



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	
FRANCISCO GENUINO DA SILVA (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
37173881	10/01/2019 14:47	OutrosDocsMedicos-otimizado 1	Documento de Comprovação
37173947	10/01/2019 14:47	OutrosDocsMedicos-otimizado 2	Documento de Comprovação
37173976	10/01/2019 14:47	OutrosDocsMedicos-otimizado 3	Documento de Comprovação
37174090	10/01/2019 14:47	PROCESSO ADM	Documento de Comprovação
37174132	10/01/2019 14:47	ProcuracoPublica	Procuração
37181941	21/01/2019 12:11	Despacho	Despacho
38816806	07/02/2019 15:04	JUNTADA DE DOCUMENTOS	Petição
38816853	07/02/2019 15:04	01-FRANCISCO GENUINO DA SILVA	Documento de Comprovação
38816878	07/02/2019 15:04	02-OutrosDocsMedicos-otimizado 1	Documento de Comprovação
38816899	07/02/2019 15:04	03-OutrosDocsMedicos-otimizado 2	Documento de Comprovação
38816916	07/02/2019 15:04	04-OutrosDocsMedicos-otimizado 3	Documento de Comprovação
38816928	07/02/2019 15:04	05-ProcuracoPublica 4	Documento de Comprovação
38816939	07/02/2019 15:04	06-PROCESSO ADM	Documento de Comprovação
39552603	25/02/2019 21:34	Despacho	Despacho



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	4 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 Aguardo risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA p/ HAS	
2	SF0,9% 1000ml EV para 24h	1 ^º 2 ^º
3 D4	Cefazolina 1 g Ev 8/8h	14 22 06
4	KCL 19,1% - 1 amp em cada soro do item 2	1 ^º 2 ^º
5	Dipirona 01g + ABD Ev 6/6h	10 16 22 04
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 diário	
10	SSVV+CCGG	
11	TRANSFERIR PARA CLINICA ORTOPEDICA	
12	Sonda vesical de alívio SN	

pg A.H. Hospital - 171 amoulo



S: SREG

 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 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - CID 10 PRINCIPAL	
17 - CID 10 SECUNDÁRIO		18 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de trânsito e trauma em MID e CI de, limitações de funcional e redução de continuidade de trabalho (11).			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de tratamento cirúrgico.			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame Clínico + raio-x			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura luxação tornozelo (11)			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
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)		36 - Nº DO BILHETE	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
37 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE	
41 - SÉRIE		42 - CNPJ EMPRESA	
43 - CNAE DA EMPRESA		44 - CBOR	
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR	
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 25 JUL. 2018 ARAUNA REGUROS S/A			

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente:3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA (66 a 10 m 3 d)

Nascimento: 06/07/1951

Natural: IRACEMA, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706103835062630

CPF: 01091821461

Prof:

Mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS

Pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA

Logradouro: MANOEL BESSA, 1

CEP: 59840000

Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Telephone: 84.99452907 84 99452907

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: CALOR, RUBOR, DOR E EDEMA EM PE DIREITO E PICOS FEBRIS

Hora: :

Reps Forster pilas Tumul desde Faren 118, hi 15 dias apremil lora
schene.

ETC. Dog, science, hygiene. Neuroanatomy von allen

HM. Gelukhi + Alverno

Q: School Internship P1 A+B; Awal Infeksi

Dr. Guillerma Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RM 8187 / TEOT 13541

Diagn. Inicial:

[illegible]

*Saída: - () Alta por decisão médica; (X) Internação; () Enc.outro Serviço; () Evasão

Data: / /18. **Hr:** : **Ass. Médico:**

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 09 de Maio de 2018.

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8182 / TEOR 13541

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

Dt Nasc: 06/07/1951

Idade: 66 anos 10 meses 3 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

Complemento:

CEP: 59840000

Telefone: 84 99452907 84 99452907

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: FRANCISCO GENUINO DA SILVA -

Usuário: MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA

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 TARCISIO MAIA
ESTA 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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
91061103183506126310		06/07/51	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
TEREZINHA MARIA DE JESUS		DDD Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - UF	
MANOEL BESSA I CENTRO		AN	
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		19 - CEP	
TABULEIRO GRANDE			

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fratura Torácica D, apresentando edema, calor, dor.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Necessidade de Analgesia			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Ultrassom e Radiologia			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
Fratura Torácica D		S82.2	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
		0141018101510151010	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
União	União	() CNS () CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
		09/05/18	Dr. Guilherme Garcia R. S. Ortopedia e Traumatologia CRM 13541

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

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 05/06/2018 SIME	
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)			
1/1					



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 Francis Jemini IDADE Nº REG:
SERVIÇO: ENFª: LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

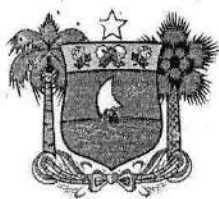
paciente com fratura lateral hda O com um frasco entor-
pimentado há 15 dias mas de acidente em queda.

D: Intern, ATR, Aval Infecção

Dr. Gunderme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 / TEOT 13341

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARQUIVO SEGUROS S/A

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

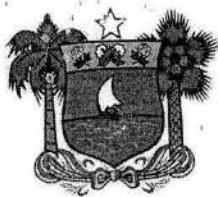
DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA
10/05/18	1 DIH Fx do pilão tibial D + celulite Refere dor no membro acometido. BEG, consciente, orientado, eupneico. Funcoes excretorias mantidas. Cd. VPM ATB EV Aguardo raio-x de controle Aguardo exames laboratoriais Aguardo parecer da infectologia

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	
2	SF 0,9% 1500 mL EV p/ 24h	1 ^a 2 ^a 3 ^a
3 D1/10	Oxacilina 2g + 100 mL SF 0,9%, EV, 4/4h	10 14 18 22 02 06
4 D1	Gentamicina 240 mg + 200 mL SF 0,9%, EV, 1x/dia	10 18 22 04
5	Dipirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	10 18 22 04
6	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N	SW
7	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	10 22
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10		
11		
12		
13		
14		

Diego André de Lima
CRM-RN 2406
CREM-PE 28553
TEST 14.07

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

PROTOCOLADO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARMAZENA SEGUROS S/A



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA 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

EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA	
DATA	
31/05/18	22 DIH Fx do pilão tibial D + celulite BEG, consciente, orientado, eupneico. Funcoes excretorias mantidas. Membro acometido com dor/calor/edema intenso Cd. VPM ATB EV Solicito bioquímica

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	
2	SF 0,9% 2000 mL EV p/ 24h	1. 2.
3	Dipirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	10 16 22 04
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N (SUSP.)	-
5	Plasil 2 mL + 18 mL ABD, EV, 8/8h fixo (lento)	04 22 06
6	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	22 22
7	Curativo diário	
8	SSVV+CCGG	
9		
10		
11		

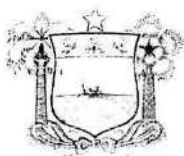
Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 5592 - TEOT 10481

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

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

SAME/ARQUIVO

PROTOCOLO
REFERINDO
25 JUL 2018
ATUALIZADO DIA



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Francisco Caminho S. Idade: 66 Nº Reg. _____
Serviço: C-C Enº: 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 de história de HAS, em uso de
Captopril 25mg (1-1-1).
Nega alergias.

Solicito novo cardiovascular.

Mossoró, 26 de 02 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Glauco Alexandre ortopedista, hipertensão. Nega
DM, diabetes mg, angina de pectoris

ACV: PCB 2T, APO Tg = 120 mg, Tg 200 mg
AI: NDA, Amarelado, S.R.

ECG: Dentro da normalidade

Comentários: Sem necessidade de cardiopatia me-
diante de teste funcional baixo

27/02/18

Arturo Roberto de Miranda
Cardiologista / Intensivista
CRM 4567

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL 2018
ANALISA SEGUROS SA

tranquilo. Sem mais intercorrências.
 Plantas noturnas tranquilas SI, UT e W-
 ninos. Sem uso de O₂.

Ocorrência do dia 22.02.18 "24 horas"

Equipe: Tec: Alzenir + Francisca Diasig "Dr. Alison"

Motocista: Adervaldo.

Continuo: João Paulo



Recebemos o Plantão, sem ocorrência, os setores
 organizados, com material de trabalho em ordem,
 com uma Paciente interna ?/ acompanhamento clínico,
 segue o plantão aos cuidados da equipe Alzenir + Moça.

Plantão Noturno sem maiores consequências,
 Teve Atendimento Médico DR. Alison onde foi atendido
 35 Pacientes CI Obs, e retirada de sinais "Pequenos
 Procedimentos, de "0 hora e 40" minutos Dra Danielle Bass
 Trouxe a Paciente Elisandra Cristina de Oliveira
 Para ser medicada e ficar em observação, aos
 cuidados da equipe, Alzenir + Moça.

Plantão do dia 23/02/18 24 horas

Equipe: Tec: Guntara Maria e Francisca Diasig
 Motocista: Adervaldo + Francisco Paul
 segue: João Paulo (PI)

Recebemos o Plantão com uma Paciente interna
 durante o dia foram realizados procedimentos com aut
 infusão. Por volta das 10:20h uma policlínica que
 compareceu na rua de onde os cheques nos de
 nos, com um senhor vítima de alcoolismo o mesmo foi
 socorrido pelo enfermeiro e encaminhado para a
 fono. Guntara e Plantão noturno sem ocorrências
 1 Paciente vítima: Francisco Genesio da Silva de
 66 anos o mesmo com ferimentos no pé direito. Guntara + Moça

GRAFSET



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
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 23/02/18

66 anos
Leito: 302-2
Taboleiro Grande - RN

302 2

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	SFO,9% 1000ml EV para 24h	1º 2º
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 SFO,9%, EV, 8/8h SN	
7	Captopril 25 mg VO 8/8h	14-22-26
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10	TRANSFERIR PARA CLINICA ORTOPEDICA	
11	Sonda vesical de alívio SN	
12		

Alta prevista para hoje
aguardando
procedimento
cirúrgico definitivo

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

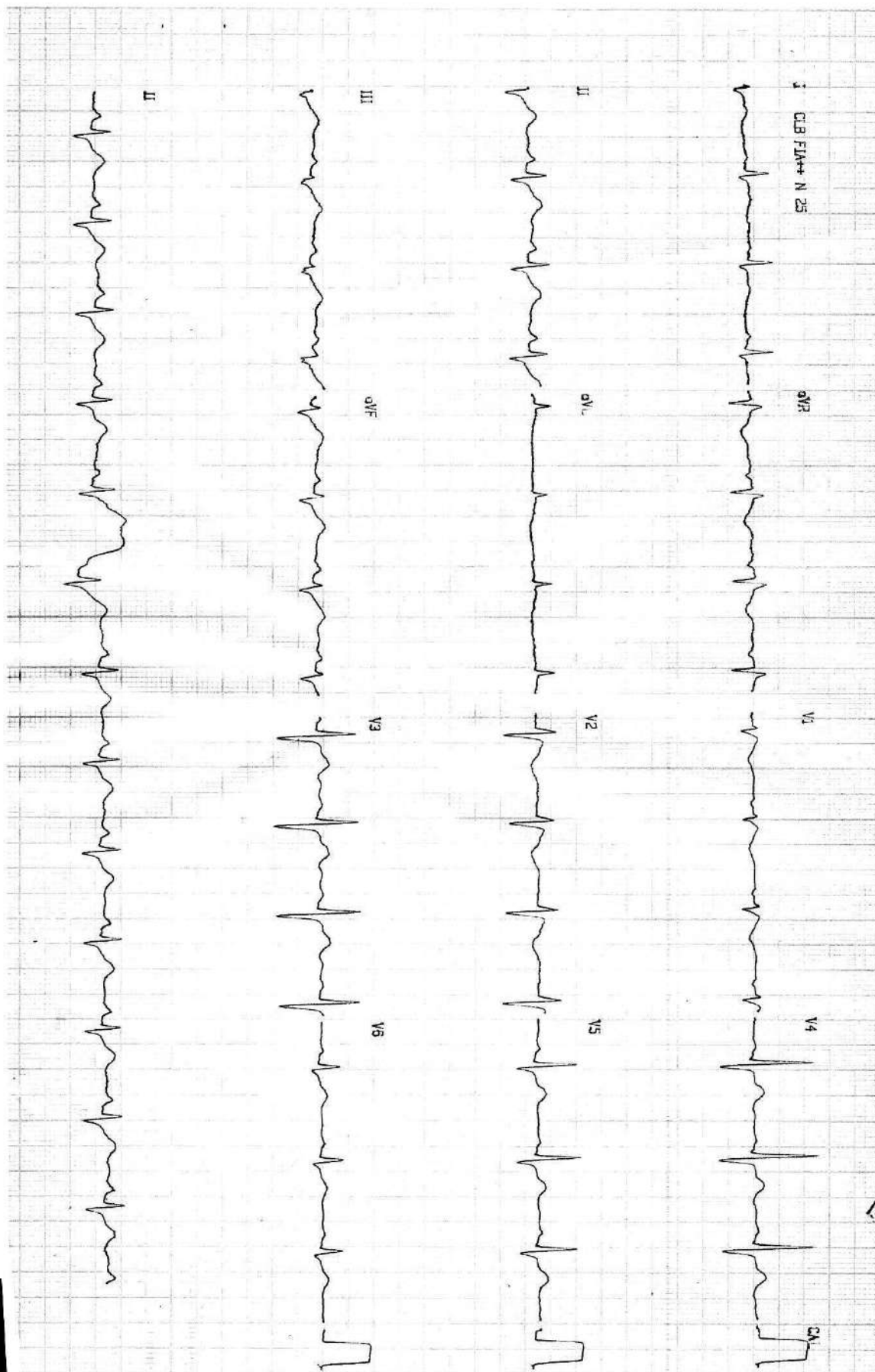
Dr. Nayara G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6726



Fco Germino da Silva - 64 anos
26/02/18 - 11:45

302.6

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ASAUMA SEGUROS S/A





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leandro Gomes Silva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Furto de membros e parte do membro @ Gm

Indicação terapêutica: Redução imediata + ligamento +
distensão e fixação com transcutâneo
torçor @

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Luis F. C. Nascimento

1ª Auxiliar: M. Edson de Jesus

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. 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

ferida de acesso com 10 cm de comprimento + anexo + antissepsia
colocação de curativo + drenagem + redução imediata do
membro @, aplicação do membro protético e realização
ligamento a S.O. e distensão da ferida
descolada + fixação com transcutâneo +
fixação no plano + curativo

Dr. Luis F. C. Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4465



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

Nº: 1

Bairro: CENTRO

Complemento:

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:

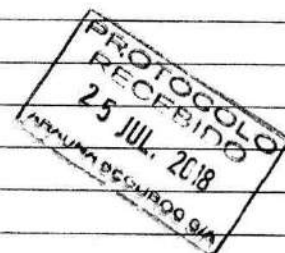
Óbito:

Dias de permanência:

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


DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 23 de Fevereiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	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 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		9 - SEXO	
		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		13 - NOME DO RESPONSÁVEL	
14 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		15 - TELEFONE DE CONTATO	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IGE MUNICÍPIO	
		18 - UF	
		19 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
acidente de trânsito com lesão fratura fechada do fêmur do membro D. Exposta neuromuscular preservado			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
R + E em clínia			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
R			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	
fratura fechada fêmur do membro D		S93.0 + S82.4	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO		26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
fratura fechada fêmur do membro D			
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		29 - CLÍNICA	
04.08.05.02.1.1		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
31 - DOCUMENTO		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
() CNS () CPF		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
29.2.18		36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	
39 - CNPJ DA SEGURADORA			
40 - Nº DO BILHETE			
41 - SÉRIE			
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		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 7		25 JUL 2018	



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 Leo Genaro 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

Editeu 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 (X) M		
Nome da Mãe:	Terezinha Maria de Jesus				
Data da Cirurgia:	22/02/18				
Cirurgia:	Frot exposta pé D / Fixador externo		Cirurgião:	Dr Luiz Fernando	
Instrumentador:			Circulante:	parecida	

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Codigo: Quantidade
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC
Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
Numero 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.Tecnico: 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: Codigo: Quantidade
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS
Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
Numero 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.Tecnico: 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

PROTOCOLO
RECEBIDO
25-JUL. 2018
ARAUNA SEGUROS S/A



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA (66 a 7 m 17 d)

Nascimento: 06/07/1951

Natural: IRACEMA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706103835062630

CPF: 01091821461

Prof:

Mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS

Pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA

Logradouro: MANOEL BESSA, 1

CEP: 59840000

Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Telefone: 84.99452907 84 99452907

Compl:

Motivo: ATROPELAMENTO POR CARRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

Empresa:

OBS: PDF sem ortopedista

Classificação: 23/02/2018 15:50:41 PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: Atropelamento, fratura exposta de tornozelo D, pau dos ferros, dr Marcio Luiz

Hora: ____:____

Rx: fratura luxação

tornozelo D

cd: no centro

região

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

01/02/2018			
05/02/2018			
08/02/2018			
11/02/2018			
14/02/2018			
17/02/2018			
20/02/2018			
23/02/2018			
26/02/2018			
29/02/2018			
03/03/2018			
06/03/2018			
09/03/2018			
12/03/2018			
15/03/2018			
18/03/2018			
21/03/2018			
24/03/2018			
27/03/2018			
30/03/2018			
02/04/2018			
05/04/2018			
08/04/2018			
11/04/2018			
14/04/2018			
17/04/2018			
20/04/2018			
23/04/2018			
26/04/2018			
29/04/2018			
02/05/2018			
05/05/2018			
08/05/2018			
11/05/2018			
14/05/2018			
17/05/2018			
20/05/2018			
23/05/2018			
26/05/2018			
29/05/2018			
01/06/2018			
04/06/2018			
07/06/2018			
10/06/2018			
13/06/2018			
16/06/2018			
19/06/2018			
22/06/2018			
25/06/2018			
28/06/2018			
01/07/2018			
04/07/2018			
07/07/2018			
10/07/2018			
13/07/2018			
16/07/2018			
19/07/2018			
22/07/2018			
25/07/2018			
28/07/2018			
31/07/2018			
03/08/2018			
06/08/2018			
09/08/2018			
12/08/2018			
15/08/2018			
18/08/2018			
21/08/2018			
24/08/2018			
27/08/2018			
30/08/2018			
02/09/2018			
05/09/2018			
08/09/2018			
11/09/2018			
14/09/2018			
17/09/2018			
20/09/2018			
23/09/2018			
26/09/2018			
29/09/2018			
02/10/2018			
05/10/2018			
08/10/2018			
11/10/2018			
14/10/2018			
17/10/2018			
20/10/2018			
23/10/2018			
26/10/2018			
29/10/2018			
01/11/2018			
04/11/2018			
07/11/2018			
10/11/2018			
13/11/2018			
16/11/2018			
19/11/2018			
22/11/2018			
25/11/2018			
28/11/2018			
01/12/2018			
04/12/2018			
07/12/2018			
10/12/2018			
13/12/2018			
16/12/2018			
19/12/2018			
22/12/2018			
25/12/2018			
28/12/2018			
31/12/2018			

Francisco G. K. Medeiros
Ortopedia e Trauma
Cirurgia do Quadril
Cirurgia do TornozeloPROTOCOLO
RECEBIDO
25 JUL 2018
FARMACIA SEQUIROS S/A

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc. outro Serviço; () Evasão

Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: ____

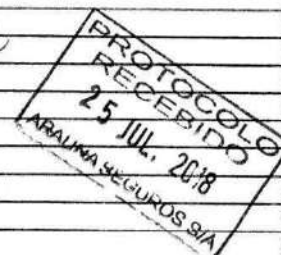


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Francisco Genuino da Silva N° do Pront.: _____
Cirurgia: Fnat. suposta de D. Fuxador selens Data: 22/02/18
Cirurgião: Dr. Luiz Henrique Auxiliar: Eduardo Instrumentadora: _____
Anestesista: Ney Jr Anestesia: raque
Início da Cirurgia: 1805 Término: 1840

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unidades
* GASES	05 picotes
* ESPARADRAPO	10cm
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 23	02 unid
* LUVAS <u>Proed</u>	08 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* alças <u>fixador set 330</u>	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 <u>40x12</u>	03 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 <u>20cm</u>	02 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON <u>2-0</u>	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	200ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER <u>alcol</u>	100ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	05 unid. de 500ml
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD <u>gomas</u>	05 unid
<u>eletrodos</u>	05 unid
<u>mascara</u>	04 unid
<u>manô</u>	





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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente FRANCISCO GENÍO DA SILVA Sexo ☒ M ☐ F Idade 01616 Prontuário N° _____
Estado Físico 1 2 3 4 5 ☐ EI ☒ Ur ☐ Em
Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA Cirurgia Proposta TTT CIRÚRGICO
Diagnóstico Pós-Operatório FRATURA Cirurgia Realizada TTT CIRÚRGICO
Cirurgião DR. LUIS Auxiliares DR. ROMMEL
Anestesiologia NCI Enfermeira SUSANA
HISTÓRIA CLÍNICA D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐
Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐
Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐
Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévia ☐ Transf. Sanguínea Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐
Local ☐ Bloqueio Espinal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐
Outros dados HAS. NEGA ALERGIAS
EXAME FÍSICO Peso (Kg) 57,0 Temperatura (°C) 36,3 Pressão Arterial (mmHg) 118 X 090
Estatura (cm) 170 Frequência Respiratória (IPM) 15 Frequência cardíaca 110
Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Arritmias ☐ Veias Acessíveis ☐
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Espuna 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 ☐ Hematócrito ☐
ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐
Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐
Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames S/EXAMES
Pré-Anestésico RAQUIANESTESIA Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐
Técnica Anestésica indicada RAQUIANESTESIA
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

Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐
Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐
Parada cardíaca ☐ 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 23/02/18 Anestesiologista

TÉCNICA ANESTÉSICA

General ☐ Raqui-anestesia ☒ Peridural ☐ Pélxo Braquial ☐ Bier ☐ Local ☐ Nervo Periférico ☐

Enfermeira ☐ Inalatória ☐ Balanceada ☐ Associada a Bloqueio ☐ Bloqueio Espinhal ☐

Nível de Punção ☐ Agulha n° ☐ Posição ☐ Nível de Bloqueio ☐

Corrente Elétrica Interoesclerótica ☐ Axilar ☐ Kulemkampf ☐ Lado ☒

Intubação Fácil ☐ Difícil ☐ Sonda n° ☐ 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	45	

Outras anotações importantes

Oxigênio	
H ₂ O ₂ 2.5X(P)	
Hipnótico MORF	
Narcótico	
Rel. Muscular	
Anest. Local	
Atropina	
Prostigme	
Hidratação	
Sangue	

Hora - Agente - Dose

CEFALOXINA 2g

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 ☐

Vômitos ☐ Convulsão ☐ Laringoespasmos ☐ Laringoespasmos ☐ Oligúria ☐

Hipoxemia ☐ Cianose ☐ Arritmias ☐ Desconexões do Sistema ☐

Parada Cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros ☐

Intubação Em Plano ☐ c/ reflexo ☐ Acordado ☐

Total do Soro ☐ mls Total do Sangue ☐ mls

Encaminhamento SRPA ☒ UTI ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito ☐

Outras Informações

PROTOCOLO RECEBIDO
25 JUL. 2018
ANÁLISE DE RISCO

Anestesiologista CRM 156619



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: Fernando Leão da Silva Registro: _____
Data de nasc.: 06/04/55 Sexo: (X) F () M
Nome da Mãe: Lezineide Maria de Jesus
Data da Cirurgia: 22/02/18
Cirurgia: Físt. apêndic. p/ D. Fígado Cirurgião: Dr. Leiz Fernando
Instrumentador: _____ Circulante: Apurada

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO			
MATERIAL:	PR. Bacia		
RESP. PREPARO:	DATA:	31/02/18	
DATA ESTERILIZAÇÃO:	Nº DO LOTE:	N2108174	
ESTERILIZAÇÃO VALIDADA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER ÍNTEGRA, SECA E ARMazenada EM CONDIÇÕES ADEQUADAS			
DATA DO USO:	HORA:	S.O.	
22/02/18	18:05		
CIRURGIÃO:	ORNI:	Dr. Leiz Fernando	

INTEGRADOR
(PARA DOCUMENTÁRIO)

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO			
MATERIAL:	008 C/UTADOR 055 F6		
RESP. PREPARO:	DATA:	23/02/18	
DATA ESTERILIZAÇÃO:	Nº DO LOTE:	N8108179	
ESTERILIZAÇÃO VALIDADA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER ÍNTEGRA, SECA E ARMazenada EM CONDIÇÕES ADEQUADAS			
DATA DO USO:	HORA:	S.O.	
22/02/18	18:05		
CIRURGIÃO:	ORNI:	Dr. Leiz Fernando F.G.S.	




Lote Numero. Fabricacao. Validade. Codigo. Quantidade:
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS
 Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
 Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
 Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
 Numero 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.Tecnico: 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. Codigo. Quantidade:
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS
 Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
 Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
 Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
 Numero 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.Tecnico: 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. Codigo. Quantidade:
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC
 Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa
 Nome Comercial: Fixador Externo
 Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
 Numero 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.Tecnico: 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. Codigo. Quantidade:
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC
 Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa
 Nome Comercial: Fixador Externo
 Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
 Numero 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.Tecnico: 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: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
Solicitante: CRM: 0/
Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

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

302-6

Material: Sangue total

Método: Automatizado :MICROS 60

Referências

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITOGRAMA

HEMACIAS.....	3.46 Milhões/mm ³	Normal	4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA.....	11,6 g/dL	Mulher	11,50 a 16,00
		Homem	13,00 a 18,00
HEMATOCRITO.....	34,7 %	Mulher	36,00 a 48,00
		Homem	39,00 a 52,00
VCM.....	100,3 µm ³	Normal	80,00 a 100,00
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 ³	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS.....	% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
MIELOCITOS.....	% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
METAMIELOCITOS.....	% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
BASTÕES.....	01% = 93 /mm ³	0 a 6 %	0 a 550 /mm ³
SEGMENTADOS.....	82% = 7626 /mm ³	45 a 65 %	1800 a 7000 /mm ³
LINFOCITOS.....	12% = 1116 /mm ³	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATIPICOS.....	% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200 /mm ³
EOSINOFILOS.....	02% = 186 /mm ³	1 a 4 %	40 a 550 /mm ³
BASOFILOS.....	% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200 /mm ³
MONOCITOS.....	03% = 558 /mm ³	4 a 6 %	200 a 800 /mm ³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLAQUETAS.....	150 mil/mm ³	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: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
Solicitante: CRM: 0/
Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m
Protocolo: 18168
Coleta Nº: 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 NEONATAL A 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 IÔNICO.....	1,27 mmol/L	24 HORAS DE VIDA : 1,10 A 1,36 mmol/L 3 DIAS : 1,15 A 1,42 mmol/L 5 DIAS : 1,22 A 1,48 mmol/L ATE 18 ANOS : 1,20 A 1,35 mmol/L ADULTOS : 1,10 A 1,35 mmol/L




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: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

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

Material: Urina

Método:

Referências

SUMÁRIO 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

PROTEÍNAS.....	AUSENTE g/L	AUSENTE
GLICOSE (URINA).....	AUSENTE	AUSENTE
LEUCOCITOS.....	AUSENTE	AUSENTE
CORPOS CETÔNICOS.....	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)



Receita Médica

Oitava Rosado
Dr. Jean Falcão - Médico

Tel: (84) 996735266

Paciente: *Francisco Genuino da Silva*

Endereço:

Rx

LAUDO MÉDICO

O paciente Francisco Genuíno 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
CPF: 862.700.824-48
CLÍNICO GERAL
CRM - 5980

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

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARALINA SEGUROS S/A

CSO de...

Fluxo Genérico de Sth.
O Flanco 500 02cx
21 dias 01com 121124

CSO T08110

O Acheplan creme
aplicar 3x/dia 02114

Data:

21.06.18

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Do Joelho
CRM RN 4759 TEOT - 11724

Assinatura e Carimbo

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Phy. Tomazelo S. AP+P

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Do Joelho
CRM-RN 4759 TEOT - 11/72

PROTOCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARALINA SEGUROS S/A

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

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, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.


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

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

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	30,00	5,00	1,50	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



 PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	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 MOSSORO 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, 59640-970, CENTRO
Município: TABOLEIRO GRANDE **UF:** RIO GRANDE DO NORTE
Telefone: 8496492615 **E-mail:**

SERVIÇOS

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VL.R. 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\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 200,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 10,00	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



SAUDENTAL - MOSSORO

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)
Nome Completo : CLIENTE PADRÃO - SAUDENTAL
Endereço : RUA A D A
Bairro : A
Cidade : NATAL

CEP : 59022020
UF : RN

CPF : 000.000.000-00
Identidade :
Região : GERAL
Telefones : 0 0

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 >> 167,66

DESCONTO >>

OUT. DESPESAS / FRETE >> 0,00

TOTAL LÍQUIDO >> 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 - Sistemas Corporativos



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Jean Falcão da Costa
CRM: 5170 UF: PR
Endereço: Rua - Juvêncio da Silva
118 Centro
Cidade: Marum UF: PR
Fone: 17-339903 1166

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

Jean Falcão

MÉDICO
CRM 5170 DO MÉDICO

Paciente: Paulo Giovanni da Silva

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

Alvo 50mg
3x ao dia 5 dias

Data: 03/04/17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 para emissão do parecer final e 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	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zPxL9STbXxWwT5X3aUMkiw:api_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=)
07/08/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+qacRlvjhEkaOWFncfM5g:api_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=)
03/08/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qa2IMGnje2XHxXduyWBSf:api_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

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



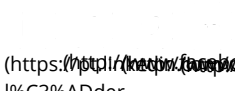
Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
 Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

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>)



(https://http://knap.fish.wisc.edu/DB/ATP/fig/ATP/fig/ATP_official/1%C3%ADder-dpvat)

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 \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS DE TABOLEIRO GRANDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE PORTALEGRE

Alex Thiago Donato Alves
Tabelião Público Interino
CPF 010.198.024-80

08 392 581/0001-66
Cartório Único Ofício de Nota.
Rua Francisco Edvalson, 156
Centro
Cep 59.840-000
Taboleiro Grande - RN

068

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 Nº ABS-019600. GUIA DE RECOLHIMENTO DO FDJ Nº 7000003219692.**



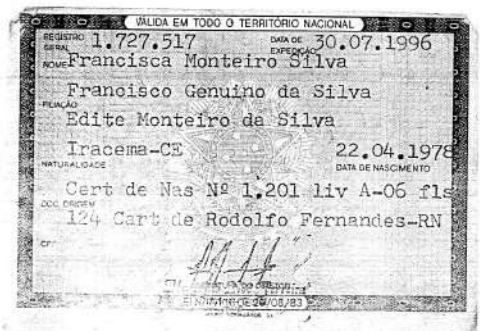
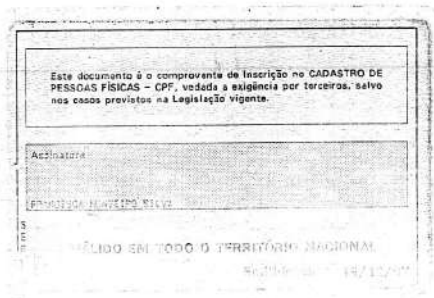
Francisco Ailza Moura Duarte Alves
Outorgante

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



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

DESPACHO

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 6ª 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 030.918.214-61, portador(a) do RG n.º 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: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Fildyeira n.º 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 SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. 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 2ª. As atividades incluídas 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 3ª. 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 5ª. 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 6ª. 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 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. 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 9ª. 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 10ª. 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 11ª. 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 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. 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 13ª. 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__.



x Francisca 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 SSP/RN 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 requero 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, 29/10/2018
Local e Data



x Francisco Genuino da Silva
Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Francisco Genuino da Silva, brasileiro(a),
estado civil: casado Profissão: aposentado portador(a) do RG
1.586.839, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 030.918.234-61, residente
no(a) R. São Francisco nº 11
bairro: Santo Antônio, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro 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, 28/10/18

Local e Data



x Francisco Montano Silva

Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Francisco Genuino da Silva brasileiro(a),
estado civil: casado profissão: aposentado portador(a) do RG
1.586.839 órgão expedidor SSP/RN 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 20 18.


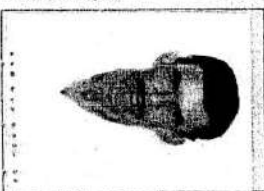


Francisca Montano Silva

Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

ANALFABETO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.586.839 DATA EXP. 13.08.1994

NOME Francisco Genuino da Silva
Raimundo Genuino da Silva

FILIAÇÃO Perezinha Maria de Jesus

IRACEMA-CE 06/07/1951

NATURALIDADE

DOC. ORIGEM C/Cas. nº 1.438 Liv B-7 Fls 281
Cart. de Iracema-CE.

CPE

ASSINATURA DO DIRETOR
LEINº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
FRANCISCO GENUINO DA SILVA

Nº de Inscrição 010918214-61 Data do Nascimento 06/07/51



Este documento é a comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
FRANCISCO GENUINO DA SILVA.

S
E
R
P
O

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 09/09/99



Sistema Único de Saúde

FRANCISCO GENUINO DA SILVA

Data Nas.: 06/07/1951 Sexo: M

706 1038 3506 2630



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL - NATURAL - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marechal, 150 - Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCA MONTEIRO SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SÃO FRANCISCO 11 SN AP-103

CPF 033 765 264-35

SANTO ANTONIO/AREA URBANA
MOSSORO RN
59600-001

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

0853646539

08/2018

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

30/08/2018

24/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

78,04

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO
011354945 ÚNICA 23/08/2018
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO
23/08/2018 3000953735 568711

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo(kWh)
Acréscimo Bandeira VERMELHA
Contribuição Iluminação Pública
Multa por atraso-NF 008904813 - 24/07/18
Juros por atraso-NF 008904813 - 24/07/18
Atualização IGPM-NF 008904813 - 24/07/18

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
88,0000000	0,64372408	63,67
		8,62
		6,30
		1,42
		0,02
		0,01

TOTAL DA FATURA

78,04

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
212528074	CA1	24/07/2018	4 687,00	23/08/2018	4 796,00	30	1,00000		99,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

AGO 18	99
JUL 18	101
JUN 18	114
MAY 18	100
ABR 18	92
MAR 18	90
FEV 18	78
JAN 18	75
DEZ 17	73
NOV 17	79
OUT 17	90
SET 17	80
AGO 17	77

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	70,29	18,00
PIS	70,29	1,29
COPINS	70,29	5,36

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	26,38	37,54%
Transmissão	3,14	4,47%
Distribuição (Cosern)	14,86	21,14%
Perdas de Energia	3,99	5,68%
Encargos Setoriais	4,18	5,95%
Tributos	17,73	25,22%
Total	78,28	100%

TAMPA DE APLICACAO

Consumo Ativo(kWh) 0,40081000

DF97 EFFF DD95 B3BF 9717 FEB5 5B95 15FF

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você (armazém do povo nordestino, rua pere velho, 1215, centro) ou supermercado (se não tiver, não pague). Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.riogrande-nordeste.gov.br. O cliente é compensado 2% (Resol. ANEEL 414/2010). Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no pro. mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os pontos de atendimento comercial.

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 e no site www.cosern.com.br

ESPECIFICAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERROMPÇÕES

CONJUNTO BARROCA	VALOR ANTES DO AUMENTO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
------------------	------------------------	---------------	-------------------	--------------

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V) LIMITE DE VARIAÇÃO (%)



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA 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

COMUNICANTE

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

HISTÓRICO

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 Tarcisio de Vasconcelos Maia, em Mossoró/RN, onde está aguardando para fazer a cirurgia.

VÍTIMA

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

DADOS DO VEÍCULO

VEÍCULO: automóvel I/GM CLASSIC LIFE,

MODELO: 2008

Rua Lindalva de Freitas Fialho, 106 - Centro - Portalegre - RN - (84) 3377-2266



x Francisca Monteiro Silva

[Assinatura]



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA 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

Ítala Márcia de Oliveira Silva

Ítala Márcia de Oliveira Silva
Policial Civil
Matricula: 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 Arizona, 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 <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
----------------------------	------------------------------	------------------------------

História - Causa eficiente da Lesão (alegada):
<i>Trauma em M11D por acidente de trânsito</i>
<i>P/ 11/02/2018</i> 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 010312018

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:
<i>Lesão em Tórax</i>

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Hora: 12:18

CRM



BOLETIM DE URGÊNCIA

EXAMES COMPLEMENTARES:

Max de Souza

CONDUTA:

- 1- Imobilização*
- 2- Gm. para avaliação ortopédica*

Marcelo Luis Aguiar de Sousa
MÉDICO
CPF: 773.083.233-68
CRM/CE - 8720- CRM RJ - 7681

Médico / Carimbo:

DESTINO DO PACIENTE :

Data: ____/____/____ hora: ____

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

Médico / Carimbo: _____

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARAUNA SEGUROS S/A

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

EXERCÍCIO: 2017 DATA EMISSÃO: 18/07/2017

VIA: 1 CFP / CNPJ: 024.800.494-85 PLACA: MYP9582

RENAVAM: 00954208226 MARCA / MODELO: I/GH CLASSIC LIFE

ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2008

DEPARTAMENTO: 1

CHASSI: EAGSA19908R102941

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DEBTRAN (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$):

PAGAMENTO: COTA ÚNICA

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

024.800.494-85

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

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

VIA: 1 COD. RENAVAM: 00954208226 RN. TRC: ***** EXERCÍCIO: 2017

NOME: ITANILDO GONZAGA

CPF / CNPJ: 024.800.494-85 PLACA: MYP9582

PLACA ANT. / UF: MYP9582/RN CHASSI: 8AGHA19908R102941

ESPÉCIE TIPO: PASSAGEIRO/AUTOMÓVEL/NAO. APLICÁVEL COMBUSTÍVEL: ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO: I/GH 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 VENC. / COTAS: 1º PAGO

FAKTA I PVA: 149017 3X PARCELAMENTO / COTAS: R\$ 87.25 2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): OF (R\$): PRÊMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: DEVAT: PAGO

*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

N.º LIC. FID. EM FAVOR DE: 00.746.946/0001-12

BANCO BRASILEIRO SA

LOCAL: 275015663

DATA: 18/07/2017

PAV POR TRANSFERÊNCIA

DETRAN



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	4 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 Aguardo risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA p/ HAS	
2	SF0,9% 1000ml EV para 24h	1 ^º 2 ^º
3 D4	Cefazolina 1 g Ev 8/8h	14 22 06
4	KCL 19,1% - 1 amp em cada soro do item 2	1 ^º 2 ^º
5	Dipirona 01g + ABD Ev 6/6h	10 16 22 04
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 diário	
10	SSVV+CCGG	
11	TRANSFERIR PARA CLINICA ORTOPEDICA	
12	Sonda vesical de alívio SN	

pg A.H. Hospital - 171 amoulo



S: SREG

 <p>SUS Sistema Único de Saúde</p>	<p>Ministério da Saúde</p>	<p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</p>
<p>Identificação do Estabelecimento de Saúde</p>		
<p>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</p>		<p>2 - CNES</p>
<p>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</p>		<p>4 - CNES</p>
<p>Identificação do Paciente</p>		
<p>5 - NOME DO PACIENTE</p> <p><i>Francisco Geminio da Silva</i></p>		<p>6 - Nº DO PRONTUÁRIO</p>
<p>7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</p>	<p>8 - DATA DE NASCIMENTO</p>	<p>9 - SEXO</p> <p>Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3</p>
<p>11 - NOME DA MÃE</p>		<p>12 - TELEFONE DE CONTATO</p> <p>DDD Nº DO TELEFONE</p>
<p>13 - NOME DO RESPONSÁVEL</p>		<p>14 - TELEFONE DE CONTATO</p> <p>DDD Nº DO TELEFONE</p>
<p>15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)</p>		
<p>16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</p>	<p>17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO</p>	<p>18 - UF</p> <p>19 - CEP</p>
<p>JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO</p>		
<p>20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</p> <p><i>Paciente vítima de acidente de trânsito e trauma em MIO e CI de, limitações físicas funcionais e redução da continuidade do trabalho (11).</i></p>		
<p>21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</p> <p><i>Necessidade de tratamento cirúrgico.</i></p>		
<p>22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</p> <p><i>Exame Clínico + raio-x</i></p>		
<p>23 - DIAGNÓSTICO INICIAL</p> <p><i>fratura luxação tornozelo (11)</i></p>	<p>24 - CID 10 PRINCIPAL</p> <p><i>S930 + S924</i></p>	<p>25 - CID 10 SECUNDÁRIO</p>
<p>26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS</p>		
<p>PROCEDIMENTO SOLICITADO</p>		
<p>27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</p> <p><i>Cirurgia plástica</i></p>		<p>28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</p> <p><i>01410181015102117</i></p>
<p>29 - CLÍNICA</p> <p><i>Ortopedia</i></p>	<p>30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO</p> <p><i>Urgência</i></p>	<p>31 - DOCUMENTO</p> <p>() CNS () CPF</p>
<p>32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>		<p>33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</p>
<p>34 - DATA DA SOLICITAÇÃO</p> <p><i>26/02/18</i></p>		<p>35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</p>
<p>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</p>		
<p>36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO</p>	<p>39 - CNPJ DA SEGURADORA</p>	<p>40 - Nº DO BILHETE</p>
<p>37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO</p>	<p>42 - CNPJ EMPRESA</p>	<p>41 - SÉRIE</p>
<p>38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO</p>	<p>43 - CNAE DA EMPRESA</p>	<p>44 - CBOR</p>
<p>45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA</p> <p>() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO</p>		
<p>AUTORIZAÇÃO</p>		
<p>46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>		<p>47 - Cód. EMISSÃO EMISSOR</p>
<p>48 - DOCUMENTO</p> <p>() CNS () CPF</p>	<p>49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</p>	
<p>50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</p>		<p>51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</p>
<p>52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>PROTOCOLO RECEBIDO</p> <p>25 JUL. 2018</p> <p>ARALINA REGUROS S/A</p> </div>		

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente:3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA (66 a 10 m 3 d)

Nascimento: 06/07/1951

Natural: IRACEMA, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706103835062630

CPF: 01091821461

Prof.

Mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS

Pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA

Logradouro: MANOEL BESSA, 1

CEP: 59840000

Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Telephone: 84.99452907 84 99452907

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REGULADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: CALOR, RUBOR, DOR E EDEMA EM PE DIREITO E PICOS FEBRIS

Hora: :

Refers Forster pilas Thul desde Faren 118, hi 15 dias apremil lora
schene.

ETC. Dog, science, hygiene. Neurovascular system

HM. Gelukhi + Alverno

Q: School Internship P1 A+B; Awal Infeksi

Dr. Guillerma Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RM 8187 / TEOT 13541

Diagn. Inicial:

[illegible]

*Saída: - () Alta por decisão médica; (X) Internação; () Enc.outro Serviço; () Evasão

Data: / /18. **Hr:** : **Ass. Médico:**

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 09 de Maio de 2018.

Dr. Guilherme Garcia Rigotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 / TEOR 13541

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

Dt Nasc: 06/07/1951

Idade: 66 anos 10 meses 3 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

Complemento:

CEP: 59840000

Telefone: 84 99452907 84 99452907

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Responsável: FRANCISCO GENUINO DA SILVA -

Usuário: MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA

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 TARCISIO MAIA
ESTA 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 INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
91061103183506126310		06/07/51	
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR	
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3			
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
TEREZINHA MARIA DE JESUS		DDD Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - UF	
MANOEL BESSA 1 CENTRO		AN	
18 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		19 - CEP	
TABULEIRO GRANDE			
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO			

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
Fratura Torácica D, apresentando edema, calor, dor.	
Pis. branco	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
Necessidade de Analgesia	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
Ultrassom e Radiologia	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
Fratura Torácica Dextra	
24 - CID 10 PRINCIPAL	
S82.2	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	



PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
		0141018101510151010	
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
Urgência		Urgência	
31 - DOCUMENTO		32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
() CNS () CPF			
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
		09/05/18	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Dr. Guilherme Garcia R. S.		Ortopedia e Traumatologia	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

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 () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO					

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
				HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA	
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		ESTÁ CONFORME O ORIGINAL	
() CNS () CPF				SAME MOSSORÓ 05/06/2018	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		SAME/ARQUIVO	
1/1					



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 Francis Jemini IDADE Nº REG:
SERVIÇO: ENFª: LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

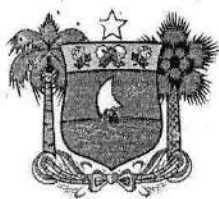
paciente com fratura bilateral do O com um fratura entre.
Apresenta há 15 dias mais de dor no local em repouso.

D: Intern, ATR, Aval Infecção

Dr. Gunderme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8187 / TEOT 13341

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARQUIVO SEGUROS S/A

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 05/06/2018
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. Funcoes excretorias mantidas. Cd. VPM ATB EV Aguardo raio-x de controle Aguardo exames laboratoriais Aguardo parecer da infectologia

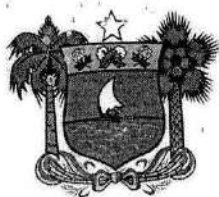
DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	
2	SF 0,9% 1500 mL EV p/ 24h	1 ^a 2 ^a 3 ^a
3 D1/10	Oxacilina 2g + 100 mL SF 0,9%, EV, 4/4h	10 14 18 22 02 06
4 D1	Gentamicina 240 mg + 200 mL SF 0,9%, EV, 1x/dia	10 18 22 04
5	Dipirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	10 18 22 04
6	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N	SW
7	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	10 22
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10		
11		
12		
13		
14		

Diego André de Lima
CRM-RN 2406
CREM-PE 28553
TEC 14.67

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

SAME/ARQUIVO





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA 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

EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA	
DATA	
31/05/18	22 DIH Fx do pilão tibial D + celulite BEG, consciente, orientado, eupneico. Funcoes excretorias mantidas. Membro acometido com dor/calor/edema intenso Cd. VPM ATB EV Solicito bioquímica

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre, VO	
2	SF 0,9% 2000 mL EV p/ 24h	1. 2.
3	Dipirona 2 mL + 18 mL ABD, EV, 6/6h	10 16 22 04
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h S/N (SUSP.)	-
5	Plasil 2 mL + 18 mL ABD, EV, 8/8h fixo (lento)	04 22 06
6	Ranitidina 01 amp, IV, 12/12h	22 22
7	Curativo diário	
8	SSVV+CCGG	
9		
10		
11		

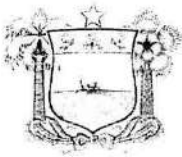
Dr. Vicente Andrade
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 5592 - TEOT 10481

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

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

SAME/ARQUIVO

PROTOCOLO
REFERINDO
25 JUL 2018
ATUALIZADO



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Francisco Caminho S. Idade: 66 Nº Reg. _____
Serviço: C-C Enº: 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 de história de HAS, em uso de
Captopril 25mg (1-1-1).
Nega alergias.

Solicita novo cardiovascular.

Mossoró, 26 de 02 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Exame físico normal. Hipertensão. Peso
24, altura 1,70m, peso 70kg.

ECG: RBT, ST, Td = 120ms, Tc 200ms
RT: 120ms, Td = 120ms, Tc 200ms

ECG: Dentro da normalidade

Comentários: Sem necessidade de cardiopatia me-
diante de teste sinistral normal

27/02/18

Arturo Roberto de Miranda
Cardiologista / Intensivista
CRM 4567

PROTOCOLO
RECEBIDO
25 JUL 2018
ANÁLISE SEGURANÇA

tranquilo. Sem mais intercorrências.
 Plantas noturnas tranquilas SI. Utetw-
 nômias. Sem uso de O₂.

Ocorrência do dia 22.02.18 "24 horas"

Equipe: Tec: Alzenir + Francisca Diasig "Dr. Alison"

Motocista: Adervaldo.

Continuo: João Paulo



Recebemos o Plantão, sem ocorrência, os setores
 organizados, com material de trabalho em ordem,
 com uma Paciente interna ?/ acompanhamento clínico,
 segue o plantão aos cuidados da equipe Alzenir + Moça.

Plantão Noturno sem maiores consequências,
 Teve Atendimento Médico DR. Alison onde foi atendido
 35 Pacientes c/ Obs, e retirada de sinais "Pequenos
 Procedimentos, de "0 hora e 40" minutos Dra Danielle Bass
 Trouxe a Paciente Elisandra Cristina de Oliveira
 Para ser medicada e ficar em observação, aos
 cuidados da equipe, Alzenir + Moça.

Plantão do dia 23/02/18 24 horas

Equipe: Tec: Guntara Maria + Francisco Eulito
 Motocista: Adervaldo + Francisco Eulito
 segue: João Paulo (P)

Recebemos o Plantão com uma Paciente interna
 durante o dia foram realizados procedimentos com aut
 infusão. Por volta das 10:20h uma policia chegou para
 uma ocorrência na rua, onde o UCB chegou mas não
 nos, com um senhor vítima de atropelamento o mesmo foi
 socorrido pelo enfermeiro e encaminhado para a UCB
 fones. Guntara e Plantão noturno sem ocorrências. Guntara
 e Paciente vítima: Francisco Genesio da Silva de
 66 anos o mesmo com ferimentos no pé direito. Guntara + Moça

GRAFSET



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
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 23/02/18

66 anos
Leito: 302-2
Taboleiro Grande - RN

302 2

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	1º 2º
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 S1 0,9%, EV, 8/8h SN	
7	Captopril 25 mg VO 8/8h	14-22-26
8	Curativo diário	
9	SSVV+CCGG	
10	TRANSFERIR PARA CLINICA ORTOPEDICA	
11	Sonda vesical de alívio SN	
12		

Alta prevista para hoje
aguardando
procedimento
cirúrgico definitivo

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

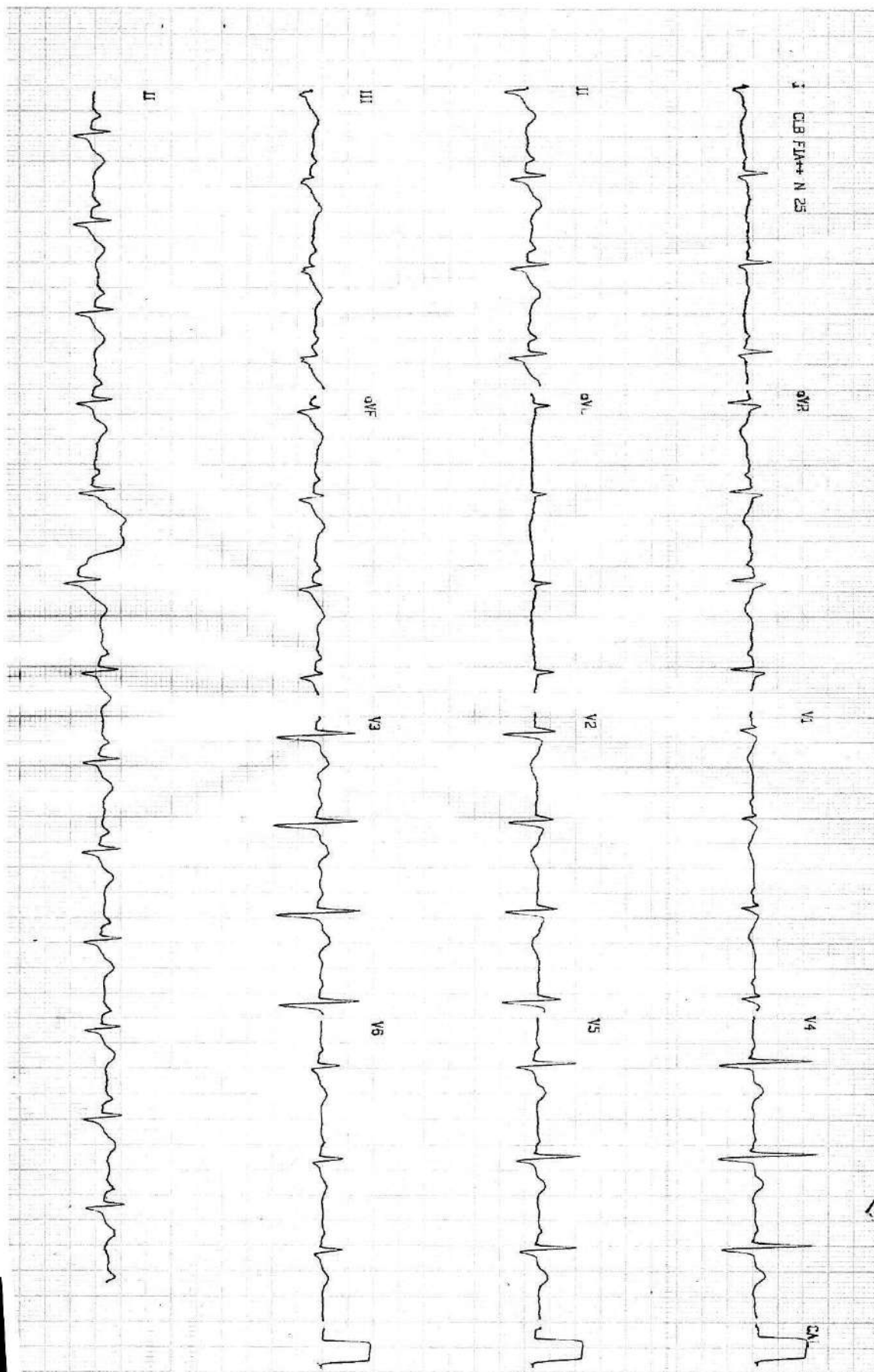
Drª Nayara G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6726



Fco Germino da Silva - 64 anos
26/02/18 - 11:45

302.6

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ASAUNA SEGUROS S/A





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leandro Gomes Silva Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Furto de membros e parte do membro @ Gm

Indicação terapêutica: Redução imediata + ligamento +
distensão e fixação com transcutâneo
torçor @

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Luis F. C. Nascimento

1ª Auxiliar: M. Eduardo Mendes

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. 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

ferida de acesso com 10 cm de comprimento + anexo + antissepsia.
colisão com o peritônio + redução imediata do
torçor @, aplicação do ferimento polifunção e realização
ligamento a S. 10, 11 e distensão do ferimento
descolado + fixação com transcutâneo +
fixação por plasto + curativo

Dr. Luis F. C. Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4465

PROTOCOLO
RECEBIDO
25 JUL 2018
ARMAZEM DE SEGUROS S/A

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

Complemento:

Nº: 1

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:

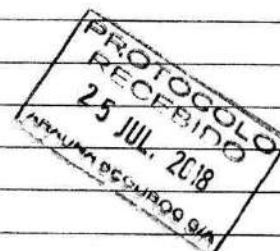
Óbito:

Dias de permanência:

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


DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 23 de Fevereiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	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 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Francisco Joaquim do Silva			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
	/ /	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input checked="" type="checkbox"/> 3	
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
		DDD Nº DO TELEFONE	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, 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 com lesão fratura fechada do fêmur do membro D. Exposta neuromuscular preservado			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Rt + fratura clausa			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Rt			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL		24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
fratura fechada fêmur do membro D		S93.0 + S82.4	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
fratura fechada fêmur do membro D		04.08.05.02.17	
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
		() CNS () CPF	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Dr. Ricardo Costa Vasconcelos		29.2.18	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO			41 - SÉRIE
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	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
() CNS () CPF			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
17			
		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

**PROTOCOLO
RECEBIDO**
 25 JUL 2018
 CARAÍNA SEGURADORA



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 Leo Genuino 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

Editeu 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 (X) M		
Nome da Mãe:	Terezinha Maria de Jesus				
Data da Cirurgia:	22/02/18				
Cirurgia:	Frot exposta pé D / Fixador externo		Cirurgião:	Dr Luiz Fernando	
Instrumentador:			Circulante:	parecida	

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Codigo: Quantidade
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC
Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
Numero 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.Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e
Instrucoes de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso.
V5961169
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero. Fabricacao. Validade: Codigo: Quantidade
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS
Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
Numero 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.Tecnico: Agmar A. Bispo CREA-SP:5063950858
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertencias e
Instrucoes de Esterilizacao: ver Instrucao de Uso.
V07645905001
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Invasivo - Classe 3

PROTOCOLO
RECEBIDO
25-JUL-2018
ARAUNA SEGUROS S/A



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 3932 - FRANCISCO GENUINO DA SILVA (66 a 7 m 17 d)

Nascimento: 06/07/1951

Natural: IRACEMA, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706103835062630

CPF: 01091821461

Prof:

Mãe: TEREZINHA MARIA DE JESUS

Pai: RAIMUNDO GENUINO DA SILVA

Logradouro: MANOEL BESSA, 1

CEP: 59840000

Bairro: CENTRO

Cidade: TABOLEIRO GRANDE

Telefone: 84.99452907 84 99452907

Compl:

Motivo: ATROPELAMENTO POR CARRO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

Empresa:

OBS: PDF sem ortopedista

Classificação: 23/02/2018 15:50:41 PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: Atropelamento, fratura exposta de tornozelo D, pau dos ferros, dr Marcio Luiz

Hora: ____:____

Rx: fratura luxação

tornozelo D

cd: no centro

região

Diagn. Inicial:

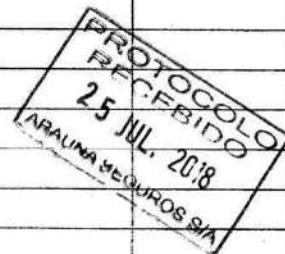
PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

01/02/2018			
05/02/2018			
08/02/2018			
11/02/2018			
14/02/2018			
17/02/2018			
20/02/2018			
23/02/2018			
26/02/2018			
29/02/2018			
03/03/2018			
06/03/2018			
09/03/2018			
12/03/2018			
15/03/2018			
18/03/2018			
21/03/2018			
24/03/2018			
27/03/2018			
30/03/2018			
01/04/2018			
04/04/2018			
07/04/2018			
10/04/2018			
13/04/2018			
16/04/2018			
19/04/2018			
22/04/2018			
25/04/2018			
28/04/2018			
01/05/2018			
04/05/2018			
07/05/2018			
10/05/2018			
13/05/2018			
16/05/2018			
19/05/2018			
22/05/2018			
25/05/2018			
28/05/2018			
31/05/2018			
03/06/2018			
06/06/2018			
09/06/2018			
12/06/2018			
15/06/2018			
18/06/2018			
21/06/2018			
24/06/2018			
27/06/2018			
30/06/2018			
03/07/2018			
06/07/2018			
09/07/2018			
12/07/2018			
15/07/2018			
18/07/2018			
21/07/2018			
24/07/2018			
27/07/2018			
30/07/2018			
02/08/2018			
05/08/2018			
08/08/2018			
11/08/2018			
14/08/2018			
17/08/2018			
20/08/2018			
23/08/2018			
26/08/2018			
29/08/2018			
31/08/2018			
03/09/2018			
06/09/2018			
09/09/2018			
12/09/2018			
15/09/2018			
18/09/2018			
21/09/2018			
24/09/2018			
27/09/2018			
30/09/2018			
03/10/2018			
06/10/2018			
09/10/2018			
12/10/2018			
15/10/2018			
18/10/2018			
21/10/2018			
24/10/2018			
27/10/2018			
30/10/2018			
02/11/2018			
05/11/2018			
08/11/2018			
11/11/2018			
14/11/2018			
17/11/2018			
20/11/2018			
23/11/2018			
26/11/2018			
29/11/2018			
02/12/2018			
05/12/2018			
08/12/2018			
11/12/2018			
14/12/2018			
17/12/2018			
20/12/2018			
23/12/2018			
26/12/2018			
29/12/2018			
31/12/2018			

Francisco G. K. Medeiros
Ortopedia e Trauma
Cirurgia do Quadril
Cirurgia do Tornozelo

*Saída: - () Alta por decisão médica; (x) Internação; () Enc. outro Serviço; () Evasão

Data: ____/____/18. Hr: ____ Ass. Médico: ____

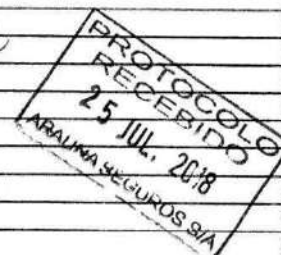


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Francisco Genuino da Silva N° do Pront.: _____
Cirurgia: Fnat. suposta de D. Fuxador selens Data: 22/02/18
Cirurgião: Dr. Luiz Henrique Auxiliar: Eduardo Instrumentadora: _____
Anestesista: Ney Jr Anestesia: raque
Início da Cirurgia: 1805 Término: 1840

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 unidades
* GASES	05 picotes
* ESPARADRAPO	10cm
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 23	02 unid
* LUVAS <u>Proed</u>	08 pares
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* alças <u>fixador set 330</u>	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 <u>40x12</u>	03 unid
* Sonda ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* Sonda URETRAL N°	
* Sonda FOLEY N°	
* Sonda NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	
* 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 <u>20cm</u>	02 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON <u>2-0</u>	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	200ml
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER <u>alcol</u>	100ml
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	05 unid. de 500ml
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD <u>gomas</u>	05 unid
<u>eletrodos</u>	05 unid
<u>mascara</u>	04 unid
<u>manô</u>	





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

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente FRANCISCO GENÍO DA SILVA Sexo ☒ M ☐ F Idade 01616 Prontuário N° _____
Estado Físico 1 2 3 4 5 ☐ EI ☒ Ur ☐ Em
Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA Cirurgia Proposta TTT CIRÚRGICO
Diagnóstico Pós-Operatório FRATURA Cirurgia Realizada TTT CIRÚRGICO
Cirurgião DR. LUIS Auxiliares DR. ROMMEL
Anestesiologia NCI Enfermeira SUSANA
HISTÓRIA CLÍNICA D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐
Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐
Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐
Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévia ☐ Transf. Sanguínea Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐
Local ☐ Bloqueio Espinhal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐
Outros dados HAS. NEGA ALERGIAS
EXAME FÍSICO Peso (Kg) 57,0 Temperatura (°C) 36,3 Pressão Arterial (mmHg) 118 X 090
Estatura (cm) 170 Frequência Respiratória (IPM) 15 Frequência cardíaca 110
Broncoespasmo ☐ Sopro Cardíaco ☐ Arritmias ☐ Veias Acessíveis ☐
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Espuna 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 ☐ Hematócrito ☐
ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐
Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐
Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames SI EXAMES
Pré-Anestésico RAQUIANESTESIA Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐
Técnica Anestésica indicada RAQUIANESTESIA
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
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

Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐
Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐
Parada cardíaca ☐ 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 23/02/18 Anestesiologista

TÉCNICA ANESTÉSICA

General ☐ Raqui-anestesia ☒ Peridural ☐ Pélxo Braquial ☐ Bier ☐ Local ☐ Nervo Periférico ☐

Enfermeira ☐ Inalatória ☐ Balanceada ☐ Associada a Bloqueio ☐ Bloqueio Espinhal ☐

Nível de Punção ☐ Agulha n° ☐ Posição ☐ Nível de Bloqueio ☐

Corrente Elétrica Interoesclerótica ☐ Axilar ☐ Kulemkampf ☐ Lado ☒

Intubação Fácil ☐ Difícil ☐ Sonda n° ☐ 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		

Outras anotações importantes

Oxigênio	
H ₂ O ₂ 2.5X(P)	
Hipnotico MORF	
Narcótico	
Rel. Muscular	
Anest. Local	
Atropina	
Prostigme	
Hidratação	
Sangue	

Hora - Agente - Dose

CEFALOXINA 2g

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 ☐

Vômitos ☐ Convulsão ☐ Laringoespasmos ☐ Laringoespasmos ☐ Oligúria ☐

Hipoxemia ☐ Cianose ☐ Arritmias ☐ Desconexões do Sistema ☐

Parada Cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros ☐

Intubação Em Plano ☐ c/ reflexo ☐ Acordado ☐

Total do Soro ☐ mls Total do Sangue ☐ mls

Encaminhamento SRPA ☒ UTI ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito ☐

Outras Informações

PROTÓCOLO RECEBIDO
25 JUL. 2018
ANÁLISE DE QUALIDADE

Anestesiologista CRM 156619



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: Fernando Leão da Silva Registro: _____
Data de nasc.: 06/04/55 Sexo: (X) F () M
Nome da Mãe: Leiziane Maria de Jesus
Data da Cirurgia: 22/02/18
Cirurgia: Físt. apênd. p/ D. Fígado Cirurgião: Dr. Leiz Fernando
Instrumentador: _____ Circulante: Apurada

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO			
MATERIAL:	PR. Bacia		
RESP. PREPARO:	DATA:	31/02/18	
DATA ESTERILIZAÇÃO:	Nº DO LOTE:	N2108174	
ESTERILIZAÇÃO VALIDADA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER ÍNTEGRA, SECA E ARMazenada EM CONDIÇÕES ADEQUADAS			
DATA DO USO:	HORA:	S.O.	
22/02/18	18:05		
CIRURGIÃO:	ORNI:		
Dr. Leiz Fernando			

INTEGRADOR
(PARA DOCUMENTÁRIO)

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO			
MATERIAL:	PR. CUIDADOR 055 E6		
RESP. PREPARO:	DATA:	23/02/18	
DATA ESTERILIZAÇÃO:	Nº DO LOTE:	N2108174	
ESTERILIZAÇÃO VALIDADA ENQUANTO A EMBALAGEM PERMANECER ÍNTEGRA, SECA E ARMazenada EM CONDIÇÕES ADEQUADAS			
DATA DO USO:	HORA:	S.O.	
22/02/18	18:05		
CIRURGIÃO:	ORNI:		
Dr. Leiz Fernando			



PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Lote Numero. Fabricacao. Validade. Codigo: Quantidade:
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS
Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
Numero 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.Tecnico: 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. Codigo: Quantidade:
V07645905001 11/2016 03 Anos 2.345 08 PCS
Nome Tecnico: PINO IMPLANTAVEL.
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 X 200 MM
Numero 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.Tecnico: 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. Codigo: Quantidade:
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC
Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
Numero 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.Tecnico: 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. Codigo: Quantidade:
V5961169 11/2016 03 Anos 253 01 PC
Nome Tecnico: Sistema de Fixacao Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
Numero 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.Tecnico: 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: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
Solicitante: CRM: 0/
Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

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

302-6

Material: Sangue total

Método: Automatizado :MICROS 60

Referências

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITOGRAMA

HEMACIAS	3.46 Milhões/mm ³	Normal	4,00 a 5,50
HEMOGLOBINA	11,6 g/dL	Mulher	11,50 a 16,00
		Homem	13,00 a 18,00
HEMATOCRITO	34,7 %	Mulher	36,00 a 48,00
		Homem	39,00 a 52,00
VCM	100,3 µm ³	Normal	80,00 a 100,00
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 ³	Normal	4000 a 11000
PROMIELOCITOS	% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
MIELOCITOS	% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
METAMIELOCITOS	% = 0 /mm ³	0 a 0 %	0 a 0 mm ³
BASTÕES	01% = 93 /mm ³	0 a 6 %	0 a 550 /mm ³
SEGMENTADOS	82% = 7626 /mm ³	45 a 65 %	1800 a 7000 /mm ³
LINFOCITOS	12% = 1116 /mm ³	20 a 40 %	1000 a 4400
LINFOCITOS ATIPICOS	% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200 /mm ³
EOSINOFILOS	02% = 186 /mm ³	1 a 4 %	40 a 550 /mm ³
BASOFILOS	% = 0 /mm ³	0 a 2 %	0 a 200 /mm ³
MONOCITOS	03% = 558 /mm ³	4 a 6 %	200 a 500 /mm ³

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLAQUETAS	150 mil/mm ³	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: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
 Solicitante: CRM: 0/
 Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

Sexo: MASCULINO Idade: 66 a 7 m
 Protocolo: 18168
 Coleta Nº: 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 NEONATAL A 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 3 DIAS : 1,15 A 1,42 mmol/L 5 DIAS : 1,22 A 1,48 mmol/L ATE 18 ANOS : 1,20 A 1,35 mmol/L ADULTOS : 1,10 A 1,35 mmol/L



[Assinatura]

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: CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL
Solicitante: CRM: 0/
Coleta em: 26/02/2018 08:59:06

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

Material: Urina

Método:

Referências

SUMÁRIO 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

PROTEÍNAS.....	AUSENTE g/L	AUSENTE
GLICOSE (URINA).....	AUSENTE	AUSENTE
LEUCOCITOS.....	AUSENTE	AUSENTE
CORPOS CETÔNICOS.....	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)



Receita Médica

Oitava Rosado
Dr. Jean Falcão - Médico

Tel: (84) 996735266

Paciente: *Francisco Genuino da Silva*

Endereço:

Rx

LAUDO MÉDICO

O paciente Francisco Genuíno 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
CPF: 862.700.824-48
CLÍNICO GERAL
CRM - 5980

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

PROTÓCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARALINA SEGUROS S/A

CSO de...

Planox 500 02cp
21 dias 01com 121124

CSO T08110

Acheplan creme
aplicar 3x/dia 02tbl.

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Do Joelho
CRM-RN 4759 TEOT - 11724

Data: 21.06.18

Assinatura e Carimbo

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Phy. Tomazelo S. AP+P

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. Do Joelho
CRM-RN 4759 TEOT - 11/72

PROTOCOLO
RECEBIDO
25 JUL. 2018
ARALINA SEGUROS S/A

Data: ____/____/____

Assinatura e Carimbo

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota	000014644	Nº da Substituída
Data/Hora de Emissão	25/06/2018 às 08:32:02	Competência
Código de Verificação	BJVT57039	Data Prest. de Serviço

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, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONGÊNERES.


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

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

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	30,00	5,00	1,50	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



 PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA DA FAZENDA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e	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 MOSSORO 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, 59640-970, CENTRO
Município: TABOLEIRO GRANDE **UF:** RIO GRANDE DO NORTE
Telefone: 8496492615 **E-mail:**

SERVIÇOS

4.01 - MEDICINA E BIOMEDICINA.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VL.R. 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\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 200,00	Alíquota (%) 5,00	Valor do ISS (R\$) 10,00	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



SAUDENTAL - MOSSORO

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)
Nome Completo : CLIENTE PADRÃO - SAUDENTAL
Endereço : RUA A D A
Bairro : A
Cidade : NATAL

CEP : 59022020
UF : RN

CPF : 000.000.000-00
Identidade :
Região : GERAL
Telefones : 0 0

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 >> 167,66

DESCONTO >>

OUT. DESPESAS / FRETE >> 0,00

TOTAL LÍQUIDO >> 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 - Sistemas Corporativos



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Jean Falcão de Sousa
CRM: 5170 UF: PR
Endereço: Rua - Juvêncio da Silva
118 Centro
Cidade: Marum UF: PR
Fone: 17-339903 1166

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

Jean Falcão

MÉDICO
CRM 5170 DO MÉDICO

Paciente: Paulo Gomes da Silva

Endereço: _____

Prescrição:

Uso oral

Alvo 50mg
3x ao dia 5 dias

Data: 03/04/17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Fone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data: ____/____/____



ÚNICO OFÍCIO DE NOTAS DE TABOLEIRO GRANDE

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE PORTALEGRE

Alex Thiago Donato Alves
Tabelião Público Interino
CPF 010.198.024-80

08 392 581/0001-66
Cartório Único Ofício de Nota.
Rua Francisco Edvalson, 156
Centro
Cep 59.840-000
Taboleiro Grande - RN

068

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 Nº ABS-019600. GUIA DE RECOLHIMENTO DO FDJ Nº 7000003219692.**



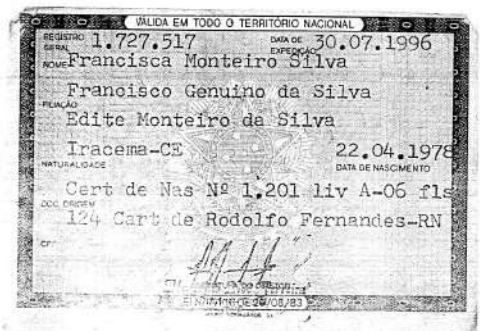
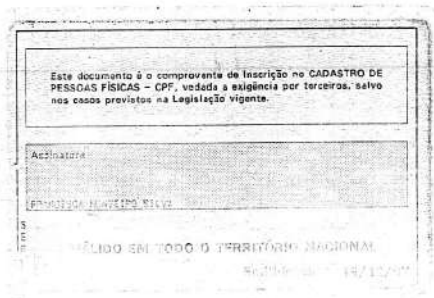
Francisca Ailza Moura Duarte Alves
Outorgante

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



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





(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
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 para emissão do parecer final e 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	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zPxL9STbXxWwT5X3aUMkiw:api_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=)
07/08/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/k+qacRlvjhEkaOWFncfM5g:api_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=)
03/08/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qa2IMGnje2XHxXduyWBSf:api_key=gETloeUkl8DXjyDgZdZdyFN9Acves17hff4H3GAWg70=)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

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



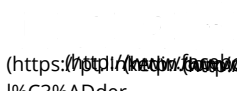
Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
 Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

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>)



(https://http://www.bush.ch/wp-content/uploads/2014/07/1%33%Adder-dpvat)

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 \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 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