



Número: **0800283-05.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **10/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FRANCISCO GENUINO DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37173 881	10/01/2019 14:47	<a href="#">OutrosDocsMedicos-otimizado 1</a>	Documento de Comprovação
37173 947	10/01/2019 14:47	<a href="#">OutrosDocsMedicos-otimizado 2</a>	Documento de Comprovação
37173 976	10/01/2019 14:47	<a href="#">OutrosDocsMedicos-otimizado 3</a>	Documento de Comprovação
37174 090	10/01/2019 14:47	<a href="#">PROCESSO ADM</a>	Documento de Comprovação
37174 132	10/01/2019 14:47	<a href="#">ProcuracoPublica</a>	Procuração
37181 941	21/01/2019 12:11	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
38816 806	07/02/2019 15:04	<a href="#">JUNTADA DE DOCUMENTOS</a>	Petição
38816 853	07/02/2019 15:04	<a href="#">01-FRANCISCO GENUINO DA SILVA</a>	Documento de Comprovação
38816 878	07/02/2019 15:04	<a href="#">02-OutrosDocsMedicos-otimizado 1</a>	Documento de Comprovação
38816 899	07/02/2019 15:04	<a href="#">03-OutrosDocsMedicos-otimizado 2</a>	Documento de Comprovação
38816 916	07/02/2019 15:04	<a href="#">04-OutrosDocsMedicos-otimizado 3</a>	Documento de Comprovação
38816 928	07/02/2019 15:04	<a href="#">05-ProcuracoPublica 4</a>	Documento de Comprovação
38816 939	07/02/2019 15:04	<a href="#">06-PROCESSO ADM</a>	Documento de Comprovação
39552 603	25/02/2019 21:34	<a href="#">Despacho</a>	Despacho



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

**Nome: Francisco Genuíno da Silva** **66 anos**  
**CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC** **Leito: 302-2**  
**DATA DA ADMISSÃO: 23/02/18** **Taboleiro Grande - RN**

DATA	EVOLUÇÃO
27/02/18	<p>4 DIH: Fx-Lx exposta do tornozelo D Em uso de F.E.</p> <p>Sem queixas. Consciente, afebril, eupneico. Exame neurovascular preservado.</p> <p>CD: VPM Emitido SISREG pré-op OK Aguarda risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva</p>

DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA p/ HAS	
2	SF0,9% 1000ml EV para 24h	5º 2º
3	D4 Cefazolina 1 g Ev 8/8h	14/22/06
4	KCL 19,1% - 1 amp em cada soro do item 2	1º 2º
5	Dipirona 01g + ABD Ev 6/6h	10 16/22/06
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	06
7	Tramal 100 mg + 100 mL Sf 0,9%, EV, 8/8h SN	SOS
8	Captopril 25 mg VO 8/8h	14/22/06
9	Curativo diario	
10	SSVV+CCGG	
11	TRANSFERIR PARA CLINICA ORTOPEDICA	
12	Sonda vesical de alívio SN	



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SI SREG

Identificação do Estabelecimento de Saúde																									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES																								
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES																								
Identificação do Paciente																									
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO																								
francisco Benedito de Silva																									
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	/ /		9 - SEXO	10 - RAÇA/COR	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1	Fem. <input type="checkbox"/> 3	11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	DDD		13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	DDD		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP	18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
/ /																									
9 - SEXO	10 - RAÇA/COR																								
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1	Fem. <input type="checkbox"/> 3																								
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO																								
DDD																									
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO																								
DDD																									
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP																					
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP																					

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito  
e1 + rauma e- MID 1C1 dor, limitação  
das funções e solução de continuidade do  
torso (1).

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

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

Exame Clínico + anexos

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
fratura luxação toracô (1)	5930 + 5824		

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Cirurgia de luxação			0410181015102117
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Ortopedia		( ) CNS ( ) CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
	26/02/118		

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

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

39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR

40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	41 - COD. EMISSÃO EMISSOR	42 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
		PROTOCOLO REFERIDO
43 - DOCUMENTO	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	25 JUL. 2018
( ) CNS ( ) CPF		
45 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	ARAUNA SEGUROS S/A



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
*Admissão de Internamento Hospitalar*

Nº FIA: 1272 /2018

Prontuário: 200032

Paciente: 3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
Cartão SUS:706103835062630 CPF: 01091821461  
Idade: 66 anos 10 meses 3 dias Sexo: M Etnia: PARDA  
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS  
Nome do pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA  
Rua/Av: MANOEL BESSA  
Complemento:  
CEP: 59840000  
Telefone: 84 99452907 84 99452907  
Especialidade: CLINICA CIRURGICA  
**Responsável:** FRANCISCO GENUINO DA SILVA -  
Usuário: MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA

Dt Nasc: 06/07/1951  
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:1  
Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito:210. 02

Admissão: 09/05/2018 09:46:37 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA  
408050500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

**RESUMO DE ALTA**

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15/06/2018  
SAME/ARQUIVO

MOSSORÓ, 09 de Maio de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





**Sistema Único de Saúde**      **Ministério da Saúde**

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNACÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		EKTPI	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		EKTPI	
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		Fernando Germano da Sil	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
7016110318135106126130		06/07/151	
9 - SEXO		10 - RACA/COR	
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
TERCINHA MARIA DE JESUS		DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>	
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
MANOEL BESSA 1 CENTRO		TABULEIRO GRANDE	
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
18		19 - CEP	

## JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
<p>Furacão Tomásio (1), apresentando edema, calor, dor.</p> <p>PF: febre</p>					
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<p>Necessidade de Antibiótico</p>					
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
<p>Urosc e Radiolog</p>					
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL		25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
<p>Furacão Tomásio</p>		<p>582.7</p>		<p>PROTÓCOLO R-00000000 25 JUL. 2018 ARAHUAMA SEGUROS</p>	

#### **PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
		0140180150510	
29 - CLÍNICA <i>Wiley</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>un</i>	31 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>09/05/18</i>	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Guilherme Garcia Riquelme Ortopedia e Traumatologia</i>

- PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) Série 11 - TOT 133541

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

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
<input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
11/06/2018		
HOSPITAL REGIONAL FARCISCO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 05/06/2018 SIM.		
SAME/ARQUIVO		



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Franck Jemuri IDADE \_\_\_\_\_ N° REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: ENF: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

Naient com fratur lilar hb ① em ms frader ente-

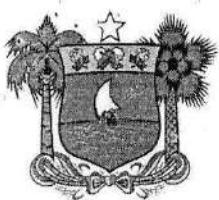
Apresent di 15 di marz de rebulto em pera

D: Tumor, AYR, Avala Infestoloy

Dr. Gounérme Garcia Rigolin  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 8187 / TEOF 13541

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
ARAÚJO MÉGUROS SIA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 05/07/2018  
BTM  
SAME/ARQUIVO



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

Nome: Francisco Genuino da Silva 66 anos  
CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA LEITO: 301-3  
Admissão: 09/05/18 Taboleiro Grande - RN Código: 3932

DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA	
	10/05/18	1 DIH Fx do pilão tibial D + celulite Refere dor no membro acometido. BEG, consciente, orientado, eupneico. Funções excretórias mantidas.  Cd. VPM ATB EV Aguardo raio-x de controle Aguardo exames laboratoriais Aguardo parecer da infectologia

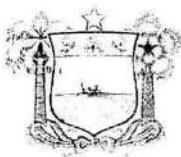
DATA	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	
2	SF 0,9% 1500 mL EV p/ 24h	1º 2º 3º
3 D1/10	Oxacilina 2g + 100 mL SF 0,9%, EV, 4/4h	10/14 18 22 06 08
4 D1	Gentamicina 240 mg + 200 mL SF 0,9%, EV, 1x/dia	1º 10. 2º 04.
5	Dipirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	1º 16 2º 04.
6	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N	SW
7	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	1º 2º
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10		
11		
12		
13		
14		

Dicigo Artilde Lino  
CRM-RN 2206  
CRM-FE 23553  
TEOT/14/167

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
ARAUNA SEGUROS S/A

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 05/06/2018  
B146  
SAME/ARQUIVO





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: François Camino S. Idade: 66 Nº Reg. \_\_\_\_\_

Serviço: C.C Enfº: 302 Leito: 2

AO SERVIÇO: cardiologia

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

Paciente com sintomas de HAS, com uso de  
captagliptin 25mg (1-1-1).  
Nega alergias.

Solicita nisse exames:

Dr. Rodrigo Jales Sarreto  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir. Do Joelho  
CRM RN 4759 FEGOT - 1172A

Mossoró, 26 de 02 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER: Olhos: Olhos normais, protoporfíria hiperativa. Neph  
2M, fundo moy, olhos de leão

ACV: PEB 2T, A/S Tp = 120x80mm, Fc 20bpm  
AT: MSA (Análise), S/ RAC

EEG: dentro da normalidade

Conclusão: Sem evidências de cardiopatia no  
paciente. Peso anormal baixo

27/02/18

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
CARAVALHO, SELVANDO S. M.  
CRM 4567

Arthur Rosado de Miranda  
Cardiologista / Intensivista  
CRM 4567

trômulos. Sem moros intercorrência.

Plantas matutinas trômulos S/ sintomas. Sem obs. Tlsn de 00.

Ocorrência do dia 22/02/18 "84 horas"

Equipe: Tec. Agenir + Francisca Diassig "Dr. Allyson"  
Motorista + Adelaldo.

Contínuo: João Paulo



- Recebemos o Plantão, bem Ocorrência, os registros organizados, com material de trabalho em ordem, com tema Paciente interna ?/ acompanhamento Clínico, segue o plantão aos cuidados da equipe - Agenir Rosa.

- Plantão Noturno sem maiores consequências, Teve atendimentos Médicos Dr. Allyson onde foi atendido 35 pacientes e 01 obs, e retirada de sinais "Pequenos Procedimentos", de "0 hora a 40" minutos Dra Danielle Bessa trouxe a Paciente Eliscandra Cristina de Oliveira para ser medicada e ficar em observação, aos cuidados da equipe, Agenir Rosa

Plantão do dia 23/02/18 94 horas.

Equipe: Tec. Elizângela Marins - Enfermeira substituta  
obs: Maures Pires.  
Motorista: Marcus Lúpino (01) - Fco. Eduard

Vigia: Maures Pires (P)

Recebemos o Plantão com tema Paciente interna durante o dia foram realizados procedimentos com paciente infectado. Houve um dia 10:20h uma evasão de paciente imbecilizado na rua desta cidade os chegam a uns dezenas, com um paciente vítima de atropelamento o mesmo foi socorrido pelo enfermeiro e encaminhado para a UPA da Lemos - Gurinhas. Plantões matutinos sem ocorrências. Até 01 paciente vítima: Fracassos Gerais de cerca de 66 horas o mesmo com lesões no abdômen. Quantidade 4432.

GRAFSET



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

302 2

Nome: Francisco Genuino da Silva  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC  
DATA DA ADMISSÃO: 23/02/18

66 anos  
Leito: 302-2  
Taboleiro Grande - RN

DATA	EVOLUÇÃO
28/02/18	5 DIH: Fx-Lx exposta do tornozelo D Em uso de F.E  Sem queixas. Consciente, afebril, eupneico. Exame neurovascular preservado.  CD: VPM Emitido SISREG pré-op OK Baixo risco cardiovascular Solicito eletrólitos Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA p/ HAS	
2	SF0,9% 1000ml EV para 24h	13-22
3 D5	Cefazolina 1 g Ev 8/8h	14-22-26
4	Dipirona 01g + ABD Ev 6/6h	10.16-22-24
5	Omeprazol 20mg VO em jejum	6
6	Tramal 100 mg + 100 mL SI 0,9%, EV, 8/8h SN	
7	Captopril 25 mg VO 8/8h	14-22-26
8	Curativo diario	
9	SSVV+CCGG	
10	TRANSFERIR PARA CLIN CA ORTOPEDICA	
11	Sonda vesical de alívio SN	
12		

Alta preventiva para  
aguardar  
procedente  
cirúrgico  
definitivo

Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726

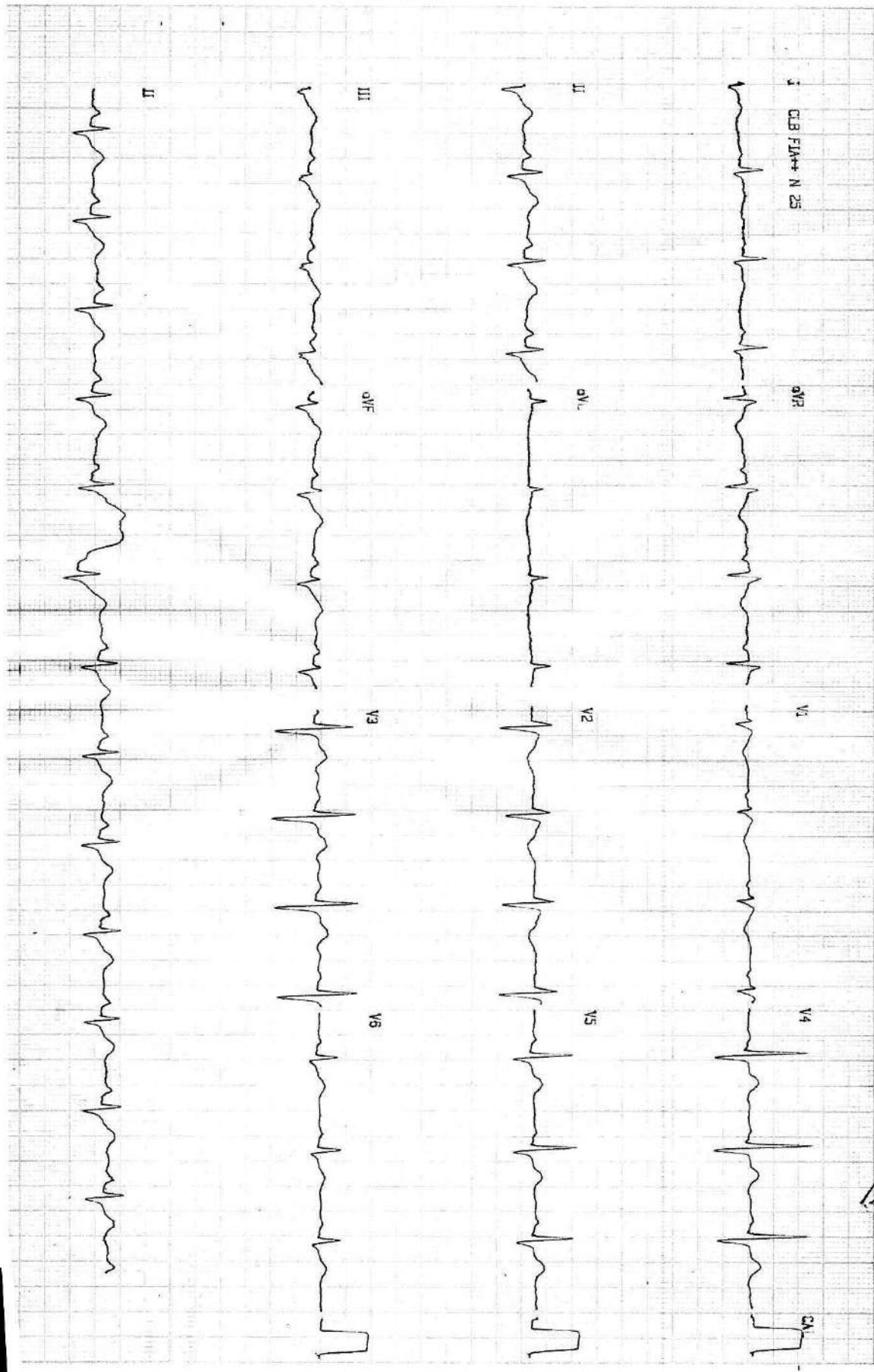
Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726



Foto Genuíno da serra - 6m anse

26/06/18 - 11 NS

302.6





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leonardo Júnior Silva Reg Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fungo leucorréa exerto tonsíolo (P) Goni  
Indicação terapêutica: relevo incerto + luxo cavigo +  
distendente e frouxo com transcutâneo  
tonsíolo (P)

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dn. Luis Júnior

1<sup>a</sup> Auxiliar: M. Escude Jesus

2<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

3<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: DA Ney

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  Pot. Contaminada  Contaminada  Infectada

fazendo de círculo comel los mamparos + arco + arco  
colocar arco opostos + reduzir incisão do  
tonsíolo (P), colisão do ferro punitivo e malhado  
luxo cavigo a 80, 90 e 100 e deslocamento ferro  
descolado + frouxo fêmur transcutâneo +  
fêmur proplano + evitou

PROTOCOLO  
RECERVO  
25 JUL. 2018  
ARAÚJO, SÉGUROS SIA  
Dr. LUIS F. C. ABREU  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-RN 063

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
*Admissão de Internamento Hospitalar*

Nº FIA: 31/2018

Prontuário: 200032

Paciente: 3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA

Cartão SUS: 706103835062630

CPF: 01091821461

Idade: 66 anos 7 meses 17 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Nome da mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS

Nome do pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA

Rua/Av: MANOEL BESSA

Complemento:

CEP: 59840000

Telefone: 84 99452907 84 99452907

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: FRANCISCO GENUINO DA SILVA -

Usuário: FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS

Dt Nasc: 06/07/1951

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:1

Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 28E

Admissão: 23/02/2018 17:51:52	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
-------------------------------	-------	--------	----------------------

DIAGNÓSTICO INICIAL: S93.0 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO  
408050217 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 23 de Fevereiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO			
Fábio Sérgio da Silva				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	
/ /		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3		
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE		
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

#### 20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

acidente de trânsito onde apresentou  
fratura ilíaca direita do fêmur D. Exposta  
necessidade cirúrgica

#### 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Re + Ense clín

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

Re

#### 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura ilíaca direita fêmur D.

593.0 + 82.4

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

#### 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção cirúrgica

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0140805102117

#### 29 - CLÍNICA

#### 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

#### 31 - DOCUMENTO

#### 32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS

( ) CPF

#### 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Luis Henrique Lins dos Santos

#### 34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27-2-118

#### 35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

#### 36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

#### 39 - CNPJ DA SEGURADORA

#### 40 - N° DO BILHETE

#### 41 - SÉRIE

#### 37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

#### 42 - CNPJ EMPRESA

#### 43 - CNAE DA EMPRESA

#### 44 - CBOR

#### 38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

#### 45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTONÔMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

#### 46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

#### 47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

#### 52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

#### 48 - DOCUMENTO

( ) CNS

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

( ) CPF

#### 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)





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

## PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de Edilton monteiro da silva Reg. No \_\_\_\_\_ necropsia, amputações intervenções e outros exames que se fizerem necessários.

Declaro, outrossim, que nenhuma pressão pelos Médicos, Assistentes Sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Data: 23 de 02 de 2018

Edilton monteiro da silva

Paciente ou Responsável





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E  
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente:	Francisco Genuino da Silva	Registro:
Data de nasc.:	06/07/51	Sexo: ( ) F ( ) M
Nome da Mãe:	Teresinha Maria de Jesus	
Data da Cirurgia:	22/02/18	
Cirurgia:	Frat exposta pé D/Fractor	Cirurgião: Dr. Luiz Fernando
Instrumentador:		Circulante: Aparecida

Lote Numero. Fabricacao. Validade. Código. Quantidade.  
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC  
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa  
Nome Comercial: Fixador Externo  
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004  
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.  
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
R. Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP:13050-713  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e  
Instruções de Esterilização: Ver Instrução de Uso.  
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero. Fabricacao. Validade. Código. Quantidade.  
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS  
Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL  
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ  
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM  
Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138  
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
R. Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP:13050-713  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e  
Instruções de Esterilização: ver Instrução de Uso.  
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Invasivo - Classe 3







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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Francisco Genuino da Silva Nº do Pront.:  
Cirurgia: Frat. sobre o pé D/Fixação sete Data: 22/02/18  
Cirurgião: Dr. Luiz Henrique Auxiliar: Eduardo Instrumentadora:  
Anestesista: Ney Jr Anestesia: Halotano  
Início da Cirurgia: 18:05 Término: 18:40

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unidades
* GASES	05 picotes
* ESPARADRAPO	10 cm
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 23	01 unid
* LUVAS Pre ved	08 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* Jejacos fixador set 350	01 unid
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 40 X 1,2	01 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM 20cm	02 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2-0	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÉNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	200ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER álcool	100ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	05 unid. de 300ml
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABO gotas	05 unid
elétricas	05 unid
mascara	04 unid
monóxido	

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
ARQUIVADO  
SEGUROS S/A



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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente FRANCISCO GENUINO DA SILVA Sexo M/F Idade 1066 Prontuário Nº \_\_\_\_\_

Estado Físico 1 2 3 4 5 El Ur Em

Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA Cirurgia Proposta TTT CIRÚRGICO  
Diagnóstico Pós-Operatório FRATURA Cirurgia Realizada TTT CIRÚRGICO

Cirurgião DR. WIS Auxiliares DR. RONMELL

Anestesiologia NCI Enfermeira SUSANA

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Alergias <input type="checkbox"/>	D. Neurológica <input type="checkbox"/>	Convulsão <input type="checkbox"/>	D. Respiratória <input type="checkbox"/>	Fumo <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	D. Cardiada <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>	D. Hepática <input type="checkbox"/>	D. Renal <input type="checkbox"/>
Uso de Drogas <input type="checkbox"/>	Alcoolismo <input type="checkbox"/>	Câncer <input type="checkbox"/>	Sangramentos <input type="checkbox"/>	Medicamentos <input type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Cirurgia <input type="checkbox"/>	Prévia <input type="checkbox"/>	Transf. Sanguínea Prévia <input type="checkbox"/>	Anestesia Prévia <input type="checkbox"/>
Outros dados <u>HAS, NECA ALÉRGIAS</u>	Bloqueio Espinhal <input type="checkbox"/>	Plexo Braquial <input type="checkbox"/>	Geral <input type="checkbox"/>	

**EXAME FÍSICO** Peso (Kg) 770 Temperatura (°C) AFR Pressão Arterial (mmHg) 180 x 090

Estatura (cm)  Frequência Respiratória (IPM) 115 Frequência cardíaca 410

Broncoespasmo  Sopro Cardíaco  Arritmias  Veias Acessíveis

Permeabilidade Vias Aéreas  Síntese c/ Deformidades  Local punção intactado  Prótese

Cor Corado S Pálido  Ictérico  Cianótico

Paresias  Paralisias  Área Queimada  Gestação

Meses. Outros Dados \_\_\_\_\_

**EXAME LABORATORIAIS** Classificação ABO e Rh  Leucograma  Hematócito

ECG  Risco Cirúrgico  Rx Tórax  TGO  Uréia

Creatinina  Bilirrubinas  Fosfatase Alcalina  Amilase  Proteínas

Glicemia  Ultrassonografia  Tomografia  Cateterismo cardíaco

Valores Alterados ou relevantes/Outros Examens 5 EXAMES

Pré-Anestésico R Efeito Satisfatório  Regular  Nenhum

Técnica Anestésica indicada ANESTÉSICA

Outros Comentários importantes JEJUM INCOMPLETO

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ HORA E DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

Atividade \_\_\_\_\_

Respiração \_\_\_\_\_

Circulação \_\_\_\_\_

Consciência \_\_\_\_\_

Cor \_\_\_\_\_

ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

**COMPLICAÇÕES**

Laringoespasmus <input type="checkbox"/>	Cianose <input type="checkbox"/>	Náuseas <input type="checkbox"/>	Vômitos <input type="checkbox"/>	Ret. Urinária <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>
Hipertensão <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>	Dor <input type="checkbox"/>	Dif. respiratório <input type="checkbox"/>	Sangramento <input type="checkbox"/>	Cefaléia <input type="checkbox"/>
Parada cardíaca <input type="checkbox"/>	Óbito _____	Outros _____			

**Alta da sala de recuperação**

Para enfermaria  Alta Hospitalar  Transferência  UTI  Óbito

Anestesiologista \_\_\_\_\_

**RESUMO**

Paciente \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Estado Físico \_\_\_\_\_

História D. Atual \_\_\_\_\_

Cirurgia \_\_\_\_\_ Cirurgião \_\_\_\_\_

Anestesia \_\_\_\_\_ Anestesiologista \_\_\_\_\_

Data 7/3/02 18 Anestesiologista *Leandro*

TÉCNICA ANESTÉSICA

Local  Raquianestesia  Peridural  Pêxo Braquial  Bier  Local  Nervo Periférico

Endovenosa  Inhalatória  Balanceada  Associada a Bloqueio  Bloqueio Espinal

Nível de Pungão  Agulha nº  Posição  Nível de Bloqueio

Local  Bloco  Bloco Intuboscópico  Axilar  Kulemkampf  Lado

Local  Bloco Intuboscópico

Local de Anestesia Cirúrgica  Bain  Baraka  Rubem  Outro

Intubação Fácil  Difícil  Sonda nº  Orotraqueal  Nasotraqueal  Fluxo sob máscara

Traqueostomia  Outro

Ventilação Controlada  Assistida  Espontânea  Manual  Ventilação Mecânica

Volume corrente (ml)  Ciclos por minuto

	Anestesia	Cirurgia	Outras anotações importantes
Final	18:45		
início	18:00		
Total	18:00		

Oxigênio	<i>100% BIPAP 5XP</i>	<i>100% BIPAP 5XP</i>	Hora - Agente - Dose
Hipnótico N.R.F	<i>0.5 mg/kg</i>	<i>0.5 mg/kg</i>	<i>CEFALOTINA 2g</i>
Narcótico	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	
Rel. Muscular	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	
Anest. Local	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	
Atropina	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	
Prostigme	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	
Hidratação	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	
Sanque	<i>0.05 mg/kg</i>	<i>0.05 mg/kg</i>	

Anestesia	200		
X	180		
Cirurgia	160		
O	140		
Pulso	120		
Respiração	100		
O	80		
P. A. Sist. V	60		
P. A. Diast.	40		
Garrote G	20		

Temperatura

Posição DDH  DVH  DLE  LITOMIA  Renal  Sentado

Monitores P. A.  Estetoscópio  ECG  Est. Nervo Periférico

Oxímetro  PVC  PAM  Outros

Sangramento (mls)  Diurese (mls)

Complicações Hipotensão  Choque  Hipertensão  Náuseas

Vomitos  Convulsão  Laringoespasmus  Laringoespasmus  Oligúria

Hipoxemia  Cianose  Arritmias  Desconexões do Sistema

Parestesia Cardíaca  Óbito  Outros

Estubação Em Plano  c/ reflexo  Acordado

Total do Soro  mls

Encaminhamento SRPA  UTI  Alta  Transferência  Óbito

Outras Informações



Anestesiologista CRM *Leandro*



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

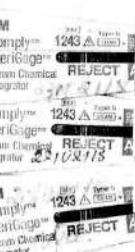
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente:	F. Nonnésio (paciente da silva) Registro:		
Data de nasc.:	06/10/41/51	Sexo:	(X) F ( ) M
Nome da Mãe:	Terezinha Maria da Silva		
Data da Cirurgia:	22/10/21/18	Setor:	
Cirurgia:	Fistula suposta pele D. Francisco Cirurgião: Dr. Luiz Fernando		
Instrumentador:	Cirurgião: Dr. Luiz Fernando		

**CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO**

MATERIAL:	Pac. Básico		
RES. PREPARO:	DATA:	20/10/21/18	
DATA DE ESTERILIZAÇÃO:	N. COLOTE:	Nº 103144	
ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECE INTEGRAL, SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS			
DATA DO USO:	HORA:	02/11/18	09:05
USO:	S.O.:		
DNI. Luis Fernando			

**INTEGRADOR**  
 DO NÓ PRONTUÁRIO



**CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO**

MATERIAL:	Pac. Básico		
RES. PREPARO:	DATA:	20/10/21/18	
DATA DE ESTERILIZAÇÃO:	N. COLOTE:	Nº 103144	
ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECE INTEGRAL, SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS			
DATA DO USO:	HORA:	22/10/18	09:05
USO:	S.O.:	DNI. Luis Fernando	
F. G. S.			

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS  
 Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL.  
 Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.  
 Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM  
 Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V07645905001 11/2018 03 Anos 2.345 08 PCS  
 Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL.  
 Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.  
 Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM  
 Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC  
 Nome Técnico: Sistema de Fixacao Externa  
 Nome Comercial: Fixador Externo  
 Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004  
 Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC  
 Nome Técnico: Sistema de Fixacao Externa  
 Nome Comercial: Fixador Externo  
 Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004  
 Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1



**LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA**  
**RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

Paciente: FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
 Origem: CLINICA CIRURGICA GERAL  
 Solicitante: CRM: 0/  
 Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m  
 Protocolo: 18168  
 Coleta N°: 0012.0001

*302-6*

Material: Sangue total Método: Automatizado :MICROS 60 Referências  
 HEMOGRAMA COMPLETO

**ERITOGRAMA**

HEMACIAS.....	3,46 Milhões/mm <sup>3</sup>	Normal	4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA.....	11,6 g/dL	Mulher Homem	11,50 a 16,00 13,00 a 18,00
HEMATOCRITO.....	34,7 %	Mulher Homem	36,00 a 48,00 39,00 a 52,00
VCM.....	100,3 $\mu$ m <sup>3</sup>	Normal	80,00 a 98,00
HCM.....	33,5 pg	Normal	26,00 a 34,00
CHCM.....	33,4 g/dL	Normal	31,00 a 35,00
RDW.....	12,5 %	Normal	11,00 a 15,00

**LEUCOGRAMA**

LEUCOCITOS.....	9300 /mm <sup>3</sup>	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 mm <sup>3</sup>
MIELOCITOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 mm <sup>3</sup>
METAMIELOCITOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 mm <sup>3</sup>
BASTOES.....	01% = 93/mm <sup>3</sup>	0 a 6 %	0 a 550 mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS.....	82% = 7626 /mm <sup>3</sup>	45 a 65 %	1800 a 7000/mm <sup>3</sup>
LINFOCITOS.....	12% = 1116 /mm <sup>3</sup>	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 2 %	0 a 200/mm <sup>3</sup>
EOSINOFILOS.....	02% = 186 /mm <sup>3</sup>	1 a 4 %	40 a 550/mm <sup>3</sup>
BASOFILOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 2 %	0 a 200/mm <sup>3</sup>
MONOCITOS.....	03% = 558 /mm <sup>3</sup>	4 a 6 %	200 a 800/mm <sup>3</sup>

**CONTAGEM DE PLAQUETAS**

PLAQUETAS.....	150 mil/mm <sup>3</sup>	Normal	150 a 450
----------------	-------------------------	--------	-----------



RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)

**LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA**  
**RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

Paciente: FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
 Origem: CLINICA CIRURGICA GERAL  
 Solicitante: CRM: 0/  
 Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m  
 Protocolo: 18168  
 Coleta N°: 0012.0001

Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
UREIA.....	32 mg/dL	NORMAL 10,00 a 40,00
Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
CREATININA.....	1,1 mg/dL	NORMAL 0,70 a 1,20
Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
GLICOSE.....	166 mg/dL	NEONATAL, PREMATURO 25,00 a 80,00 NEOANATAL À TERMO 30,00 a 90,00 CRIANÇAS 70,00 a 105,00 NORMAL 70,00 a 99,00
Material: Soro	Método: Automatizado: Humanlyte	Referências
SODIO.....	137 mEq/l	Normal 135,00 a 145,00
Material: Soro	Método: Automatizado: Humanlyte	Referências
POTASSIO.....	3,2 mEq/l	Normal 3,70 a 5,60
Material: Soro	Método: Eletrodo Seletivo	Referências
CALCIO IONICO.....	1,27 mmol/L	24 HORAS DE VIDA : 1,10 A 1,36 mmol/L : 1,15 A 1,42 3 DIAS mmol/L : 1,22 A 1,48 mmol/L : 1,20 A 1,35 ATÉ 18 ANOS mmol/L : 1,10 A 1,35 ADULTOS mmol/L : 1,10 A 1,35



*Rita de Cassia F B Albuquerque*  
 RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE  
 CRF/RN 2027

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)

LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN

Paciente: FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
Origem: CLINICA CIRURGICA GERAL  
Solicitante: CRM: 0/  
Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m  
Protocolo: 18168  
Coleta N°: 0012.0001

Material: Urina

Método:

Referências

SUMARIO DE URINA

**CARACTERES FISICOS**

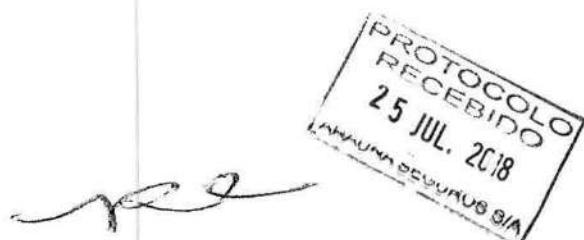
VOLUME.....	30ML ml	
COR.....	AMARELO CLARO	AMARELO
ASPECTO.....	LIGEIRAMENTE TURVO	LÍMPIDO
PH.....	5,0	5,0 - 6,0
DENSIDADE.....	1.020	1.015 - 1.025

**PESQUISAS BIOQUIMICAS**

PROTEINAS.....	AUSENTE g/L	AUSENTE
GLICOSE (URINA).....	AUSENTE	AUSENTE
LEUCOCITOS.....	AUSENTE	Ausente
CORPOS CETONICOS.....	AUSENTE	AUSENTE
HEMOGLOBINA.....	PRESENTE (++/4+)	AUSENTE
BILIRRUBINA.....	AUSENTE	AUSENTE
UROBILINOGENIO.....	NORMAL	0,2 - 1,0 mg/dL
NITRITO.....	NEGATIVO	NEGATIVO

**SEDIMENTOSCOPIA**

CELULAS EPITELIAIS.....	RARAS p/c.	RARAS
FLORA BACTERIANA.....	DISCRETA	NORMAL
URATOS AMORFOS.....	+	AUSENTE
FIOS MUCOSOS.....	RAROS	
HEMACIAS.....	ACIMA DE 50 p/c.	Até 5 p/ campo
LEUCOCITOS.....	12 por campo	Até 5 por campo



RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



**Oitava Rosado**  
Dr. Jean Falcão - Médico

Receita Médica

Tel: (84) 996735266

Paciente: *Francisco Genuino da Silva*

Endereço: \_\_\_\_\_

**R**

**LAUDO MÉDICO**

O paciente Francisco Genuino da Silva, 67 anos, agricultor, foi vítima de acidente de trânsito em 23/02/2018 e atendido no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia no registro: 421816.

Diagnóstico: Fratura Exposta do Tornozelo Direito com luxação (CID 10: S93.0 + S82.4), conforme consta em cópia do prontuário em anexo. Teve complicações no pós operatório tendo sido novamente internado no HRTM com diagnóstico de celulite em 09/05/2018.

Tratamento: Cirurgia ortopédica com uso de fixador externo.

Sequela: Dor local e redução de amplitude de movimento no tornozelo direito.

*Dr. Jean Falcão*  
CRM - 5960  
CRM - 5960

Mossoró, 10 agosto 2018.

Dr Jean Frederico Falcão do Carmo

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro - CEP: 59600-255

Mossoró - RN

Tel: (84) 996735266



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO



CSO Gean

Flanox 500 02cx  
Flanox 500 01com 121126  
21 dias CSO T0810  
Oftalman Ocrene 02fls.  
apticas 3x1dls.

Data: 21/06/18

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

Dr. Rodrigo Jales Barreti  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir Do Joelho  
CRM RN 4759 TEOT - 11 724



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**RECEITUÁRIO**

*Re Tomazinho de Almeida*

Dr. Pedro Jales Batista  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir. Do Joelho  
CRM-RN 4759 TEOT - 11/22



Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota 000014644	Nº da Substituída
	Data/Hora de Emissão 25/06/2018 às 08:32:02	Competência JUN/2018
	Código de Verificação BJVT57039	Data Prest. de Serviço 25/06/2018

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 40.996.860/0001-41 Inscrição Municipal: 000.326-3

Razão Social: CLINICA OITAVA ROSADO LTDA

Endereço: RUA JUVENAL LAMARTINE, 119, 59600-155, CENTRO

Município: Mossoró UF: RN

Telefone: 84-33174688 E-mail: oitava.financeiro@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FRANCISCO GENUINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 010.918.214-61 Inscrição Municipal:

Endereço: RUA:ELIAS BESSA , 1490, 59840-970, CENTRO

Município: TABOLEIRO GRANDE UF: RN

Telefone: 84964926 E-mail:

### SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÉNERES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	RAIO X TORNOZELO DIREITO.	1,0000	30,00	30,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 30,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 30,00	Aliquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 1,50	Outras Retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota 000000046	Nº da Substituída
	Data/Hora de Emissão 25/05/2018 às 11:39:27	Competência MAI/2018
	Código de Verificação BSAM64248	Data Prest. de Serviço 25/05/2018

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CNPJ:** 27.160.463/0001-77      **Inscrição Municipal:** 028.446-7

**Razão Social:** INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUM. DE MOSSORÓ S/S

**Endereço:** RUA DUODECIMO ROSADO, 1.430, 59607-020, NOVA BETANIA

**Município:** Mossoró      **UF:** RN

**Telefone:** 33172190      **E-mail:** auditsavio@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** FRANCISCO GENUINO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 010.918.214-61      **Inscrição Municipal:**

**Endereço:** RUA:ELIAS BESSA , 1490, 59840-970, CENTRO

**Município:** TABOLEIRO GRANDE      **UF:** RIO GRANDE DO NORTE

**Telefone:** 8496492615      **E-mail:**

### SERVIÇOS

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	VALOR REFERENTE A CONSULTA MEDICA.	1,00	200,00	200,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 200,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	200,00	5,00	10,00	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:



**SAUDENTAL - MOSSORÓ**

SAUDE DOCTOR COMERCIO LTDA - EPP - CNPJ: 11.511.020/0002-24  
 R JUVENAL LAMARTINE 99 CASA: A; CENTRO - MOSSORÓ/RN  
 Telefone(s): 3211-6408 3211-6408

PRÉ-VENDA

Número : 84015  
 Data : 01/06/2018  
 Página : 1 de 1



Nome : CLIENTE PADRÃO - SAUDENTAL (C00001)

CPF : 000.000.000-00

Nome Completo : CLIENTE PADRÃO - SAUDENTAL

Identidade :

Endereço : RUA A 0 A

Região : GERAL

Bairro : A

Telefones : 0 0

Cidade : NATAL

CEP : 59022020

UF : RN

**ITENS**

Código	Nome do Produto	Fabricante	Qtd	UN	Preço Unit	Preço Total
03506	ANDADOR ARTIC ALUMINIO DOBR SUPER BRONZE	MERCUR	1	UN	167,66	167,66

Itens Listados: 1

TOTAL PRODUTOS &gt;&gt; 167,66

DESCONTO &gt;&gt;

OUT. DESPESAS / FRETE &gt;&gt; 0,00

TOTAL LÍQUIDO &gt;&gt; 167,66

\*\* SEM VALOR FISCAL \*\*

Vendedor: RAFAELLA FREITAS

Qtd. Peças : 1

Prioridade : Entrega Normal

Qtd Volumes:

TIPO ATENDIMENTO : PRESENCIAL

Condição de Pagamento : A VISTA

Impressão : 01/06/2018 08:13:35 por RAFINHA

É vedada a autenticação deste documento  
[www.olimpustecnologia.com.br](http://www.olimpustecnologia.com.br) - Sistemas Corporativos





# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Jean Falcão  
CRM: 5270 UF: PR  
Endereço: Rua Juiz de Fora 100  
Cidade: Curitiba UF: PR  
Fone: (41) 3063 3066

1ª via - Retenção na Farmácia ou Drogaria  
2ª via - Orientação ao Paciente

*Jean Falcão*  
MÉDICO  
CRM/PR/5270 DO MÉDICO

Paciente: Paulo Gomes da Silva

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição:

*Claro oral*  
*Alvo 200mg*  
*500mg*

Data: 03/04/17

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: 1 / 1



()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180343102 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO GENUINO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO GENUINO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 01091821461

#### Posição em 26-10-2018 14:41:50

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

23/08/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/08/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zPxL9STbXxWwT5X3aUMkiw:api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=">Download</a>
07/08/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+qacRlvjhEkaOWFnfm5g:api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=">Download</a>
03/08/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qa2lMGnje2XHxXduyWBS1:api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=">Download</a>

#### ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>



## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



- Documentos Despesas Médicas ([/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))
  - Documentos Invalidez Permanente ([/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))
  - Documentos Morte ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))
  - Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))

PAGUE SEGURO



- [Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)  
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)  
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

## ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
  - › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx>)
  - › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)
  - › Pontos de Atendimento (</Pontos-de-Atendimento>)
  - › Como Pedir Indenização (</Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao>)

## Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT](#) ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
  - › [Sobre o Seguro DPVAT](#) ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
  - › [Informações Gerais](#) ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
  - › [Dicas Indispensáveis](#) ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
  - › [Dicionário do Seguro DPVAT](#) ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
  - › [Perguntas Frequentes](#) ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
  - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoess-e-Sugestoes](#))
  - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
  - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
  - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
  - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Terminos-de-Uso.aspx](#))





## ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS DE TABOLEIRO GRANDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE PORTALEGRE

08 392 581/0001-66

Cartório Único Ofício de Nota.

Rua Francisco Edvalson, 156

Centro

Cep 59.840-000

Taboleiro Grande - RN

*Alex Thiago Donato Alves*  
Tabelião Público Interino  
CPF 010.198.024-80

Traslado Primeiro  
Livro nº 08  
FLS: 068

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ  
FRANCISCO GENUINO DA SILVA, na forma a seguir:

**SAIBAM** quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos vinte e nove (29) dias do mês de junho, nesta cidade de Taboleiro Grande, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, sito à Rua Francisco Edvalson, nº 156, perante mim Tabelião Público Interino, compareceu como outorgante o senhor FRANCISCO GENUINO DA SILVA, que declarou ser brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado à Rua Elias Bessa, 1490, Centro, CEP: 59.840-000 - Taboleiro Grande-RN, portador da cédula de identidade nº 1.586.839-SSP/RN e do CPF/MF nº 010.918.214-61, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público Interino de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. Que por ser analfabeto segue com sua impressão digital (polegar direito), segue com assinatura a rogo de FRANCISCA AILZA MOURA DUARTE ALVES, brasileira, casada, estudante, portadora da cédula de identidade nº 2913264 SSP/RN, e do CPF/MF nº 102.529.644-38, residente e domiciliada na Rua Francisco Edvalson, 168, Centro, 59.840-000 - Taboleiro Grande/RN, reconhecida como a própria por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante, me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora FRANCISCA MONTEIRO SILVA, que declarou ser brasileira, solteira, doméstica, residente e domiciliado à Rua Elias Bessa, nº 1490, Centro, CEP: 59.840-000 - Taboleiro Grande/RN, portadora da cédula de identidade nº 1.727.517-SSP/RN e inscrita no CPF/MF sob o nº 033.765.264-35, a quem outorga amplos poderes para representar os interesses do outorgante perante a **SEGURADORA LÍDER** dos Consórcios do Seguro **DPVAT**, podendo para tanto a dita procuradora dar encaminhamento do Seguro Obrigatório DPVAT, praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessário na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório **DPVAT**, e especificamente para preenchimento e assinatura do Formulário de Autorização de Pagamento, outrossim, confere poderes para representar o outorgante na Agência do Banco do Bradesco S.A. - Agência 5870-0, Conta Corrente nº 0515003-5, podendo se necessário for, realizar abertura de crédito bancário (conta poupança e/ou corrente), para recebimentos dos valores perante qualquer instituição bancária (qualquer banco), podendo para isso assinar documentos, requerimentos, recibos, passar recibos, dar e receber quitação, representar o outorgante perante qualquer repartição pública federal, Estadual, Municipal e autarquias, prestar informações, juntar documentos, praticar todos os demais atos do presente mandato, **informando ainda que não há no município de minha residência a Instituição de IML**, tudo referente ao **ACIDENTE DE TRANSITO COM DANO** ocorrido em 23 de fevereiro de 2018, na Rua Fernando Feitosa, Centro, na cidade de Taboleiro Grande/RN. Enfim, praticar todos os atos que se fizerem necessários e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho do presente mandato, o que tudo dará como firme e valioso, mesmo que nesta não esteja especificado. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e assina. O presente mandato tem o prazo determinado de 01 (um) ano, nos termos do art. 1º, inciso I do Provimento 53/2010 da Corregedoria Geral de Justiça do Rio Grande do Norte, uma vez, que o outorgante possui idade igual ou superior a 60 anos. Dispensadas as testemunhas nos termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, da Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, publicado no Diário Oficial do Estado, edição de 22.10.82. Eu, *Alex Thiago Donato Alves*, Tabelião Público Interino deste Único Ofício, fiz digitar a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **SELO DE AUTENTICIDADE N° ABS-019600. GUIA DE RECOLHIMENTO DO FDJ N° 7000003219692.**

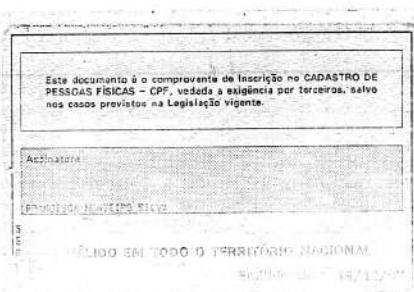


*Alex Thiago Donato Alves*  
Tabelião Público  
CPF 010.198.024-80



08.392.581/0001-66 - Rua Francisco Edvalson, 156 - Taboleiro Grande-RN - Fone: (84) 3375-0016 -  
Email: cartoriotaboleirograndern@hotmail.com

EMOLUMENTOS: R\$ 53,84/ FDJ; R\$ 14,17/ FCRCPN; R\$ 5,39/ FRMP; R\$ 1,66/PGE; R\$ 0,41/ISS; R\$ 2,69/ Total: R\$ 78,16.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo: 0800283-05.2019.8.20.5106

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO GENUINO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 dias, juntando aos autos: procuração ad judicia, documentos pessoais do autor e boletim de ocorrência do acidente, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

MOSSORÓ/RN, 21 de janeiro de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juiz(a) de Direito

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

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 6<sup>a</sup> VARA CÍVEL DA COMARCA  
DE MOSSORÓ/RN.**

**\*\*ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

**AUTOS: 0800283-05.2019.8.20.5106**

**FRANCISCO GENUINO DA SILVA**, já qualificado nos autos em epígrafe de *AÇÃO DE COBRANÇA*, que move em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S.A.**, igualmente qualificada, vem diante à elevada presença de Vossa Excelência, por seu procurador ao final firmado, em resposta ao despacho de fls., que determinou a EMENDA À INICIAL requerer a juntada aos autos dos documentos solicitados, bem como de todos os outros necessários a deslinde da lide.

Sendo assim, requer o recebimento da inicial e consequentemente prosseguimento do feito.

Nestes termos,  
Pede e espera deferimento.

Mossoró, 07 de fevereiro de 2019.

*Leonardo Mike Silva Pereira*

**OAB/RN 10.615**

## **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – 30%**

**CONTRATANTE:** Francisco Genuino da Silva, brasileiro, estado civil casado, profissão aposentado, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 030.918.234-61, portador(a) do RG nº 1.586.839, residente e domiciliado(a) R. São Francisco, nº 11, Santo Antônio, Mossoró/RN, Telefones: \_\_\_\_\_.

**CONTRATADO:** Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: sóteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 419, bairro Centro, município: Mossoró/RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTESE PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

### **I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE**

**Cláusula 1º.** O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

### **II - DAS ATIVIDADES**

**Cláusula 2º.** As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.  
c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

### **III - DAS DESPESAS**

**Cláusula 3º.** As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

### **IV - DOS HONORÁRIOS**

**Cláusula 5º.** O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

**Cláusula 6º.** Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

**Cláusula 7º.** Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

**Cláusula 8º.** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

#### **V - DA COBRANÇA**

**Cláusula 9º.** As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

#### **VI - DA RESCISÃO**

**Cláusula 10º.** Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

**Cláusula 11º.** Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5º do presente contrato.

**Cláusula 12º.** Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

**Parágrafo Primeiro.** O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

#### **VII - DO FORO**

**Cláusula 13º.** Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN:

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.



Francisco Montuino Silva

CONTRATANTE

CONTRATADO

#### **TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_

RG:

CPF:

2) \_\_\_\_\_

RG:

CPF:

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Francisco Genuino da Silva brasileiro(a),  
estado civil: Casado Profissão: aposentado, portador(a) do RG  
1586 839, órgão expedidor SSPRN e do CPF: 010.918.214-61 residente  
no(a) R. São Francisco nº 11,  
bairro: Santo Antônio, município: Mossoró, RN  
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o  
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,  
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da  
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 28/10/2018  
Local e Data

  
Francisco Genuino da Silva  
Assinatura do Outorgante

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

### OUTORGANTE:

Nome: Francisco Genvino da Silva, brasileiro(a),  
estado civil: Casado Profissão: aposentado portador(a) do RG  
1586.839, órgão expedidor SSP/RN nº do CPF: 010.918.214-61, residente  
no(a) R. São Francisco nº 11,  
bairro: Santo Antônio, município: Mossoró, RN.

### OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)  
estado civil: sóteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o  
número 10615, com endereço profissional à rua  
Desembargador Dionísio Filgueira nº 449,  
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

**PODERES:** pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 29/10/18  
Local e Data



X Francisco Genvino da Silva  
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

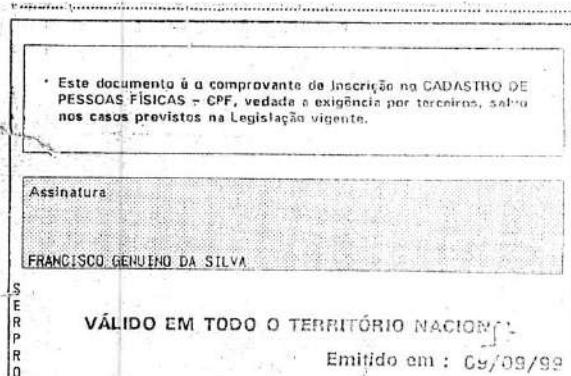
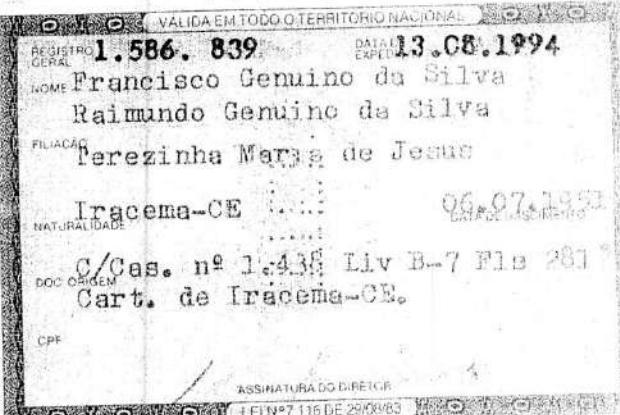
tu Francisco Genuino da Silva brasileiro(a),  
estado civil: Casado profissão: aposentado portador(a) do RG  
1.586.839 órgão expedidor SEPRN e do CPF 010.918.214-61, residente  
nº(a) R. São Francisco nº 11,  
bairro: Santo Antônio, município: Mossoró /RN  
CEP: \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim  
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, **documentos  
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc.**, são verdadeiros, e  
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da  
lei.

Mossoró /RN, 29 de outubro de 2018.

 Francisco Genuino da Silva

Assinatura





Terifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002

NOTA FISCAL - FATURA - CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Marmez, 150. Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 56025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | [www.cneene.com.br](http://www.cneene.com.br)

RADIOS NO CELULAR

FRANCISCA MONTEIRO SILVA

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

CPF 033 765 264-35

SANTO ANTONIO

## CLASSIFICAÇÃO

CEVIC ANTONIO/AREA URBANA  
MOSSORÓ RN  
59600-001

CONTROLE/ÁREA URBANA  
MOSSORÓ RN  
59600-001  
  
CONTA CONTRATO MÊS/ANO  
**0853646539** 08/2018  
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA  
**30/08/2018** 24/09/2018  
TOTAL A PAGAR (R\$)

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)			
Acréscimo Bandeira VERMELHA	99.000000	0,64322408	63,87
Contribuição Iluminação Pública			
Multa por atraso-NF 009904813 - 24/07/18			8,62
Juros por atraso-NF 009904813 - 24/07/18			6,30
Atualização IGPM-NF 009904813 - 24/07/18			1,42
			0,02
			0,01

**TOTAL REVENUE**

### TOTAL DA FATURA

78 04

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
		ANTERIOR	DATA	LEITURA	ATUAL	DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2132526074	CAT	24/07/2018		4.687,00	23/08/2018		4.706,00	30	1.00000		99,00

ESTIQUEDO DE DIAZ Y

## COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

MAR18	90	CONSUMO	TOTAL	R\$ 78,28	100%
FEV18	78	CONSUMO ALTA (MWh)			
JAN18	75				0,46081000
DEZ17	73				
NOV17	79				
OUT17	90				
SET17	89				

Pague no ponto mais perto de você! Farmácia do povo (não é): Rua pere velho, 1215, centro / Supermercado São Luiz: r. Rio Branca, 517, bairro Jardim das Americas / Super caser com br: "O pagamento de DRTs só é feito somente em dinheiro. Nós não devemos pagar contas de fornecedores que não nos fornecem mercadorias". Mais informações em [www.anred.gov.br](http://www.anred.gov.br). O cliente é compensado se não houver violação na continuidade individual ou no nível setorial de fornecimento. Peço a todos que respeitem.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta, em nossas unidades de atendimento ou no site

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

www.lettris.it



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLICIA CIVIL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
Delegacia Municipal de Portalegre



Ref. Ocorrência nº 104/2018

BOLETIM DE OCORRÊNCIA  
PRESERVAÇÃO DE DIREITOS

Boletim versando sobre: Acidente de trânsito

Data do Fato: 23/02/2018

Hora do Fato: 10h20min, na Rua Fernando Feitosa, em Taboleiro Grande/RN

C O M U N I C A N T E

FRANCISCA MONTEIRO SILVA, R.G. 1.727.517 SSP/RN, C.P.F. 033.765.264-35, brasileira, doméstica, solteira, natural de Iracema/CE, com 40 anos e nascido aos 22/04/1978, filho(a) de Francisco Genuino da Silva e Edite Monteiro da Silva, residente e domiciliado(a) Rua Manoel Bessa, centro, Taboleiro Grande/RN telefone(s) (84) 99649 2615

H I S T Ó R I C O

A COMUNICANTE veio espontaneamente a esta Delegacia de Polícia civil para relatar que a pessoa de FRANCISCO GENUINO DA SILVA, portador do RG Nº1.586.839 SSP/RN, CPF 010.918.214-61, filho de Raimundo Genuino da Silva e de Terezinha Maria de Jesus, residente e domiciliado à Rua Manoel Bessa, S/N, centro, Taboleiro Grande/RN, genitor da COMUNICANTE, transitava a pé pela rua Fernando Feitosa, próximo ao cemitério da cidade de Taboleiro Grande/RN, quando o veículo tipo automóvel I/GM CLASSIC LIFE, PLACA MYP9582, CINZA, ANO FAB/MOD 2008/2008, CHASSI 8AGSA1990BR182941, veículo licenciado em nome de ITANILDO GONZAGA, porém de propriedade da pessoa de WELISON CHARDAN DANTAS DA SILVA e condutor do veículo em questão, realizava uma manobra de marcha ré na mesma rua, e num dado momento, o condutor do veículo não percebeu a presença do Sr. FRANCISCO GENUINO, que vinha logo atrás; QUE o veículo conduzido por WELISON CHARDAN atropelou o Sr. FRANCISCO GENUINO, que com o impacto foi ao solo, caindo na pista de rolamento; QUE com a queda o Sr. FRANCISCO GENUINO sofreu fratura no tornozelo direito, além de várias escoriações pelo corpo; QUE foi chamado o Serviço de Socorro Médico da cidade, que o levou para o Hospital Cleodon Carlos de Andrade, em Pau dos Ferros/RN, dando entrada para atendimento médico conforme Boletim de Urgência em anexo; QUE o Sr. FRANCISCO GENUINO DA SILVA foi encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia, em Mossoró/RN, onde está aguardando para fazer a cirurgia.

V I T I M A

FRANCISCO GENUINO DA SILVA, portador do RG Nº1.586.839 SSP/RN, CPF 010.918.214-61, filho de Raimundo Genuino da Silva e de Terezinha Maria de Jesus, residente e domiciliado à Rua Manoel Bessa, S/N, centro, Taboleiro Grande/RN

D A D O S D O V E Í C U L O

VEÍCULO: automóvel I/GM CLASSIC LIFE,  
MODELO: 2008

Rua Lindalva de Freitas Fialho, 106 - Centro - Portalegre - RN - (84) 3377-2206

X Francisca Monteiro Silva





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLICIA CIVIL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
Delegacia Municipal de Portalegre



ANO: 2008

PLACA: MYP9582

CHASSI: 8AGSA1990BR182941

DATA DO ACIDENTE: 23/02/2018

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações acima são verdadeiras.

Francisca Monteiro Silva

FRANCISCA MONTEIRO SILVA  
Comunicante

Francisca Monteiro Silva

Ítala Márcia de Oliveira Silva  
Policial Civil  
Matrícula: 220.134-8

Portalegre, 21 de MAIO de 2018, às 15h09min



Rua Lindalva de Freitas Fialho, 106 - Centro - Portalegre - RN - (84) 3377-2216



## HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE

BR 405, Km 03, Bairro África, Pau dos Ferros RN, Telefax (84) 3351 - 9840

66

### BOLETIM DE URGÊNCIA

*Atto declaratório*

Nome: FRANCISCO GENUINO DA SILVA					TEL:	Nº REG: 421816
Nas 06/07/1951	1-Masculino	Casado	AGRICULTOR	Cert.nasc. <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> Nº		
Pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA			Mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS			
Endereço: MANOEL BESSA 0			TABULEIRO GRANDE			RN
Responsável: CNS 706103835062630						TEL:
Endereço do Responsável:						

Serviço: Urgência / emergência	Enfermaria:	Leito:	
Admissão: 23/02/2018	Hora admissão: 12:17	Data da Alta:	Hora da Alta:
Dados Clínicos: PA:..... mmHg Pulso:..... Bpm Temp:..... FR:.....			

Alega Acidente de Trabalho Sim  Não

#### História - Causa eficiente da Lesão ( alegada ):

*Travou em 2017 por alívio de trânsito*  
*trânsito*  
P1 *[Assinatura]*  
Antonia Valdeice de Souza Lima  
Chefe de Seção do SAME  
Mat. 89.866-0  
B. ADM. Nº 4006-07/04/2015

#### Lesões ou afecções encontradas

HOSP. DR. CLEODON CARLOS DE ANDRADE  
AUTENTICAÇÃO  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Pau dos Ferros/RN 01/03/2018

#### DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

*Lesão em Término de*

#### DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 12:18



## BOLETIM DE URGÊNCIA

### EXAMES COMPLEMENTARES:

*Rx de Triage*

### CONDUTA:

- 1- Tomografia abdominal
- 2- Gnl. para avaliação antepartal

*[Signature]*  
Márcio Luis Aguiar de Souza  
MÉDICO  
CPF: 773.083.283-66  
CRM/CE - 8720-CHN/RN - 760

Médico / Carimbo:

### ESTINO DO PACIENTE :

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ hora: \_\_\_\_\_

Destino: Cl. Médica:  Cl. Cirúrgica  Cl. Obstétrica:  UTI Adulto:  Pediatria:   
Alta Médica:  Alta a pedido:  Alta a revelia:  Transferencia:  Óbito:

Médico / Carimbo: \_\_\_\_\_



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013253407640 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
www.seguradoralider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA	024.800.494-85	EXERCÍCIO	2017	DATA EMISSÃO	18/07/2017
RENAVAM	00954206226	CPF / CNPJ	MYP9582	PLACA	MYP9582
ANO FAB.	2008	DATA FAB.	1	MARCA / MODELO	I/GM CLASSIC LIFE
ANO TARF.		DATA TARF.		NR CHASSI	EGSA19906R102941
PRÉMIO TARIFÁRIO					
FNS (R\$)	DETRAN/RN	CUSTO DO SEGURO (R\$)			
CUSTO DO BILHETE (R\$)	100 (R\$)	CUSTA DESENVOLVIMENTO (R\$)			
PAGAMENTO					
COTA ÚNICA	PENHOLDADO	DATA DE PAGAMENTO			
SEGURADORA LIDER - DPVAT					

REPUbLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 10736 // 00832 Nº 013253407640  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	00954206226	CDG-RENAVAM	*****	R.N.T.C.	2017
NOME					
ITANILDO GONZAGA					
CPF / CNPJ MYP9582					
PLACA MYP9582					
PLACA ANT/FUP MYP9582/RN CHASSI 8AG8A19906R102941					
ESPECIE TIPO: PASSAGEIRO/AUTOMÓVEL/NAO APPLICAVEL COMBUSTIVEL: ALCOOL-GÁSOL					
MARCA / MODELO: I/GM CLASSIC LIFE ANO FAB.: 2008 ANO MOD.: 2008					
CAP / POT / CIL: 5P/72CV CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: CINZA					
COTA ÚNICA: R\$ 0,00 VENC. COTA ÚNICA: 18/07/2017 1º PAGO					
FAIXA I/PVA: 149017 3X PARCELAMENTO / COTAS: R\$ 87,25 2º PAGO					
3º PAGO					
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) 100 (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) 100 (R\$) DATA DE PAGAMENTO					
*** TAXAS DETRAN: PAGO ***					
OBSERVAÇÕES: AN. LEG. FED. EM FAVOR DETRAN 100-746.946/0001-12 BANCO BRADISCO SA NÚM: P7501B663					
DETRAN - RIO GRANDE DO SUL - SEGURO OBRIGATÓRIO					
FAV DOG. INSCRIÇÃO: 100-746.946/0001-12 DATA 18/07/2017					



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

Nome: Francisco Genuíno da Silva 66 anos  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC - Leito: 302-2  
DATA DA ADMISSÃO: 23/02/18 Taboleiro Grande - RN

DATA	EVOLUÇÃO
27/02/18	<p>4 DIH: Fx-Lx exposta do tornozelo D Em uso de F.E.</p> <p>Sem queixas. Consciente, afebril, eupneico. Exame neurovascular preservado.</p> <p>CD: VPM Emitido SISREG pré-op OK Aguarda risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA p/ HAS	
2	SF0,9% 1000ml EV para 24h	5º 2º
3 D4	Cefazolina 1 g Ev 8/8h	14/22/06
4	KCL 19,1% - 1 amp em cada soro do item 2	1º 2º
5	Dipirona 01g + ABD Ev 6/6h	10 16/22/06
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	06
7	Tramal 100 mg + 100 mL Sf 0,9%, EV, 8/8h SN	SOS
8	Captopril 25 mg VO 8/8h	14/22/06
9	Curativo diario	
10	SSVV+CCGG	
11	TRANSFERIR PARA CLINICA ORTOPEDICA	
12	Sonda vesical de alívio SN	

pg A1. What is amule





Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SI SREG

Identificação do Estabelecimento de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES	3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES		
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE	francisco Benedito de Silva		6 - Nº DO PRONTUÁRIO		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR		
	/ /	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3			
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO		13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	
	DDD <input type="text"/> Nº DO TELEFONE			DDD <input type="text"/> Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	19 - CEP				

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito  
e1 + rauma e- MID 1C1 dor, limitação  
das funções e solução de continuidade do  
torso (1).

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico.

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

Exames Clínicos + anexos

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura luxação toracôlo (1) 5930 + 5824

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0140181015102117

Cirurgia de luxação

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

26/02/118

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTONÔMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

PROTOCOLO  
REFERIDO  
25 JUL. 2018  
ARAÚJO SEGUROS S/A



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
*Admissão de Internamento Hospitalar*

Nº FIA: 1272 /2018

Prontuário: 200032

Paciente: 3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
Cartão SUS:706103835062630 CPF: 01091821461  
Idade: 66 anos 10 meses 3 dias Sexo: M Etnia: PARDA  
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS  
Nome do pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA  
Rua/Av: MANOEL BESSA  
Complemento:  
CEP: 59840000  
Telefone: 84 99452907 84 99452907  
Especialidade: CLINICA CIRURGICA  
**Responsável:** FRANCISCO GENUINO DA SILVA -  
Usuário: MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA

Dt Nasc: 06/07/1951  
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:1  
Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito:210. 02

Admissão: 09/05/2018 09:46:37 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA  
408050500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

**RESUMO DE ALTA**

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15/06/2018  
SAME/ARQUIVO

MOSSORÓ, 09 de Maio de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





**Sistema Único de Saúde**      **Ministério da Saúde**

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNACÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		EKTPI	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		EKTPI	
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE		Fernando Germano da Sil	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
7016110318135106126130		06/07/151	
9 - SEXO		10 - RACA/COR	
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
TERCINHA MARIA DE JESUS		DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>	
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
MANOEL BESSA 1 CENTRO		TABULEIRO GRANDE	
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
181		RN	
19 - CEP			

## JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
<p>Foralun Tomoyko (P), apresentando edema, calor, dor.</p> <p>P.D.: febre</p>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		<p>Necessidade de Antibiótico</p>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		<p>Urosc e Radiolog</p>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		<p>Foralun Tomoyko (P)</p>	
24 - CID 10 PRINCIPAL		<p>582.7</p>	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		<p>PROTÓCOLO R-0000000000 25 JUL. 2018 ARAHUAMA SEGUROS</p>	

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
				01410180151010	
29 - CLÍNICA <i>Wiley</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Wm</i>	31 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>09/05/18</i>	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Guilherme Garcia Riquelme Ortopedia e Traumatologia</i>		

- PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) Série 11 - TOT 133541

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

## AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAGÃO HOSPITALAR HOSPITAL REGIONAL TARCISO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 05/06/2018 BIM. SAME/ARQUIVO	



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Franck Jemuri IDADE \_\_\_\_\_ N° REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: ENF: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

Naient com fratur lilar hb ① em ms frader ente-

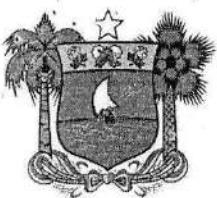
Apresent di 15 di marz de rebulit em pera.

D: Tumor, AYR, Avala Infestoloy

Dr. Gouverneur Garcia Rigolin  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 8187 / TEOT 13541

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
ARAÚJO MÉGUROS SIA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 05/07/2018  
BTM  
SAME/ARQUIVO



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

Nome: Francisco Genuino da Silva 66 anos  
CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA LEITO: 301-3  
Admissão: 09/05/18 Taboleiro Grande - RN Código: 3932

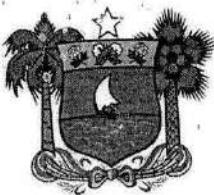
DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA	
	10/05/18	1 DIH Fx do pilão tibial D + celulite Refere dor no membro acometido. BEG, consciente, orientado, eupneico. Funções excretórias mantidas.  Cd. VPM ATB EV Aguardo raio-x de controle Aguardo exames laboratoriais Aguardo parecer da infectologia

DATA	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	
2	SF 0,9% 1500 mL EV p/ 24h	10-22-30
3 D1/10	Oxacilina 2g + 100 mL SF 0,9%, EV, 4/4h	10-14 18 22 06 08
4 D1	Gentamicina 240 mg + 200 mL SF 0,9%, EV, 1x/dia	10-16 22-04
5	Dipirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	
6	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N	SW
7	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	10-22-00
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10		
11		
12		
13		
14		

Dicigo Artilde Lino  
CRM-RN 2206  
CRM-FE 23553  
TEOT/14/167

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
ARAUNA SEGUROS S/A

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 05/06/2018  
B146  
SAME/ARQUIVO



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

Nome: Francisco Genuino da Silva  
CLINICA CIRURGICA ORTOPE  
Admissão:09/05/18

66 anos

LEITO: 301-3

Código: 3932

Admissão: 09/05/18

## Taboleiro Grande - RN

## Taboleiro Grande - RN

## EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA

CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA		Taboleiro Grande - RN	Código: 3932
Admissão: 09/05/18		EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA	
DATA			
31/05/18	22 DIH Fx do pilão tibial D + celulite  BEG, consciente, orientado, eupneico. Funções excretórias mantidas. Membro acometido com dor/calor/edema intenso  Cd. VPM ATB EV Solicito bioquímica		

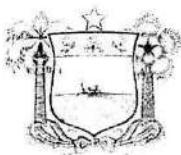
DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	12
2	SF 0,9% 2000 mL EV p/ 24h	10/6/2004
3	Dípirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	-
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N (5458.)	14 22 06
5	Plasil 2 mL + 18 mL ABD, EV, 8/8h fixo (lento)	10 22
6	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	
7	Curativo diário	
8	SSVV+CCGG	
9		
10		
11		

Dr. Vicente Andrade  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM / 5592 - TEOT / 10481

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 05/06/2018  
B100

SAME/ARQUIVO

Dr. Vicente Andrade  
Oftopedia 3597 - Test 1481



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: François Camino S. Idade: 66 Nº Reg. \_\_\_\_\_

Serviço: C.C Enfº: 302 Leito: 2

AO SERVIÇO: condição

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

Paciente em hantónia da HAS, com uso de  
captagliptin 25mg (1-1-1).  
Nega alergias.

Solicita nisse exames:

Dr. Rodrigo Jales Sarreto  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir. Do Joelho  
CRM RN 4759 FEGOT - 1172A

Mossoró, 26 de 02 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER: Olhos: Olhos normais, protoporfíria hiperativa. Neph  
2M, fundo moy, olhos de leão

ACV: PEB 2T, A/S Tp = 120x80mm, Fc 20mm  
AT: MUS 11mm, RRC

BB: Distro da normalidade

Conclusão: Sem evidência de cardiopatia no  
paciente. Peso anormal baixo

27/02/18

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
CARAVALHO, SELVANDO S. M.  
CRM 4567

Arthur Rosado de Miranda  
Cardiologista / Intensivista  
CRM 4567

tronquinhos. Sem morris intercorrência.

Plantas matutinas tronquinhos S/ intercorrências. Sem (2) lesões de (2).

Ocorrência do dia 22/02/18 "84 horas"

Equipe: Tec. Agenir + Francisca Diassig "Dr. Allyson"  
Motorista + Adelaldo.

Contínuo: João Paulo



- Recebemos o Plantão, bem Ocorrência, os registros organizados, com material de trabalho em ordem, com tema Paciente interna ?/ acompanhamento Clínico, segue o plantão aos cuidados da equipe - Agenir Rosa.

- Plantão Noturno sem maiores consequências, Teve atendimentos Médicos Dr. Allyson onde foi atendido 35 Pacientes e 1 obs, e retirada de sinais "Pequenos Procedimentos", de "0 hora a 40" minutos Dra Danielle Bessa trouxe a Paciente Eliscandra Cristina de Oliveira para ser medicada e ficar em observação, aos cuidados da equipe, Agenir Rosa

Plantão do dia 23/02/18 94 horas.

Equipe: Tec. Elizângela Marins - Francisca Diassig  
Motorista: Marcus Lúpino (2) - Fco. Edvaldo  
Vigia: João Paulo (P)

Recebemos o Plantão com tema Paciente interna durante o dia foram realizados procedimentos com: paciente infectado. Envoltório das 10:20h sem suspeita de furto imobilidade na rua desta cidade os chegam a mes deles, com lesões pernas Vítima de atropelamento o mesmo foi socorrido pelo enfermeiro e encaminhado para São José das Lemas - Gurinhas. Plantões matutinos sem ocorrências. (2) Paciente Vítima: Fracassos Gerais de cerca de 66 horas o mesmo com lesões na perna. Quantia 4400.

GRAFSET



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

302 2

Nome: Francisco Genuino da Silva  
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC  
DATA DA ADMISSÃO: 23/02/18

66 anos  
Leito: 302-2  
Taboleiro Grande - RN

DATA	EVOLUÇÃO
28/02/18	5 DIH: Fx-Lx exposta do tornozelo D Em uso de F.E  Sem queixas. Consciente, afebril, eupneico. Exame neurovascular preservado.  CD: VPM Emitido SISREG pré-op OK Baixo risco cardiovascular Solicito eletrólitos Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA p/ HAS	
2	SF0,9% 1000ml EV para 24h	13-22
3 D5	Cefazolina 1 g Ev 8/8h	14-22-26
4	Dipirona 01g + ABD Ev 6/6h	10.16-22-26
5	Omeprazol 20mg VO em jejum	6
6	Tramal 100 mg + 100 mL SI 0,9%, EV, 8/8h SN	
7	Captopril 25 mg VO 8/8h	14-22-26
8	Curativo diario	
9	SSVV+CCGG	
10	TRANSFERIR PARA CLIN CA ORTOPEDICA	
11	Sonda vesical de alívio SN	
12		

Alta preventiva para  
aguardar  
procedente  
cirúrgico  
definitivo

Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726

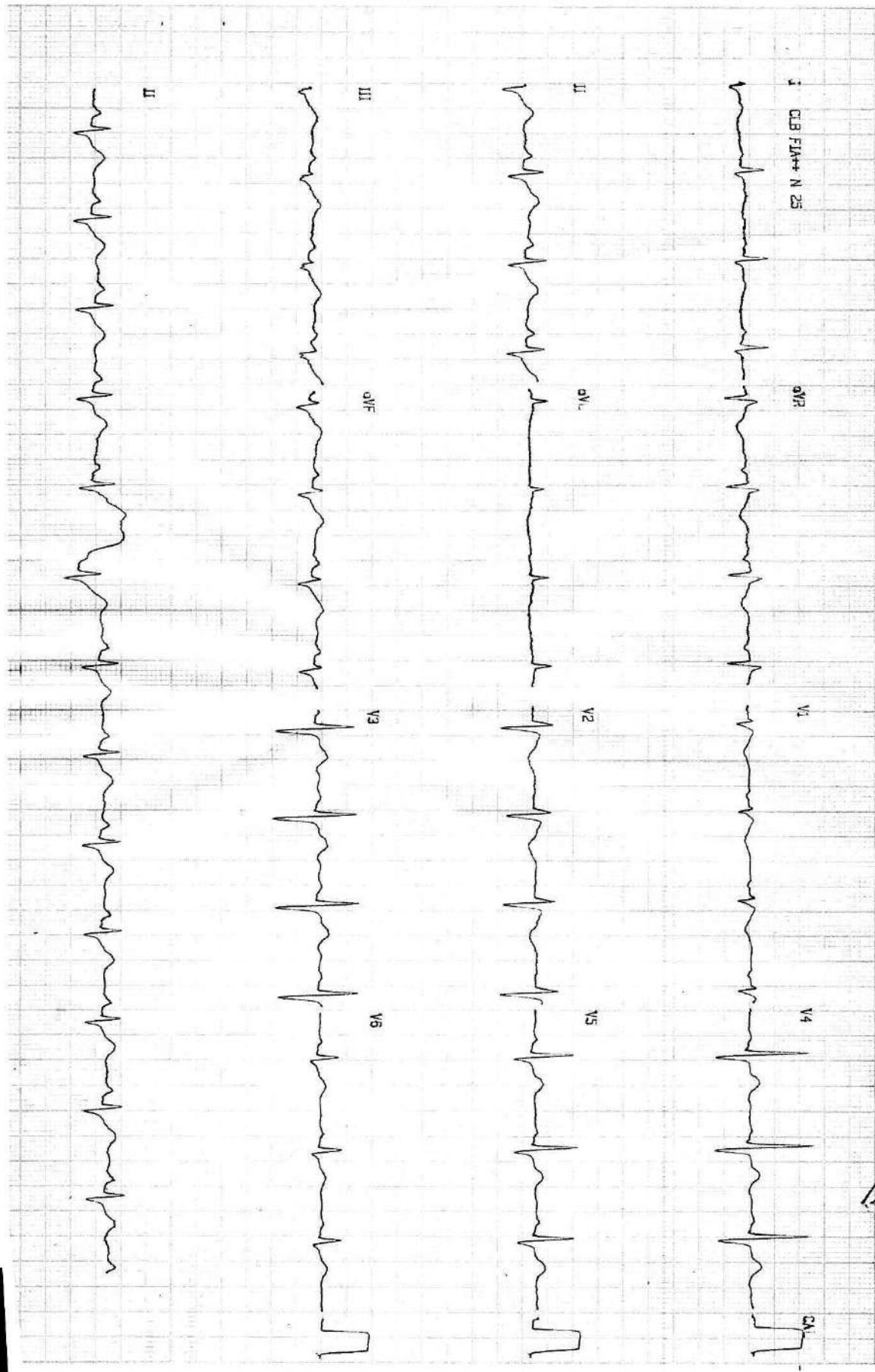
Dr. Nayara G. Souza  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RN 6726



Foto Genuíno da serra - 64 anos

26/09/18 - 11 NS

302.6





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leonardo Júnior Silva Reg Nº

Diagnóstico pré-operatório: Fungo leucorréa exerto tonsíolo (P) Goni  
Indicação terapêutica: relevo incerto + luxo cavigo +  
distendente e fúculo cavigo trans articular  
tonsíolo (P)

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dn. Luis Júnior

1<sup>a</sup> Auxiliar: M. Escude Jesus

2<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

3<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: DA Ney

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  Pot. Contaminada  Contaminada  Infectada

fazendo de cunha cunha los moventes + arqueo + anterospina,  
colisão cavigo opostos + redutor incerto do  
tonsíolo (P), colisão do fêmur póstero e malhado  
luxo cavigo a Sfo, e o deslocamento fêmur  
descolado + fúculo cavigo trans articular +  
fúculo pro plomo + cunha

PROTOCOLO  
RECERVO  
25 JUL. 2018  
ARAÚJO, SÉGUROS S/A  
Dr. LUIS F. C. ABREU  
Ortopedista Traumatologista  
CRM-RN 0063

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
*Admissão de Internamento Hospitalar*

Nº FIA: 31 /2018

Prontuário: 200032

Paciente: 3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
Cartão SUS: 706103835062630 CPF: 01091821461 Dt Nasc: 06/07/1951  
Idade: 66 anos 7 meses 17 dias Sexo: M Etnia: PARDA Estado Civil: NÃO INFORMADO  
Nome da mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS  
Nome do pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA  
Rua/Av: MANOEL BESSA N°: 1  
Complemento: Bairro: CENTRO  
CEP: 59840000 Cidade: TABOLEIRO GRANDE  
Telefone: 84 99452907 84 99452907  
Especialidade: CLINICA CIRURGICA Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 28E  
Responsável: FRANCISCO GENUINO DA SILVA -  
Usuário: FRANCISCO KLEBER PINHEIRO MEDEIROS

Admissão: 23/02/2018 17:51:52 | Alta: | Óbito: | Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S93.0 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO  
408050217 -

**DIAGNÓSTICO FINAL**

## RESUMO DE ALTA

PROTOCOLO  
RECIBIDO  
25 JUL. 2018  
INSTITUCIONES BANCARIAS S.A.

NATAL, 23 de Fevereiro de 2018

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO			
Fábio Sérgio da Silva				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	
/ /		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3		
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE		
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE		
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

acidente de trânsito onde apresentava  
fratura ilíaca da fíbula D. Exposta  
nenhuma queixa

### 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Re + Ense clínica

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura ilíaca fíbula D

24 - CID 10 PRINCIPAL

S 93.0 + S 82.4

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenção cirúrgica

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0140805102117

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Luis Henrique Lins dos Santos

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27-2-118

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

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

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

RETOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL, 2018  
CARAHINA REGULAR



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

P E R M I S S Ã O

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital, a realização na pessoa de Edilton monteiro da silva Reg. No \_\_\_\_\_ necropsia, amputações intervenções e outros exames que se fizerem necessários.

Declaro, outrossim, que nenhuma pressão pelos Médicos, Assistentes Sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Data: 23 de 02 de 2018

Edilton monteiro da silva

Paciente ou Responsável





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E  
UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente:	Francisco Genuino da Silva	Registro:
Data de nasc.:	06/07/51	Sexo: ( ) F ( ) M
Nome da Mãe:	Teresinha Maria de Jesus	
Data da Cirurgia:	22/02/18	
Cirurgia:	Frat exposta pé D/Fractor	Cirurgião: Dr. Luiz Fernando
Instrumentador:		Circulante: Aparecida

Lote Numero. Fabricacao. Validade. Código. Quantidade.  
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC  
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa  
Nome Comercial: Fixador Externo  
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004  
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.  
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
R. Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP:13050-713  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e  
Instruções de Esterilização: Ver Instrução de Uso.  
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero. Fabricacao. Validade. Código. Quantidade.  
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS  
Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL.  
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.  
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM  
Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138  
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda.  
R. Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP:13050-713  
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e  
Instruções de Esterilização: ver Instrução de Uso.  
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO  
Produto Médico Invasivo - Classe 3







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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Francisco Genuino da Silva Nº do Pront.:  
Cirurgia: Frat. supra e pi D & Fixador setem Data: 22/02/18  
Cirurgião: Dr. Luiz Henrique Auxiliar: Eduardo Instrumentadora:  
Anestesista: Ney Jr Anestesia: Halotano  
Início da Cirurgia: 18:05 Término: 18:40

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unidades
* GASES	05 picotes
* ESPARADRAPO	10 cm
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 23	01 unid
* LUVAS Pre ved	08 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* Jeelcos fixador set 350	01 unid
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	
* SERINGAS DE 10 ML	
* SERINGAS DE 20 ML	
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 40 X 1,2	01 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM 20cm	02 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 2-0	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÉNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	200ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER álcool	100ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	05 unid. de 300ml
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABO gorras	05 unid
elétricas	05 unid
mascara	04 unid
monóxido	

PROTOCOLO  
RECEBIDO  
25 JUL. 2018  
ARQUIVADO  
SEGUROS S/A



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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente FRANCISCO GENUINO DA SILVA Sexo M/F Idade 1066 Prontuário Nº \_\_\_\_\_

Estado Físico 1 2 3 4 5 El Ur Em

Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA Cirurgia Proposta TTT CIRÚRGICO  
Diagnóstico Pós-Operatório FRATURA Cirurgia Realizada TTT CIRÚRGICO

Cirurgião DR. LUIZ Auxiliares DR. RONMELL

Anestesiologia NCI Enfermeira SUSANA

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Alergias <input type="checkbox"/>	D. Neurológica <input type="checkbox"/>	Convulsão <input type="checkbox"/>	D. Respiratória <input type="checkbox"/>	Fumo <input type="checkbox"/>
Diabetes <input type="checkbox"/>	D. Cardiada <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>	D. Hepática <input type="checkbox"/>	D. Renal <input type="checkbox"/>
Uso de Drogas <input type="checkbox"/>	Alcoolismo <input type="checkbox"/>	Câncer <input type="checkbox"/>	Sangramentos <input type="checkbox"/>	Medicamentos <input type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Cirurgia <input type="checkbox"/>	Prévia <input type="checkbox"/>	Transf. Sanguínea Prévia <input type="checkbox"/>	Anestesia Prévia <input type="checkbox"/>
Outros dados <u>HAS, NEGA ALÉRGIAS</u>	Bloqueio Espinhal <input type="checkbox"/>	Plexo Braquial <input type="checkbox"/>	Geral <input type="checkbox"/>	

**EXAME FÍSICO** Peso (Kg) 770 Temperatura (°C) AFR Pressão Arterial (mmHg) 180 x 090

Estatura (cm)  Frequência Respiratória (IPM) 115 Frequência cardíaca 410

Broncoespasmo  Sopro Cardíaco  Arritmias  Veias Acessíveis

Permeabilidade Vias Aéreas  Síntese c/ Deformidades  Local punção intactado  Prótese

Cor Corado S Pálido  Ictérico  Cianótico

Paresias  Paralisias  Área Queimada  Gestação

Meses. Outros Dados \_\_\_\_\_

**EXAME LABORATORIAIS** Classificação ABO e Rh  Leucograma  Hematócito

ECG  Risco Cirúrgico  Rx Tórax  TGO  Uréia

Creatinina  Bilirrubinas  Fosfatase Alcalina  Amilase  Proteínas

Glicemia  Ultrassonografia  Tomografia  Cateterismo cardíaco

Valores Alterados ou relevantes/Outros Examens S/EXAMES

Pré-Anestésico R Efeito Satisfatório  Regular  Nenhum

Técnica Anestésica indicada ANESTÉSICA

Outros Comentários importantes JEJUM INCOMPLETO

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO \_\_\_\_\_ HORA E DATA DE SAÍDA \_\_\_\_\_

Atividade  Respiração  Circulação  Consciência  Cor

ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

**COMPLICAÇÕES**

Laringoespasmus <input type="checkbox"/>	Cianose <input type="checkbox"/>	Náuseas <input type="checkbox"/>	Vômitos <input type="checkbox"/>	Ret. Urinária <input type="checkbox"/>	Hipertensão <input type="checkbox"/>
Hipertensão <input type="checkbox"/>	Arritmias <input type="checkbox"/>	Dor <input type="checkbox"/>	Dif. respiratório <input type="checkbox"/>	Sangramento <input type="checkbox"/>	Cefaléia <input type="checkbox"/>
Parada cardíaca <input type="checkbox"/>	Óbito _____	Outros _____			

**Alta da sala de recuperação**

Para enfermaria  Alta Hospitalar  Transferência  UTI  Óbito

Anestesiologista \_\_\_\_\_

**RESUMO**

Paciente \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Estado Físico \_\_\_\_\_

História D. Atual \_\_\_\_\_

Cirurgia \_\_\_\_\_ Cirurgião \_\_\_\_\_

Anestesia \_\_\_\_\_ Anestesiologista \_\_\_\_\_

Data 7/3/02 18 Anestesiologista *Leandro*

TÉCNICA ANESTÉSICA

Local  Raquianestesia  Peridural  Pêxo Braquial  Bier  Local  Nervo Periférico

Endovenosa  Inhalatória  Balanceada  Associada a Bloqueio  Bloqueio Espinal

Nível de Pungão  Agulha nº  Posição  Nível de Bloqueio

Local  Bloco  Bloco Intuboscópico  Axilar  Kulemkampf  Lado

Local  Bloco Intuboscópico

Local de Anestesia Circulatória  Bain  Baraka  Rubem  Outro

Intubação Fácil  Difícil  Sonda nº  Orotraqueal  Nasotraqueal  Fluxo sob máscara

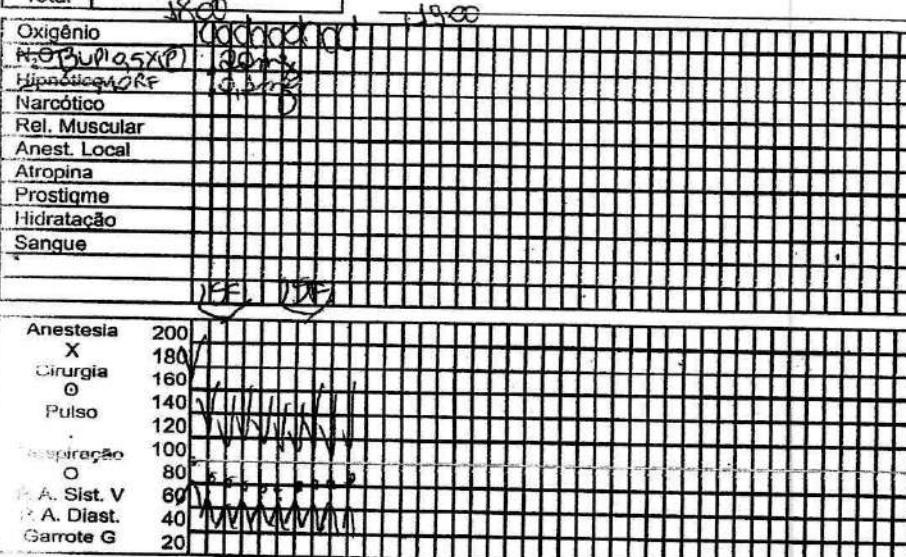
Traqueostomia  Outro

Ventilação Controlada  Assistida  Espontânea  Manual  Ventilação Mecânica

Volume corrente (ml)  Ciclos por minuto

	Anestesia	Cirurgia
Final	18:45	
início	18:00	
Total	18:00	

Outras anotações importantes





CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS E  
 UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO

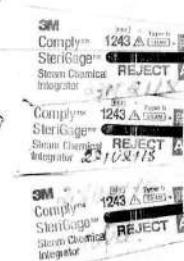
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: <u>F. Nonnésio Góesino da Silva</u> Registro:	
Data de nasc.: <u>06/10/41</u> Sexo: <u>(X) F ( ) M</u>	
Nome da Mãe: <u>Doninha Maria de Paula</u>	
Data da Cirurgia: <u>22/10/21/18</u>	
Cirurgia: <u>Interv. suprato p/ d. Francisco</u> Cirurgião: <u>Dr. Leiz Fernando</u>	
Instrumentador: <u>Cirurgião: Dr. Leiz Fernando</u>	

**CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO**

MATERIAL:	<u>Pr. Básica</u>	RESP. PREPARO:	<u>DR. Leiz</u>	DATA:	<u>22/10/21/18</u>
DATA DE ESTERILIZAÇÃO:	<u>22/10/21/18</u>				N. COL. DE:
ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECE INTEGRAL, SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS					
DATA DO USO:	<u>22/10/18</u>	HORA:	<u>19:05</u>	ORIG.:	<u></u>
CRM:	<u>DR. Leiz Fernando</u>				

**INTEGRADOR**  
DE NÓ PRONTUÁRIO



**CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO**

MATERIAL:	<u>Pr. Básica</u>	RESP. PREPARO:	<u>DR. Leiz</u>	DATA:	<u>22/10/21/18</u>
DATA DE ESTERILIZAÇÃO:	<u>22/10/21/18</u>				N. COL. DE:
ESTERILIZAÇÃO VÁLIDA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECE INTEGRAL, SECA E ARMAZENADA EM CONDIÇÕES ADEQUADAS					
DATA DO USO:	<u>22/10/18</u>	HORA:	<u>19:05</u>	ORIG.:	<u></u>
CRM:	<u>DR. Leiz Fernando</u>				

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS  
 Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL.  
 Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.  
 Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM  
 Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS  
 Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL.  
 Nome Comercial: PINO DE SCHANZ.  
 Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM  
 Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Invasivo - Classe 3

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC  
 Nome Técnico: Sistema de Fixacao Externa  
 Nome Comercial: Fixador Externo  
 Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004  
 Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Código: Quantidade:  
 V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC  
 Nome Técnico: Sistema de Fixacao Externa  
 Nome Comercial: Fixador Externo  
 Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004  
 Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.  
  
 Implantec Materiais Medicos & Hospitalares Ltda.  
 R.Alberto Melo da Costa,125-Campinas/SP CEP:13050-713  
 Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858  
 Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e  
 Instrucoes de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso.  
**PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO**  
 Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1



**LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA**  
**RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

Paciente: FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
 Origem: CLINICA CIRURGICA GERAL  
 Solicitante: CRM: 0/  
 Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO  
 Protocolo: 18168  
 Idade: 66 a 7 m  
 Coleta Nº: 0012.0001

*302-6*

Material: Sangue total  
 HEMOGRAMA COMPLETO

Método: Automatizado :MICROS 60

Referências

**ERITOGRAMA**

HEMACIAS.....	3,46 Milhões/mm <sup>3</sup>	Normal	4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA.....	11,6 g/dL	Mulher Homem	11,50 a 16,00 13,00 a 18,00
HEMATOCRITO.....	34,7 %	Mulher Homem	36,00 a 48,00 39,00 a 52,00
VCM.....	100,3 $\mu$ m <sup>3</sup>	Normal	80,00 a 98,00
HCM.....	33,5 pg	Normal	26,00 a 34,00
CHCM.....	33,4 g/dL	Normal	31,00 a 35,00
RDW.....	12,5 %	Normal	11,00 a 15,00

**LEUCOGRAMA**

LEUCOCITOS.....	9300 /mm <sup>3</sup>	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 mm <sup>3</sup>
MIELOCITOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 mm <sup>3</sup>
METAMIELOCITOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 0 %	0 a 0 mm <sup>3</sup>
BASTOES.....	01% = 93/mm <sup>3</sup>	0 a 6 %	0 a 550 mm <sup>3</sup>
SEGMENTADOS.....	82% = 7626 /mm <sup>3</sup>	45 a 65 %	1800 a 7000/mm <sup>3</sup>
LINFOCITOS.....	12% = 1116 /mm <sup>3</sup>	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATÍPICOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 2 %	0 a 200/mm <sup>3</sup>
EOSINOFILOS.....	02% = 186 /mm <sup>3</sup>	1 a 4 %	40 a 550/mm <sup>3</sup>
BASOFILOS.....	% = 0 /mm <sup>3</sup>	0 a 2 %	0 a 200/mm <sup>3</sup>
MONOCITOS.....	03% = 558 /mm <sup>3</sup>	4 a 6 %	200 a 800/mm <sup>3</sup>

**CONTAGEM DE PLAQUETAS**

PLAQUETAS.....	150 mil/mm <sup>3</sup>	Normal	150 a 450
----------------	-------------------------	--------	-----------



RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)

**LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA**  
**RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

Paciente: FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
 Origem: CLINICA CIRURGICA GERAL  
 Solicitante: CRM: 0/  
 Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m  
 Protocolo: 18168  
 Coleta N°: 0012.0001

Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
UREIA.....	32 mg/dL	NORMAL 10,00 a 40,00
Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
CREATININA.....	1,1 mg/dL	NORMAL 0,70 a 1,20
Material: Soro	Método: Enzimático	Referências
GLICOSE.....	166 mg/dL	NEONATAL, PREMATURO 25,00 a 80,00 NEOANATAL À TERMO 30,00 a 90,00 CRIANÇAS 70,00 a 105,00 NORMAL 70,00 a 99,00
Material: Soro	Método: Automatizado: Humanlyte	Referências
SODIO.....	137 mEq/l	Normal 135,00 a 145,00
Material: Soro	Método: Automatizado: Humanlyte	Referências
POTASSIO.....	3,2 mEq/l	Normal 3,70 a 5,60
Material: Soro	Método: Eletrodo Seletivo	Referências
CALCIO IONICO.....	1,27 mmol/L	24 HORAS DE VIDA : 1,10 A 1,36 mmol/L : 1,15 A 1,42 3 DIAS mmol/L : 1,22 A 1,48 mmol/L : 1,20 A 1,35 ATÉ 18 ANOS mmol/L : 1,10 A 1,35 ADULTOS mmol/L : 1,10 A 1,35



*Rita*

RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE  
 CRF/RN 2027

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)

**LABORATÓRIO DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA  
RUA PROJETADA, SN BAIRRO AEROPORTO - MOSSORÓ/RN**

Paciente: FRANCISCO GENUINO DA SILVA  
Origem: CLINICA CIRURGICA GERAL  
Solicitante: CRM: 0/  
Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m  
Protocolo: 18168  
Coleta N°: 0012.0001

Material: Urina Método: Referências  
SUMARIO DE URINA

**CARACTERES FÍSICOS**

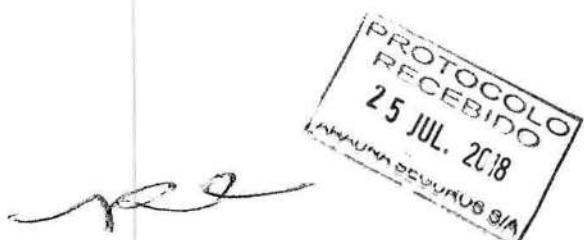
VOLUME.....	30ML ml	
COR.....	AMARELO CLARO	AMARELO
ASPECTO.....	LIGEIRAMENTE TURVO	LÍMPIDO
PH.....	5,0	5,0 - 6,0
DENSIDADE.....	1.020	1.015 - 1.025

**PESQUISAS BIOQUÍMICAS**

PROTEINAS.....	AUSENTE g/L	AUSENTE
GLICOSE (URINA).....	AUSENTE	AUSENTE
LEUCOCITOS.....	AUSENTE	Ausente
CORPOS CETÓNICOS.....	AUSENTE	AUSENTE
HEMOGLOBINA.....	PRESENTE (++/4+)	AUSENTE
BILIRRUBINA.....	AUSENTE	AUSENTE
UROBILINOGENIO.....	NORMAL	0,2 - 1,0 mg/dL
NITRITO.....	NEGATIVO	NEGATIVO

**SEDIMENTOSCOPIA**

CELULAS EPITELIAIS.....	RARAS p/c.	RARAS
FLORA BACTERIANA.....	DISCRETA	NORMAL
URATOS AMORFOS.....	+	AUSENTE
FIOS MUCOSOS.....	RAROS	
HEMACIAS.....	ACIMA DE 50 p/c.	Até 5 p/ campo
LEUCOCITOS.....	12 por campo	Até 5 por campo



RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027

OS RESULTADOS DOS EXAMES LABORATORIAIS DEVEM SER INTERPRETADOS PELO (A) SEU (SUA) MÉDICO (A)



**Oitava Rosado**  
Dr. Jean Falcão - Médico

Receita Médica

Tel: (84) 996735266

Paciente: *Francisco Genuino da Silva*

Endereço: \_\_\_\_\_

**R**

**LAUDO MÉDICO**

O paciente Francisco Genuino da Silva, 67 anos, agricultor, foi vítima de acidente de trânsito em 23/02/2018 e atendido no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia no registro: 421816.

Diagnóstico: Fratura Exposta do Tornozelo Direito com luxação (CID 10: S93.0 + S82.4), conforme consta em cópia do prontuário em anexo. Teve complicações no pós operatório tendo sido novamente internado no HRTM com diagnóstico de celulite em 09/05/2018.

Tratamento: Cirurgia ortopédica com uso de fixador externo.

Sequela: Dor local e redução de amplitude de movimento no tornozelo direito.

*Dr. Jean Falcão*  
CRM - 5960  
CRM - 5960

Mossoró, 10 agosto 2018.

Dr Jean Frederico Falcão do Carmo

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro - CEP: 59600-255

Mossoró - RN

Tel: (84) 996735266



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## RECEITUÁRIO

PROTOCOLO  
RECEBIDA  
25 JUL. 2018  
ARAUJO SEGUROS S/A

Data: 21/06/18

### Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

100% *Organic*

Dr. Rodrigo Jales Barretti  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir Do Joelho  
CRM RN 4759 TEOT 11 724



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

*Re Tomazinho de Alves*

Dr. Pedro Jales Batista  
Ortopedia e Traumatologia  
Cir. Do Joelho  
CRM-RN 4759 TEOT - 11/22



Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4830 - Mossoró - RN

 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota 000014644	Nº da Substituída
	Data/Hora de Emissão 25/06/2018 às 08:32:02	Competência JUN/2018
	Código de Verificação BJVT57039	Data Prest. de Serviço 25/06/2018

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

CNPJ: 40.996.860/0001-41 Inscrição Municipal: 000.326-3

Razão Social: CLINICA OITAVA ROSADO LTDA

Endereço: RUA JUVENAL LAMARTINE, 119, 59600-155, CENTRO

Município: Mossoró UF: RN

Telefone: 84-33174688 E-mail: oitava.financeiro@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: FRANCISCO GENUINO DA SILVA

CPF/CNPJ: 010.918.214-61 Inscrição Municipal:

Endereço: RUA:ELIAS BESSA , 1490, 59840-970, CENTRO

Município: TABOLEIRO GRANDE UF: RN

Telefone: 84964926 E-mail:

### SERVIÇOS

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÓMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÉNERES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	RAIO X TORNOZELO DIREITO.	1,0000	30,00	30,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 30,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 30,00	Aliquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 1,50	Outras Retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES



 <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e</p>	Nº da Nota 000000046	Nº da Substituída
	Data/Hora de Emissão 25/05/2018 às 11:39:27	Competência MAI/2018
	Código de Verificação BSAM64248	Data Prest. de Serviço 25/05/2018

### PRESTADOR DE SERVIÇOS

**CNPJ:** 27.160.463/0001-77      **Inscrição Municipal:** 028.446-7

**Razão Social:** INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUM. DE MOSSORÓ S/S

**Endereço:** RUA DUODECIMO ROSADO, 1.430, 59607-020, NOVA BETANIA

**Município:** Mossoró      **UF:** RN

**Telefone:** 33172190      **E-mail:** auditsavio@gmail.com

### TOMADOR DE SERVIÇOS

**Nome/Razão Social:** FRANCISCO GENUINO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 010.918.214-61      **Inscrição Municipal:**

**Endereço:** RUA:ELIAS BESSA , 1490, 59840-970, CENTRO

**Município:** TABOLEIRO GRANDE      **UF:** RIO GRANDE DO NORTE

**Telefone:** 8496492615      **E-mail:**

### SERVIÇOS

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

ITEM	DESCRÍÇÃO	QUANT.	VLR. UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	VALOR REFERENTE A CONSULTA MEDICA.	1,00	200,00	200,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 200,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	200,00	5,00	10,00	0,00
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES:



**SAUDENTAL - MOSSORÓ**

SAUDE DOCTOR COMERCIO LTDA - EPP - CNPJ: 11.511.020/0002-24  
 R JUVENAL LAMARTINE 99 CASA: A; CENTRO - MOSSORÓ/RN  
 Telefone(s): 3211-6408 3211-6408

PRÉ-VENDA

Número : 84015  
 Data : 01/06/2018  
 Página : 1 de 1



Nome : CLIENTE PADRÃO - SAUDENTAL (C00001)

CPF : 000.000.000-00

Nome Completo : CLIENTE PADRÃO - SAUDENTAL

Identidade :

Endereço : RUA A 0 A

Região : GERAL

Bairro : A

Telefones : 0 0

Cidade : NATAL

CEP : 59022020

UF : RN

**ITENS**

Código	Nome do Produto	Fabricante	Qtd	UN	Preço Unit	Preço Total
03506	ANDADOR ARTIC ALUMINIO DOBR SUPER BRONZE	MERCUR	1	UN	167,66	167,66

Itens Listados: 1

TOTAL PRODUTOS &gt;&gt; 167,66

DESCONTO &gt;&gt;

OUT. DESPESAS / FRETE &gt;&gt; 0,00

TOTAL LÍQUIDO &gt;&gt; 167,66

\*\* SEM VALOR FISCAL \*\*

Vendedor: RAFAELLA FREITAS

Qtd. Peças : 1

Prioridade : Entrega Normal

Qtd Volumes:

TIPO ATENDIMENTO : PRESENCIAL

Condição de Pagamento : A VISTA

Impressão : 01/06/2018 08:13:35 por RAFINHA

É vedada a autenticação deste documento  
[www.olimpustecnologia.com.br](http://www.olimpustecnologia.com.br) - Sistemas Corporativos





# RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Jean Falcão  
CRM: 5570 UF: PR  
Endereço: Rua Juiz de Fora 100  
Cidade: Curitiba UF: PR  
Fone: (41) 3063 5000

1ª via - Retenção na Farmácia ou Drogaria  
2ª via - Orientação ao Paciente

*Jean Falcão*  
MÉDICO  
CRM/PR/5570 DO MÉDICO

Paciente: Paulo Gomes da Silva

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição:

*Claro oral*  
*Alvo 200mg*  
*500mg*

Data: 03/04/17

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_  
Ident.: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Fone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico Data: 1 / 1



## ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS DE TABOLEIRO GRANDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
COMARCA DE PORTALEGRE

08 392 581/0001-66

Cartório Único Ofício de Nota.

Rua Francisco Edvalson, 156

Centro

Cep 59.840-000

Taboleiro Grande - RN

*Alex Thiago Donato Alves*  
Tabelião Público Interino  
CPF 010.198.024-80

Traslado Primeiro  
Livro nº 08  
FLS: 068

PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ

FRANCISCO GENUINO DA SILVA, na forma a seguir:

**SAIBAM** quantos este público instrumento de procuração bastante virem que, no ano de dois mil e dezoito (2018), aos vinte e nove (29) dias do mês de junho, nesta cidade de Taboleiro Grande, Estado do Rio Grande do Norte, em meu Cartório, sito à Rua Francisco Edvalson, nº 156, perante mim Tabelião Público Interino, compareceu como outorgante o senhor FRANCISCO GENUINO DA SILVA, que declarou ser brasileiro, casado, aposentado, residente e domiciliado à Rua Elias Bessa, 1490, Centro, CEP: 59.840-000 - Taboleiro Grande-RN, portador da cédula de identidade nº 1.586.839-SSP/RN e do CPF/MF nº 010.918.214-61, reconhecido como o próprio por mim Tabelião Público Interino de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. Que por ser analfabeto segue com sua impressão digital (polegar direito), segue com assinatura a rogo de FRANCISCA AILZA MOURA DUARTE ALVES, brasileira, casada, estudante, portadora da cédula de identidade nº 2913264 SSP/RN, e do CPF/MF nº 102.529.644-38, residente e domiciliada na Rua Francisco Edvalson, 168, Centro, 59.840-000 - Taboleiro Grande/RN, reconhecida como a própria por mim Tabelião Público de cuja identidade e capacidade jurídica dou fé. E, pelo outorgante, me foi dito que por este instrumento nomeia e constitui sua bastante procuradora, a senhora FRANCISCA MONTEIRO SILVA, que declarou ser brasileira, solteira, doméstica, residente e domiciliado à Rua Elias Bessa, nº 1490, Centro, CEP: 59.840-000 - Taboleiro Grande/RN, portadora da cédula de identidade nº 1.727.517-SSP/RN e inscrita no CPF/MF sob o nº 033.765.264-35, a quem outorga amplos poderes para representar os interesses do outorgante perante a **SEGURADORA LÍDER** dos Consórcios do Seguro **DPVAT**, podendo para tanto a dita procuradora dar encaminhamento do Seguro Obrigatório DPVAT, praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessário na movimentação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório **DPVAT**, e especificamente para preenchimento e assinatura do Formulário de Autorização de Pagamento, outrossim, confere poderes para representar o outorgante na Agência do Banco do Bradesco S.A. - Agência 5870-0, Conta Corrente nº 0515003-5, podendo se necessário for, realizar abertura de crédito bancário (conta poupança e/ou corrente), para recebimentos dos valores perante qualquer instituição bancária (qualquer banco), podendo para isso assinar documentos, requerimentos, recibos, passar recibos, dar e receber quitação, representar o outorgante perante qualquer repartição pública federal, Estadual, Municipal e autarquias, prestar informações, juntar documentos, praticar todos os demais atos do presente mandato, **informando ainda que não há no município de minha residência a Instituição de IML**, tudo referente ao **ACIDENTE DE TRANSITO COM DANO** ocorrido em 23 de fevereiro de 2018, na Rua Fernando Feitosa, Centro, na cidade de Taboleiro Grande/RN. Enfim, praticar todos os atos que se fizerem necessários e tudo mais praticar para o bom e fiel desempenho do presente mandato, o que tudo dará como firme e valioso, mesmo que nesta não esteja especificado. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento, que lhe li, achou conforme, aceitou, outorgou e assina. O presente mandato tem o prazo determinado de 01 (um) ano, nos termos do art. 1º, inciso I do Provimento 53/2010 da Corregedoria Geral de Justiça do Rio Grande do Norte, uma vez, que o outorgante possui idade igual ou superior a 60 anos. Dispensadas as testemunhas nos termos do § 5º do Art. 215, da Lei nº 10.406, de 10.01.2002. Procuração passada de acordo com o Provimento nº 02/82, de 10.09.82, da Corregedoria Geral de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte, publicado no Diário Oficial do Estado, edição de 22.10.82. Eu, *Alex Thiago Donato Alves*, Tabelião Público Interino deste Único Ofício, fiz digitar a presente, subscrevo e assino em público e raso de que uso. **SELO DE AUTENTICIDADE N° ABS-019600. GUIA DE RECOLHIMENTO DO FDJ N° 7000003219692.**

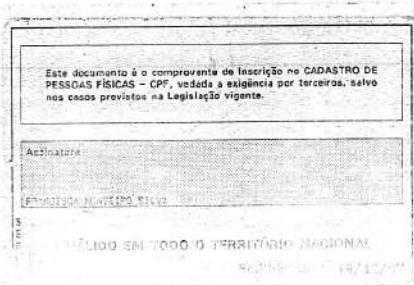


*Alex Thiago Donato Alves*  
Tabelião Público  
CPF 010.198.024-80



08.392.581/0001-66 - Rua Francisco Edvalson, 156 - Centro - Taboleiro Grande-RN - Fone: (84) 3375-0016 -  
Email: cartoriotaboleirograndern@hotmail.com

EMOLUMENTOS: R\$ 53,84/ FDJ; R\$ 14,17/ FCRCPN; R\$ 5,39/ FRMP; R\$ 1,66/PGE; R\$ 0,41/ISS; R\$ 2,69/ Total: R\$ 78,16.





()



Buscar no site



A COMPANHIA SEGURO DPVAT PONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180343102 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO GENUINO DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO GENUINO DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 01091821461

#### Posição em 26-10-2018 14:41:50

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

23/08/2018 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

#### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/08/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zPxL9STbXxWwT5X3aUMkiw/api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=">Download</a>
07/08/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+qacRlvjhEkaOWFnclfM5g/api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=">Download</a>
03/08/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qa2lMGnje2XHxXduyWBS1/api_key=gETloeUkl8DXJyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=">Download</a>

#### ACESSIBILIDADE



</Pages/Acessibilidade.aspx>



</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>



## COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



- Documentos Despesas Médicas ([/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))
  - Documentos Invalidez Permanente ([/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))
  - Documentos Morte ([/Pages/Documentacao-Morte.aspx](#))
  - Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))

PAGUE SEGURO



- [Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)  
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)  
[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

## ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

## Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
  - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
  - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
  - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
  - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

## Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
  - › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))
  - › Informações Gerais ([/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#))
  - › Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))
  - › Dicionário do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT](#))
  - › Perguntas Frequentes ([/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes](#))

## Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
  - › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
  - › Telefones de Contato ([/Contato/telefones-de-contato](#))
  - › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
  - › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
  - › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))

Termos de uso e política de privacidade ([/Pages/Terminos-de-Uso.aspx](#))





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800283-05.2019.8.20.5106

#### DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 21 de fevereiro de 2019.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito