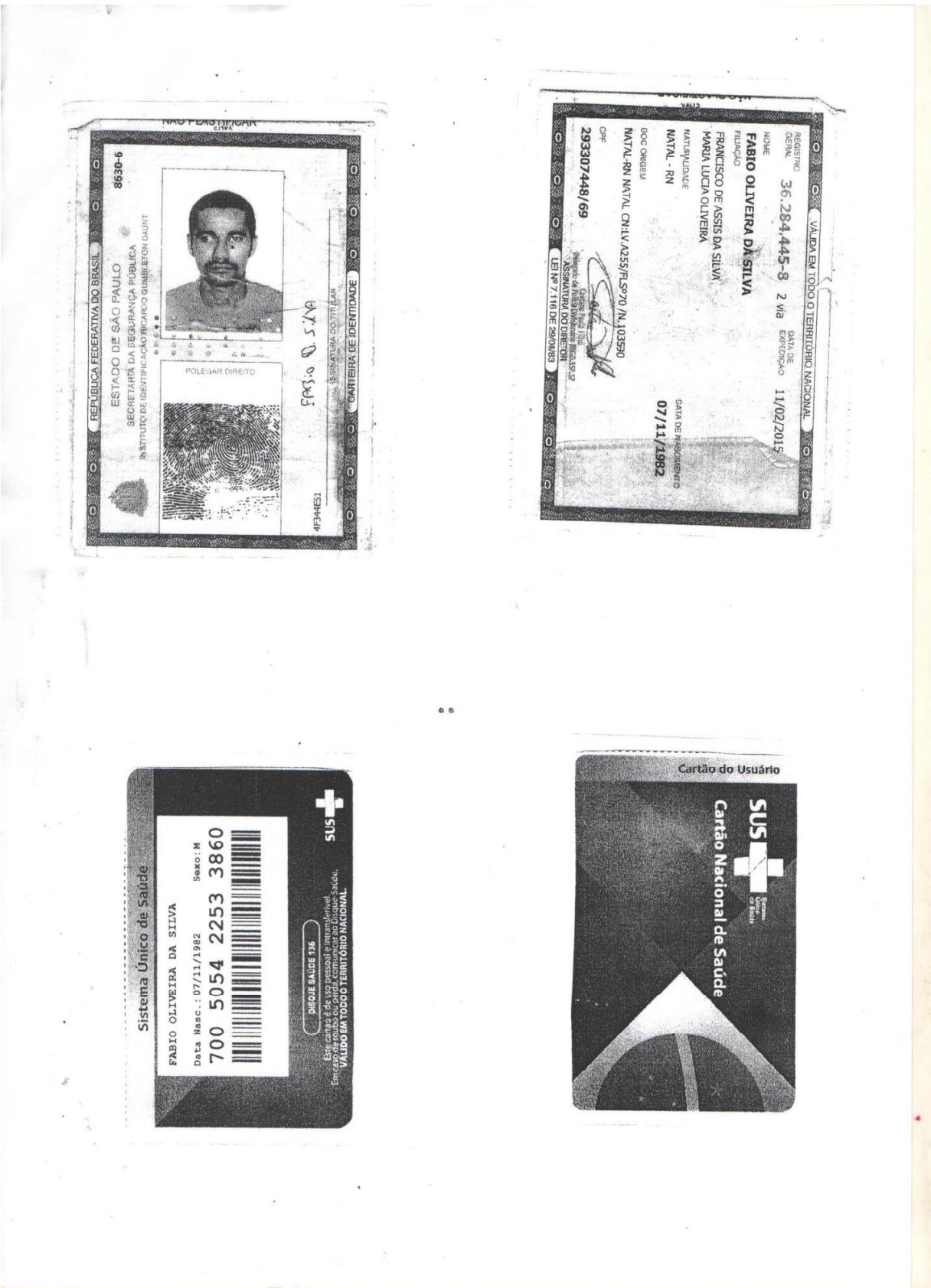
Por estarem assim de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Passa e Fica/RN, 06 de setembro de 2017.

Foto 05/09  
\_\_\_\_\_  
**Fabio Oliveira da Silva**

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)  
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
6ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL - NOVA CRUZ – 6ª DRPC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 354/2017

Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Local: Av. Selso Lisboa – Passa e Fica/RN.

Data e hora: 12/02/2017, por volta das 19:00h

Comunicante/Vítima: FÁBIO OLIVEIRA DA SILVA. RG: 36.284.445-8-SSP/SP.

Filiação: Francisco de Assis da Silva e Maria Lúcia Oliveira.

Natural: Natal/RN. Nasc: 07.11.1982

Endereço: Rua Sebastião Bezerra Guedes, 363, Centro – Passa e Fica/RN.

ACUSADO(s): não se aplica.

**Histórico:** Disse o comunicante, que em data, hora e local, descritos na ocorrência, pilotava uma motocicleta, (não sabendo informar os dados da moto em que pilotava, pois passou alguns dias internado no hospital e que durante esse período, o proprietário da referida moto, vendeu a moto, e foi para a cidade do Rio de Janeiro/RJ, pois já estava com a passagem comprada), quando, uma outra moto que vinha em sentido contrário, fez uma ultrapassagem indevida batendo na vítima; Que o condutor da outra moto se evadiu do local e que também não é possível informar que moto era e nem quem pilotava a referida moto; Que com a colisão a vítima caiu ao solo sofrendo as lesões descritas em laudo médico anexo e que foi primeiramente socorrido para o Hospital na cidade de Passa e Fica/RN, sendo transferido em seguida para o Hospital Walfrido Gurgel na Capital do Estado sendo atendido sob o Boletim de Atendimento nº 2664/2017. Este Boletim de Ocorrência se destina exclusivamente para pleito perante o Seguro DPVAT. Nada mais disse.

Testemunha: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Providência (s) Adotada (s): Registro de B.O e 1ª via entregue ao declarante.

Nova Cruz/RN, 18/04/2017

ASSINATURA DO (A) COMUNICANTE

ASSINATURA EM MATRÍCULA DO (A) SERVIDOR (A)  
SANDRO NEGREIROS  
Agente de Polícia Civil  
Mat. 165.167-6

Rua Assis Chateaubriand, 842 – CEP. 59215-000 – fone/fax (84)3281-5905/5912



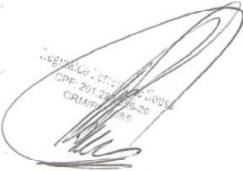
HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSA E FICA/RN  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: Fabio Oliveira da Silva Nº 369.365  
IDADE: 34 anos HORA DE ENTRADA: 19:22 DATA: 12/02/17  
END.: R. Sebastião Bezerra Guedes  
PA: 10/90 mm Hg: \_\_\_\_\_ TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ C°  
Nº DO DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

SPO<sup>2</sup> - 96% FC 94

12  
xx São vitíma  
/x colisão entre  
moto com carro  
edema de face  
dado cota 8.  
Fracasso motor  
moto. ABS VDL  
AF MUO

fratura costela  
torax e  
enc gl 40%





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSA E FICA  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL MATERNIDADE NOSSA SENHORA APARECIDA  
TEL.: (84) 32882021 / (84) 98895-0145



RECEITUÁRIO

NOME: Fábio Oliveira da Silva  
ENDERECO: 369  
ENCANTAMENTO

PAC 1000g  
vitima colisão entre  
motor com traseira  
comprida removida  
ABD: NDN  
ATY: M 0 P 0 140g/mm<sup>2</sup>  
SPO2: 96% Hc, Hb.  
FSC: Saude

PASSA E FICA - RN  
CEP 59218-000

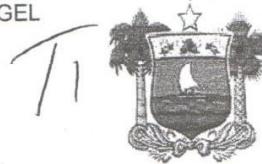
ASS. PROFISSIONAL - CARIMBO  
SAÚDE E PAZ: A GENTE FAZ

Registado na Fazenda de Documentos  
CPRJ 201-285-2000-00  
Carimbo de Assinatura





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 2664 /2017  
Admissão: 12/02/2017 22:40:13

TI

### CIRURGIA GERAL - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: 2720 - FÁBIO OLIVEIRA DA SILVA (34 a 3 m 5 d)

Nascimento: 07/11/1982 Natural: NATAL.BRASIL

CNS:

Mãe: MARIA LUCIA OLIVEIRA

Logradouro: SEBASTIAO BEZERRA GUEDES, 363

CEP: 59218000

Bairro: PASSA E FICA

Telefone: 84.987218763

CPF:

Pai:

Sexo: M Cor: PARDAS

Prof: Cidade: PASSA E FICA

Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISAO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 12/02/2017 22:17:29

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTG	Técnico	me	ICO

### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: colisão moto/moto trauma em perna esq

Hora: 22:30 Colisão moto-moto no tórax e pernas com capacete  
Relato perda de consciência. Neveja râureas e náuseas.

Anexar-se du dor en joelho E.

### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VAP cervical ligeira

B MV+ simétrico 2/17A

C Pulsos normais, CC < 32, ICP 29 BNP, N respir. PA: 130x80 F: 88

D Glasgow 15, pupilas iso/foto, D/defeita

E Edema em joelho E

### OUTRAS OBSERVAÇÕES:

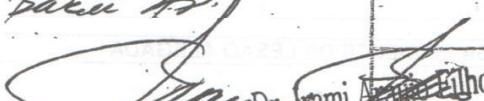
Abdome flácido e indolor.

Torax sem color cervical

### DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por CELEIDE FERNANDES NASCIMENTO. Impresso em 12 de Fevereiro de 2017.



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A (ALERGIAS): <u>Nenhum</u> M (MEDICAÇÃO EM USO): <u>Nenhum</u> P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): <u>Nenhum</u> L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): V (PASSADO VACINAL): <u>Há 3 anos</u>		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***  <i>Rx AP + Pequim Joelho E Rx de Bacia 12/17</i>  		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
		OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Exame Geral / Ap. Digestivo CRV/RV - 1247</i>		
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM  <i>13/02/16 08:30. Paciente no reb do cc endeu- er dor abdominal, porém sem febre. Abd: Gástrico e Abdoso à palpação os. Pânico SUD e dor abd 800. Após SUD melhora a dor abdominal. caso 3º d. USC.</i>		
<i>Dra. Karla Avelino Uruguaiense CRM/PR 3339</i>		
<b>Dr. Irami Araújo Filho</b> <i>Cirurgião Geral / Ap. Digestivo CRV/RV - 1247</i>		
<i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i>		
<b>ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE</b>		
ESPECIALISTA 1: <i>Ortopedia</i>	HORA: <i>22:50</i>	DATA: <i>12/02/17</i>
ESPECIALISTA 2: <i>NCR</i>	HORA: <i>22:50</i>	DATA: <i>12/02/17</i>
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: NCR - 23/03

ANAMNESE	<p><i>Acidente motociclista com perna cl converteu herói cerca de 04 hrs. ECG: IS- Sin Rhythms eLTC 000 STUNDA NEUTRO</i></p> <p><i>Fractura Femoral Femur Fracture Femur</i></p>																																								
EXAME FÍSICO	<p><i>PTR NC</i></p>																																								
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	<p><i>Fractura Femoral Femur Fracture Femur</i></p>																																								
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	<p><i>radiografia</i></p>																																								
		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS																																							
		<p><i>outros</i></p>																																							
<p>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</p> <p><i>Fractura Femoral Femur Fracture Femur</i></p>																																									
<p>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <p><i>24/03/2008 Caren 608335</i></p>																																									
<p><i>90/03/08</i></p>																																									
<p>Assinatura e Cárismo do Responsável</p>																																									
<p>Assinatura e Cárismo do Responsável</p>																																									
<p>ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Abertura Ocular (AO)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1- Olhos se abrem espontaneamente.</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Olhos se abrem ao comando verbal. (Pode confundir com o despertar de um paciente adormecido, se exigir, por ex: "que é o dia?")</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Outros se abrem por estímulo doloroso</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Outros não se abrem.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Melhor resposta verbal (MRV)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Orientado (responde corretamente a imprevidentemente às perguntas sobre sua nome, idade, endereço, etc., e pode falar e atuar = 5)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Confuso (responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão) = 4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Palavras incoerentes (fala incoerente, mas sem risco de agressão)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sons ininteligíveis. (Comendo com anzol e patos)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ausente.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Melhor resposta motora (MMR)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obediente a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lacitava ordens dolorosas.</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Reação inespecífica à dor.</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pátria fêmur à dor (Dorsiflexão).</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pátria movimento à dor (Dorsorretroflexão).</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sua resposta extinta.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td></td> </tr> </table>				Abertura Ocular (AO)		1- Olhos se abrem espontaneamente.	5	Olhos se abrem ao comando verbal. (Pode confundir com o despertar de um paciente adormecido, se exigir, por ex: "que é o dia?")	3	Outros se abrem por estímulo doloroso	2	Outros não se abrem.	1	Melhor resposta verbal (MRV)		Orientado (responde corretamente a imprevidentemente às perguntas sobre sua nome, idade, endereço, etc., e pode falar e atuar = 5)	5	Confuso (responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão) = 4	4	Palavras incoerentes (fala incoerente, mas sem risco de agressão)	3	Sons ininteligíveis. (Comendo com anzol e patos)	2	Ausente.	1	Melhor resposta motora (MMR)		Obediente a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5	Lacitava ordens dolorosas.	4	Reação inespecífica à dor.	3	Pátria fêmur à dor (Dorsiflexão).	2	Pátria movimento à dor (Dorsorretroflexão).	1	Sua resposta extinta.		Total	
Abertura Ocular (AO)																																									
1- Olhos se abrem espontaneamente.	5																																								
Olhos se abrem ao comando verbal. (Pode confundir com o despertar de um paciente adormecido, se exigir, por ex: "que é o dia?")	3																																								
Outros se abrem por estímulo doloroso	2																																								
Outros não se abrem.	1																																								
Melhor resposta verbal (MRV)																																									
Orientado (responde corretamente a imprevidentemente às perguntas sobre sua nome, idade, endereço, etc., e pode falar e atuar = 5)	5																																								
Confuso (responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão) = 4	4																																								
Palavras incoerentes (fala incoerente, mas sem risco de agressão)	3																																								
Sons ininteligíveis. (Comendo com anzol e patos)	2																																								
Ausente.	1																																								
Melhor resposta motora (MMR)																																									
Obediente a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5																																								
Lacitava ordens dolorosas.	4																																								
Reação inespecífica à dor.	3																																								
Pátria fêmur à dor (Dorsiflexão).	2																																								
Pátria movimento à dor (Dorsorretroflexão).	1																																								
Sua resposta extinta.																																									
Total																																									
<p>ESCALA DE TRAUMA REVISADA - RTS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DISCRIMINADOR</th> <th>POINTUAGEM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESCALA DE COMA DE GLASSOW</td> <td>13-15 = 0 9-12 = 1 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0 2 = 0 1 = 0 0 = 0</td> </tr> <tr> <td>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</td> <td>10-29 = 4 &gt;29 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0</td> </tr> <tr> <td>PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA</td> <td>&gt;90 = 4 76-89 = 3 50-75 = 2 1-49 = 1 (0) = 0</td> </tr> </tbody> </table>				DISCRIMINADOR	POINTUAGEM	ESCALA DE COMA DE GLASSOW	13-15 = 0 9-12 = 1 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0 2 = 0 1 = 0 0 = 0	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-29 = 4 >29 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4 76-89 = 3 50-75 = 2 1-49 = 1 (0) = 0																														
DISCRIMINADOR	POINTUAGEM																																								
ESCALA DE COMA DE GLASSOW	13-15 = 0 9-12 = 1 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0 2 = 0 1 = 0 0 = 0																																								
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-29 = 4 >29 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0																																								
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4 76-89 = 3 50-75 = 2 1-49 = 1 (0) = 0																																								
<p>CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2003)*</p> <p>03: 0-8 grave (necessidade de intubação invasiva); 08: 9-14 moderado; 14-15 leve*</p> <p>* Referência: TEASDALE G, JENNET S. Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale. Lancet 1974;2:81-84</p> <p>■ A escala proposta aplica-se a doentes conscientes a que colaborem com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa inclui-se só aqueles que demonstram a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes definições:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>SEM DOR</th> <th>LEVE</th> <th>Moderada</th> <th>Intensa</th> <th>Pior Possível</th> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>				SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível	0	1	2	3	4																												
SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível																																					
0	1	2	3	4																																					

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO:		<i>Ortopedia</i>	
ANAMNESE <i>Paciente de 60 anos com lesão na articulação do cotovelo direito.</i>			
EXAME FÍSICO <i>Paciente em ótimo estado geral. Lesão da articulação do cotovelo direito com dor intensa e limitação de movimento. Nenhuma lesão na mão ou pulso.</i>			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Lesão da articulação do cotovelo com dor intensa.</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO	
<i>Rx punho - BSA - ABT8</i>	<i>Rx pulso esq - ABT8</i>	<i>Rx punho dir - ABT8</i>	<i>D. Willigilio S. AZEVEDO</i>
OUTROS			
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)			
<i>Colocar gelo para aliviar o edema. Consultar Ortopedista.</i>			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
<i>Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação.</i>			
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: 13/02/17 HORA: 02:00	
SAÍDA:		DATA: / / HORA: / /	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:			
ÓBITO:		DATA: / / HORA: / /	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/>		S.A.O: <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
<i>D. Willigilio S. AZEVEDO</i>			
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação.			
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA: / /	
SAÍDA:		DATA: / / HORA: / /	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:			
ÓBITO:		DATA: / / HORA: / /	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/>		S.A.O: <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
<i>D. Willigilio S. AZEVEDO</i>			



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFRIDO GURGEL  
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1156258



PACIENTE	FABIO OLIVEIRA DA SILVA		
CARTÃO SUS	-	Nº	1156258
IDADE	34	SEXO	-
NOME DA MÃE	MARIA LUCIA OLIVEIRA		
NOME DO PAI	-	ETNIA	-
NOME DO PAI	-	ESTADO CIVIL	-
RUA/AV.	-	Nº	-
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	-
CEP	-	CIDADE	Passa e Fica-RN
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	Observação 2
USUÁRIO	Celeide	LEITO	954

ADMISSÃO 13/02/2017 02:44 ALTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÓBITO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DIAS DE PERMANÊNCIA \_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INICIAL *Fratura diafisaria femur esquerdo.*

DIAGNÓSTICO FINAL

Natal, 13/02/17

*Manoel Victor F. Marques  
Ortopedia - CRM 4612*

*Assinatura*

Assinatura do médico responsável - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Evolução  
MULTIDISCIPLINAR

Nome Fábio Oliveira Da Silva

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA	Evolução Multidisciplinar
13/02/17	- Colhão moto moto - Fratura fêm oíntio + hematomas profundi santo Domingo. Perda sanguínea moderada e grave. mentes, somambul, entorpecimento e inconsciencia.
14/02/17	Urgência Ortoped. Inform. óssea contusas membr. (d. expira 172)
15/02/17	Exame radiológico da perna Estabil. (d. expira 172)
16/02/17	Pearlito aberto (d. mentiria)

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas, contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde e luz dos valores éticos e humanitários.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Fábio oliveira da silva

DATA DE NASCIMENTO: 07/11/1982 IDADE: 34 anos

REGISTRO: 1156258

DATA DE ADMISSÃO: 13/02/2014 HORA: 8:00

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Oncopedião

HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE () ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()

INCONSCIENTE: ()

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()

ALÉRGICO: SIM () NÃO () HIPERTENSO: SIM () NÃO ()

DIABÉTICO: SIM () NÃO () ASMÁTICO: SIM () NÃO ()

DOENÇA RENAL: SIM () NÃO () OUTRAS PATOLOGIAS: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÕES EM USO: \_\_\_\_\_

CIRURGIAS ANTERIORES: Neoga

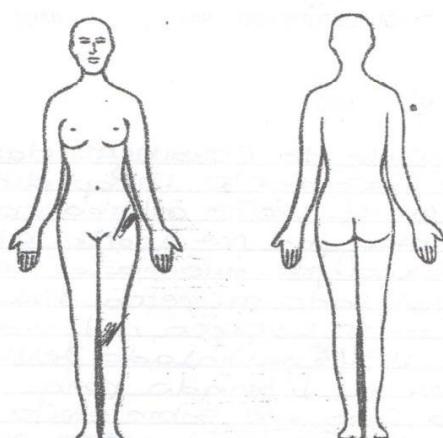
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÃO: Alivio de pressão do General em sala Cirúrgica (sobr.3)

ÁREA DE TRICOTOMIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

ÁREA DE PUNÇÃO braço esquerdo HORA: 8:05

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



INSTRUMENTADO	<u>Rosane Vicere</u>	JALECO N°	<u>07</u>	ACESSO CENTRAL	<u>07</u>
CIRCULANTE	<u>Rosane e Sacoor</u>			B.P.B.	<input type="checkbox"/>
TIPO DE ANESTESIA:	GERAL ( <input checked="" type="checkbox"/> )	RAQUI ( <input type="checkbox"/> )	PERIDUAL ( <input type="checkbox"/> )	LOCAL	<input type="checkbox"/>
OBS:	<u>Sedação Venosa</u>				
ANESTESISTA:	<u>Dre Andreia pinto</u>				
INÍCIO DE ANESTESIA:	<u>8:35</u>				
TÉRMINO DE ANESTESIA:	<u>9:25</u>				
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO:	<u>Martinina 10mg, Diprofona 100mg</u>				
HORA:	<u>Dexametorana 10mg GU, Brumal 100mg 100SF,</u>				

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

INÍCIO DE CIRURGIA: 08:45

CIRURGIÃO: Dra Manoel Victor

1º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

2º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

3º AUXILIAR: \_\_\_\_\_

TIPO DE CIRURGIA: Drenagem de hematoma, retalho enxerto +  
Hábito excretórica

TÉRMINO DE CIRURGIA: 09:00

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO () N° DA SONDA: 18

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO () N° DA SONDA: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO () RX: SIM () NÃO ()

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO () TIPO: \_\_\_\_\_

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO () TIPO: \_\_\_\_\_

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO () FEITO FICHA: SIM () NÃO ()

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO () ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO ()

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO ()

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO ()

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO () QUANTIDADE: 10 unidades

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO () QUANTIDADE: 05 lençóis

CAIXA CIRÚRGICA: PC

COMPLETA: SIM () NÃO () OBS.: \_\_\_\_\_

ÓBITO: SIM () NÃO () HORA: \_\_\_\_\_ REALIZADO RCP: SIM () NÃO ()

RESPONSÁVEL PELA RCP: \_\_\_\_\_

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO () UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM () NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO ()

ENTUBADO: SIM () NÃO ()

PREENCHIDO AIH: SIM () NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM () NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÕES: paciente proveniente da observação do Dr. (2), para se submeter a tratamento ortopédico, com dados de Dr. Manoel Victor ortopedista, induzido por via endovenosa por Dr. Andréa Pinto, com legado cateterismo venoso para enfermeira Ana Cláudia monitorizado, intubado oximétria, PNI. Após dado início no procedimento cirúrgico, e fixação de staymanos e fio de N° 24,5, extubado para o respetivo, seu sangramento liberado para o uso em massa sanguínea constante sobre efeito de Anestesia, verificado SIV, FC 100 bpm, PA 138/83 s/ox 96%

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria do Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Fábio Oliveira da Silva Reg. Nº 1156258  
Diagnóstico pré-operatório: Fratura de punho esquerdo + hematomas pós operatório  
Indicação terapêutica: Drainar hematomas e lombalgia Urgência  Eletiva   
INTERVENÇÃO

Data: 13/02/17 Início: 8h40min. Término: 9h10m Duração:  
Operador: Manoel Victor F. Marques CRM/CRO:  
CRM/CRO:  
1º Auxiliar:  
CRM/CRO:  
2º Auxiliar:  
CRM/CRO:  
Instrumentador: Ernani  
Anestesista: Andrea Ratto CRM/CRO:

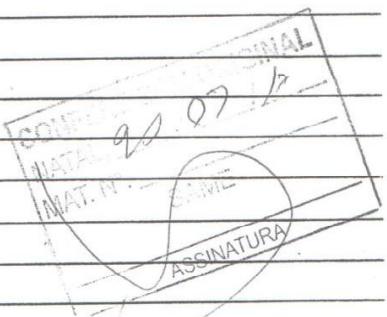
RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Anamnese e antropometria, aparelhos de oxímetro analisados, manobras para passar lateral pelo operador para abertura do hematoma (não seca com sangue), operativamente em área limpa, gás desinfetante, uso de gaze esterilizada, uso de suture Amann 5-0 inc 10mm dantil. Sutura náilon 3-0 galto tímpano.

Manoel Victor F. Marques CRM 4612

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?



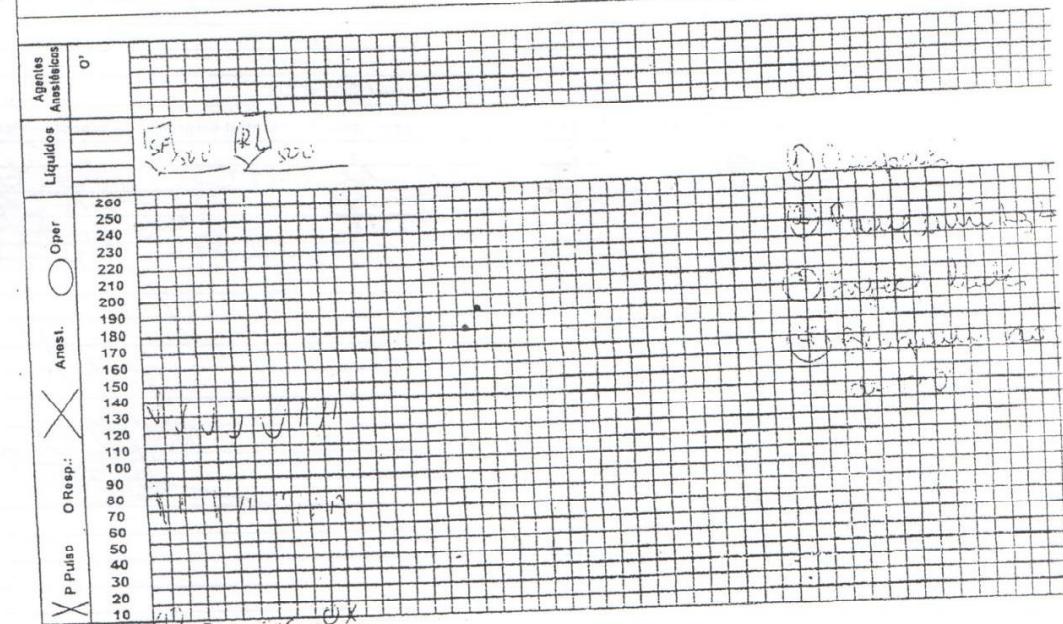
Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos humanitários.

**Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia**

Hospital	DHL	Enfermaria	Leito	Nº prontuário			
Nome	Fábio Chaves da Silva	Içada	Sexo	Cor			
Data	20/02/2017	Pressão arterial	Pulso	Temperatura	Peso	70,5	Outros
Tipo sanguíneo	Hematílias	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Ureia		
	Urina						

Ap. respiratório	N	Asma	Bronquite		
Ap. circulatório	N	Eletrocardiograma			
Ap. digestivo	V	Ap. urinário			
Estado mental	Início	Ataracões	Corticoides	Alergia	Hipotensão

Diagnóstico pré-operatório	Franjinha da fermeira	Estado físico	Risco
Anestesias anteriores			
Medicação pré-anestésica		Aplicada às	Efeito



SÍMBOLOS	DN EG PAN
E	(C) (G)
ANOTAÇÕES	(L)
POSIÇÃO	(L)
Agentes	Propofol 0,5% + Diazepam 0,1 mg + Dexametasona + Dextrose 5%
Técnica	Bagin intubada
Operação	Ressecção de tumor
Cirurgiões	Dr. Aguiar + Dr. Correa
Anestesistas	Fábio Rosa Maria P. Valle
Observações	Médica Anestesiologista CRM-RN 1123
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias.	
Perda sanguínea	



## Hospital

Nome do paciente	FABIO OLIVEIRA DA SILVA			Nº prontuário
Data operação	20/07/17	Enf.	Leito	
Operador	Zélio Neto		1º auxiliar	NETO CORREIA
2º auxiliar	3º auxiliar		Instrumentador	
Anestesiista	Luisa Vieira		Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório	Fratura de fêmur exposto			
Tipo de operação	redução com fixação interna			
Diagnóstico pós-operatório				
Relatório imediato do patologista				
Exame radiológico no ato				
Acidente durante a operação				

## **DESCRICAÇÃO DA OPERAÇÃO**

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

PACIENTE SOR WESTERIA, ASSESSIA  
CAMPUS MEDICO LATERO, DISSECAÇÃO  
RESECCAO PLACA OFT COM 1A FUELOS  
POSITIONS CORNEAL, SWELLED OUT  
PLANO CERATICO

~~Dr. Carlos J. P. do Carmo~~

your  
bedroom  
is very  
tidy.

## PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

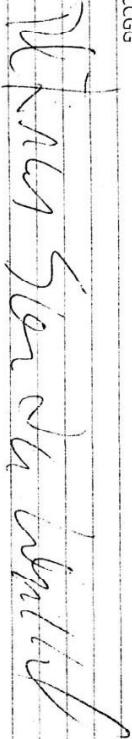

  
Pereira RN

PACIENTE: FÁBIO OLIVEIRA DA SILVA

DATA: 21.01.2017

IDADE:

1	DIETA LIVRE	1	3-
2	SG 5%-1000ML EV P/24HS	2	4-
3	SF 0,9% -1000ML EV P/24HS	3	24 06
4	CEFALOTINA (1G) EV DE 6/6HS (INÍCIO: 20.02.17)	4	24 06
5	TRAMAL 100MG/1 AMP+100ML DE SF 0,9% EV DE 8/8HS	5	
6	TILATEL (40MG) EV IX DIA	6	
7	DIPIRONA-EV DE 6/6HS	7	
8	SSV E CCGG	8	
9		9	
10		10	
11		11	
12		12	



Evolução médica:  
 DIAGNÓSTICO:  
 QUEIXAS

NEUROVASCULAR EM MEMBRO AFETADO: ( X ) SEM ANORMALIDADES OBS:

PRESENÇA DE FERIDA( ) NAO ( ) SIM ASPECTO:

IMOBILIZAÇÃO: QUAL?

TROCAR? SIM( ) NÃO( )

SOLICITO RADIOGRAFIA:

SOLICITO OUTROS EXAMES:

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH <i>239</i>	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES <i>000000000000000000</i>		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES <i>000000000000000000</i> ced: 194642373		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Fábio Almeida de Siqueira</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>200505422533860</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>07-11-82</i>	9 - SEXO <i>3ra</i>	MASCULINO    1    FEMININO    2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria Lucia Oliveira</i>	11 - TELEFONE DE CONTATO <i>987218763</i>		
12 - ENDERECO (RUA, Nº) <i>R. Sebastião Bezerra (cruzeiro)</i>	13 - MUNICÍPIO <i>Ponta Grossa</i>	14 - BAIRRO <i>Centro</i>	15 - UF <i></i>
16 - CEP <i>58000-000</i>			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fracasso exposto de peças + ferida / Preceção</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Procurar atendimento</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + exames para</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Excesso</i>	21 - CID INICIAL <i>772</i>	22 - CID SECUNDARIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Monitoramento</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>041 5016612</i>			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>13/02/17</i>
			30 - CNS / CPF <i>065216164510</i>
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>CONCEPCAO ORIGINAL</i>
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES / VIOLENCIAS)			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE <i>10</i>	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRÍÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ( )	44 - ( ) GRAVE    45 - ( ) GRAVISSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVAIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ. <i>/ /</i>	51 - DT AUTORIZ. <i>/ /</i>	<i>CONFIRMO EM ORIGINAL</i> <i>Hedilberto</i> <i>27/02/17</i>	
48 - CNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.

Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

3515168

## Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

FABIO OLIVEIRA DA SILVA

146822

7- CARTÃO NACIONAL SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACA/COR

70005042253860

07/11/1982

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

MARIA LUCIA OLIVEIRA

987218763

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

MARIA LUCIA OLIVEIRA

15- ENDEREÇO (RUA, N°)

RUA SEBASTIÃO BEZERRA GUEDES, 363

16- MUNICIPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

PASSA E FICA

CENTRO

RN

59218000

## Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARATER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

## Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESINVESTIDO ( ) AFOSENTADO ( ) NÃO SEGURO

## Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- ( ) CNS ( ) CPF

51- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

**SINISTRO 3170230518 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** FABIO OLIVEIRA DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** TERRA DO SOL

ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

**BENEFICIÁRIO** FABIO OLIVEIRA DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 29330744869

**Posição em 06-09-2017 11:12:28**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Boletim de ocorrência	Vitima	Pendente	
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	



## **DOS QUESITOS PERICIAIS.**

### **1. Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:**

- A) O(a) autor(a) possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B) Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C) Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D) A invalidez ou sequela é notória ao autor(a), ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E) A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F) Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo(a) autor(a), do caráter definitivo de suas sequelas?
- G) Sendo o(a) autor(a) possuidor(a) de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H) Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do(a) autor(a)?
- I) Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma satisfatória?