



Número: **0814554-43.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **13/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO (AUTOR)		CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41935562	13/04/2019 16:43	2019- Dpavat - Antonio Marcio do nascimento	Outros documentos
41935563	13/04/2019 16:43	img20190407 21063754	Outros documentos

V & V

VELHO & VELHO ADVOCACIA

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CIVEIS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE
DO NORTE/RN, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

ANTÔNIO MARCIO DO NASCIMENTO, brasileiro,
solteiro, professor, portadora do CPF: 070403654-13, RG nº: 001.894.221
ITEP /RN, residente e domicilia à Rua Coronel Manoel Duarte, nº 77- Centro-
Goianinha RN- CEP : 59173-000, vem por seu advogado, conforme procuração
anexada (doc. 01), a presença de Vossa Excelência apresentar:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS
TERMOS DA LEI Nº 6.194/74, ALTERADA PELA LEI Nº11.482/07 E Nº
11.945/2009**

Em desfavor da **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, pessoa
jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do
CNPJ sob o nº 02.149.205/0001-68, com endereço para receber citação e
intimação na Avenida Prudente de Moraes, 4055, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP:
59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

I-DA JUSTIÇA GRATUITA

1. Requer, inicialmente, que Vossa Excelência defira os benefícios da
Justiça Gratuita, com fulcro na lei 1.060/50, com alterações produzidas
pela lei 7.510/86, por não poder arcar com as devidas custas

**Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão, n.º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP –
59.59022-250**

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

processuais sem que ocorra dano ao seu sustento e de sua família.

2. A parte autora não tem interesse na audiência de conciliação

II-DA COMPETÊNCIA

1. A jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que as ações de reparação de dano sofrido em razão de acidente de veículos, inclusive em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT podem ser ajuizadas **por faculdade do autor**, conforme **prevista no art. 53, V do CPC.**

Neste sentido:

"PROCESSO CIVIL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO POR DANOS DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. ARTS. 53, V DO CPC.

"É competente o foro do domicílio do autor ou lugar do fato para as ações que visam à reparação por dano sofrido em razão de delito ou acidente de veículo, aí incluída as aeronaves. A opção é do demandante.

2. Assim, fica claro que nas Ações decorrente de Acidente de trânsito é competente o **foro do domicílio do Autor**, conforme **art. 53,V, CPC.**

III-DOS FATOS E DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

1. O fato ocorreu no dia **30 de dezembro de 2018**, conforme boletim de ocorrência em anexo (doc. 02).

2. Cabe ressaltar, Excelência que o autor requereu administrativamente e já recebeu um valor na esfera administrativa , conforme requerimento administrativo em anexo.

3. O referido acidente automobilístico resultou em **fratura do terço do médio do rádio , tratamento cirúrgico c (doc. 3)**

Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP – 59.59022-250

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

4. A Suplicante, munido de documentação necessária a que alude ao acidente automobilístico, vem requer o que de direito, qual seja uma diferença do **seguro DPVAT**.

IV DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM:

1. No caso em tela, é de direito do Autor perceber uma indenização por danos pessoais, ante ao seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, devido aos danos causados pelo acidente, visto que **fratura do terço do médio do rádio , tratamento cirúrgico c (doc. 3)**

2. O art.7º da Lei nº 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no polo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

3. A referida matéria também é totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

4. Quanto a legitimação passiva, mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora, que atue no Consórcio do Seguro DPVAT, formados pela reunião das empresas seguradoras e geridos pela seguradora Líder, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

V-DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO:

1. Anota o Art.5.º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente,

Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP – 59.59022-250

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

vejam, independentemente da existência de culpa, sendo abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

2. Destarte, o§1.º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92. Assevera que a indenização será paga mediante a apresentação da certidão de óbito, registro de ocorrência no órgão policial competente e prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.

3. Reforçando a ideia do artigo acima citado pontifica o art. 7.º Caput, da Lei 6.194/74 estabelecendo que a indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

4. Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

5. Independente do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.

6. Sendo assim, e incontroverso a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

VI-DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP – 59.59022-250

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

1. A vigente redação da Lei nº 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os danos por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica nos valores conforme as regras estabelecidas na tabela constante no dispositivo legal supracitado, valor este aferido através de perícia Judicial.

2. Quanto ao valor da causa, cabe ressaltar Vossa Excelência, que o valor recebido pelo autor, a título de indenização do seguro DPVAT, caso haja procedência do pedido, o mesmo só será aferido após a realização da perícia médica. Verifica-se que a parte autora inseriu o valor da causa à quantia de R\$ 1.000,00 (um mil reais) , mas vale salientar que, só após a perícia médica, é que será aferido o valor da indenização, que teoricamente seria o valor da causa, conforme tabela própria da Seguradora Líder.

VII-DA PERÍCIA

1. Se o douto (a) julgador (a) entender a necessidade que a Autora seja submetido a uma perícia, segue os quesitos que deverão ser respondidos pelo (o) perito (a):

a) Quais as lesões sofridas pela Autora?

b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?

c) Dessas lesões resultou debilidade permanente de membros, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; deformidade permanente?

d) Total ou em parte? Havendo, em que percentual?

Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP – 59.59022-250

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

VIII- DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIAS

Requer ainda, que seja determinado por Vossa Excelência, **a retenção do percentual de 20% (Vinte por cento), referente aos honorários advocatícios sucumbenciais, , expedindo o competente alvará em nome do advogado ora constituído**, com fulcro no art 22, § 4, da Lei 8.906/94, e artigo 85 do CPC.

VIII-DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer:

- a) Que sejam deferidos os benefícios da justiça gratuita, conforme Lei nº 1.060/50 e art. 98 do CPC.
- b) Determinar a citação da Ré no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato.
- c) Entendendo Vossa Excelência necessidade de uma perícia, que sejam respondidos os quesitos do item VII.
- d) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor uma indenização por invalidez , conforme Laudo Pericial, aplicando a Tabela do seguro DPVAT , acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça.
- e) Requer ainda, que seja determinado por Vossa Excelência, **a retenção do percentual de 20% (Vinte por cento), referente aos honorários advocatícios sucumbenciais, , expedindo o competente alvará em nome do advogado ora constituído**, com fulcro no art 22, § 4, da Lei 8.906/94, e artigo 85 do CPC.

Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP – 59.59022-250

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

f) Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos e oitivas de testemunhas, se entenderem necessário.

g) A parte autora não tem interesse na audiência conciliatória.

Dá-se a causa o valor de até **R\$ 1.000,00** (Um mil reais).

Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.

Natal, 12 de Abril de 2019.

CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO

OAB/RN 7.268

Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP – 59.59022-250

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

**Edifício Sfax-, AV. Romualdo Galvão , n º 293, Bairro Tirol-, SALA 803- Natal /RN, CEP –
59.59022-250**

Fone/Fax (84) 99969-7011 / 98788-4353 /

Claudimir.velho@yahoo.com.br

LINS & VELHO
Claudimir José Ferreira Velho

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: ANTONIO MARCIO DE NASCIMENTO

Profissão: Professor Estado Civil: Solteiro

RG: 08.94221 CPF: 070.403.654-13

Endereço: Rua CARVAL MANGI DUARTE - CAIENCO Nº 77

Cidade: Goianinha Estado: RN CEP: 59.173.000
399169149

OUTORGADO : **Dr. CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis - Parnamirim/RN, CEP - 59.141-085

PODERES: A quem concedo amplos e limpos e ilimitados poderes para, no foro em geral, perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, propor quaisquer medidas preliminarmente preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando para tanto, os poderes das cláusulas "ad-judicia" e "extra", e mais os especiais para transpor, firmar compromisso, fazer acordo, receber, dar quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais, Autárquicas e Sociedade de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor total ou parcialmente, com ou sem reserva de poderes, que tudo darei por bom e valioso. Inclusive Juizado Especiais, PROCON e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer um Advogado indicado pelo mandante, ou resolver administrativamente em qualquer órgão podendo praticar qualquer ato necessário para tanto, tendo poderes para retirar alvará e levantar valores destes.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Acordo as partes que o Outorgante arcará com honorários no percentual de 30% (trinta por cento) ao Outorgado, do valor recebido por aquele a qualquer título, por condenação ou acordo entre as partes.

Natal, 30 de Dezembro de 2018

Antonio Marcio de Nascimento

OUTORGANTE

Rua Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis Parnamirim/RN, CEP-59.145-085, Email:
Claudimir.vellho@yahoo.com.br, /Fone (84)99969-7011, 87884353, 32726277.

ARUANA SEGUROS
23 MAR 2018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

Nome
ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1894221 ITEP RN

CPF
070.403.654-13

DATA NASCIMENTO
01/08/1988

FILIAÇÃO
JOAO BOSCO DO NASCIMENTO
JOANA DIONISIO DO NASCIMENTO

PERMISSÃO
[] ACC [] CAT. HAB. []

Nº REGISTRO
[]

VALIDADE
07/03/2007

OBSERVAÇÕES
[]

Assinatura do Portador
Antonio Marcio do Nascimento

LOCAL
NATAL, RN

DATA EMISSÃO
22/02/2017

Assinatura do Emissor
64786155450
RN702570504

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1467615720

PROIBIDO PLASTIFICAR
1467615720



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA
Endereço: RUA PROF. JOÃO TIBUCIO, 141, CENTRO, GOIANINHA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018087000312 1.2 Data de Expedição: 14/03/2018 15:36:45
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/12/2017 20:30:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: 000
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: RN 003
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: EM FRENTE A FAZENDA DE DISON
2.13 Cidade: GOIANINHA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: JOÃO BOSCO DO NASCIMENTO
3.5 Etnia: Sem Informação 3.6 Mãe: JOANA DIONISIO DO NASCIMENTO
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 01/08/1988
3.13 Profissão: PROFESSOR 3.14 RG: 1894221 - SSP/RN
3.15 Telefone(s): 84 999169149 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 175 3.18 Naturalidade: NATAL/RN
3.19 Bairro: CENTRO 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA CEL MANOEL DUARTE
3.23 Cidade: GOIANINHA 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

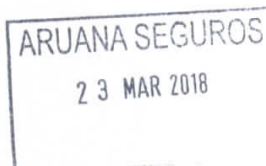
4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 7.1.4 Renavam: 554169363
7.1.5 Placa: OKC5756 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: NXR 150BROS ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2013 7.1.10 Ano de Fabricação: 2013
7.1.11 Cor do veículo: PRETA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: JOAO MARIA OLIVEIRA DE SOUZA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO
7.1.18 Observações:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO CITADA SENTIDO SÍTIO LAGOA DO POÇO/GOIANINHA/RN QUANDO SURTIU UM ANIMAL (CAVALO) ONDE COLIDIU COM O MESMO INDO AO CHÃO. QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU LOCAL PARA O HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA, EM PARNAMIRIM/RN E DO ACIDENTE RESULTOU A QUEBRA DO ANTE BRAÇO ESQUERDO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 14/03/2018 15:36:45

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira
Impresso por: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira em 14/03/2018 15:36:50

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2018087000312 - Código de autenticação: aa01936afb02b3e9afbc0c86aaa8a7f4

Página 1 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

27 N° 874412

NOME: ANTONIO WILSON DO NASCIMENTO
IDADE: 01/08/88 COR: BRANCO SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: PR PROFISSÃO: PROF. ED. FÍSICA PROCEDÊNCIA: PR
ENDEREÇO: RUA: COPOL UNO BOM FIM, 115 BAIRRO: CENTRO
CIDADE: GOIANIA (PR) DATA: 30/12/12 HORA: 22:00

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Vítima de queda de moto.
Negx TCE, perda de consciência, cefaleia, náuseas
vômitos. Estável hemodinamicamente, s/dor
torácica ou abdominal. Depressão em ABG.

EXAME FÍSICO ABCD s/ alterações

E - Depressão em antebraço E.
Escoriações difusas.

CONFERE COM ORIGINAL

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
1:15	130x100	22	15	99%		72

DIAGNÓSTICO INICIAL

ARUANA SEGUROS
23 MAR 2018

EXAMES COMPLEMENTARES

=> Rx no Anterior = fratura fratura de rádio (quebra).

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

- 1) Voltar em clamp IM Agora.
- 2) Rx Antebraço E Ate perfil.
- 3) A ortopedia.
- 4) fda Axilo-pulmão
- 5) Sol. Antenação p/ Hto Amigino.

Dr. Bruno Medeiros Cunha
Cirurgia Bariátrica e do
Aparelho Digestivo
CRM/PA 2690

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>Ortopedia</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
--	---	---

RETIROU-SE POR

DECISÃO MÉDICA ☐A REVELIA ☐

DATA ____/____/____

HORA _____

ÓBITO ____/____/____

HORA _____

ENTREGUE

À FAMÍLIA ☐S.V.O. ☐I.T.E.P. ☐

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

27 Nº 874112

NOME: AUTUNO WTRAD DO ASQUET
IDADE: 01/08/88 COR: PRETO SEXO: MUR ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: 9. PROFISSÃO: Prof. ED. FÍSICA PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: Rua: Copacabana, 115 BAIRRO: Centro
CIDADE: GOMMARA (RN) DATA: 30/12/12 HORA: 22:00

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Vítima de queda de moto. Negr TCE, perda de consciência, náuseas, vômitos. Estável hemodinamicamente, s/dor torácica ou abdominal. Depressão em ABF.

EXAME FÍSICO

ABCD s/ alterações

E - Depressão em antebraço E.
Escoriações difusas.

CONFERE COM ORIGINAL

1981678

Servidor

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

SB6

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
21:15	130x60	22	15	99%		72

DIAGNÓSTICO INICIAL

ARUANA SEGUROS

23 MAR 2018

EXAMES COMPLEMENTARES

→ Rx no Antebraço = fratura fratura
de rádio (goleira).

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

- 1) Voltarem clamp IM Agna.
- 2) Rx Antebraço E Art. perf. l.
- 3) A ortopedia.
- 4) talá Axilo-pulmar
- 5) Sol. Antenação p/ Hto Amizino.

Bruno Medeiros Cunha
Cirurgia Bariátrica e do
Aparelho Digestivo
CRM 14910

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
--	---	---

RETIROU-SE POR _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA ____/____/____	HORA _____	
ÓBITO ____/____/____	HORA _____	
ENTREGUE _____	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

TEOT 14910
CRM 14910
Marcos Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
MÉDICO (Carimbo)

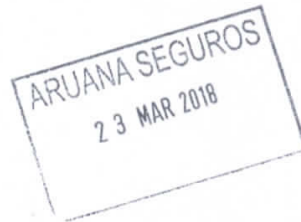
Núcleo Interno de Registro
R
AUTO. 240

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

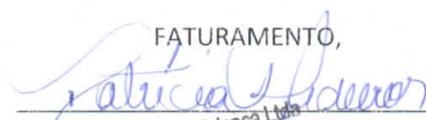
	<p>Rua Lindolfo Grilo, 61 - Centro - Goianinha - RN</p> <p>Tels.: (84) 99100-5523 / (84) 99924-1878</p>	<p>Número de Controle: 201801/341</p> <p>Código de autenticação: ZDPe1gR3Z0e5tjoM_b_VQQ</p>
<p align="center">Laudo Radiográfico</p>		
<p>Nome: ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO</p> <p>Data do exame: 30/01/2018</p> <p>Empresa: HOSPITAL MUNICIPAL DE GOIANINHA-RN</p>		<p>Indicação: AVALIAÇÃO MÉDICA (CLÍNICO)</p> <p>Data de Nascimento: 01/08/1988 (29 a. 5 m.)</p> <p>Sexo: MASCULINO</p> <p>RG: 1894221</p>
<p>ANTEBRAÇO - Esquerdo - AP e Perfil</p> <p>Conclusões:</p> <p>Estrutura óssea normal. Osteossíntese, por meio de placa e parafusos, de fratura do terço médio do rádio esquerdo.</p> <div data-bbox="635 1160 922 1361" style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-5deg); margin: 20px auto; width: fit-content;"> <p>ARUANA SEGUROS 23 MAR 2018</p> </div> <div data-bbox="1161 1272 1337 1438" style="text-align: right;">  </div> <div data-bbox="976 1518 1305 1751" style="text-align: right; margin-top: 100px;"> <p>Goianinha, 30 de janeiro de 2018.</p>  <p>Dr. Marcelo Augusto Fonseca CRM MG 4072 - Radiologista</p> </div>		
<p align="center">www.maislaudo.com.br</p>		
<p align="center">Qualquer adulteração ou rasura invalida este laudo.</p>		

INFORMATIVO

Venho através de esta informar que nossa instituição não poderá disponibilizar os raios-X do paciente **ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO**, pois o SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) só pagará diante de uma auditoria feita e nela tem que constar ambos, o pré - operatório e o pós - operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.



Natal, 12 Março de 2018.

FATURAMENTO,

Prontoclínica da Criança Ltda
Patricia Medeiros

AT: 308623

2038



REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO	DATA: 17/01/18 HS: 19:00
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	LEITO:	CONVÊNIO 505
MATRICULA 2036588447+00184	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: Antônio Márcio do Nascimento	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M () F
DATA DE NASCIMENTO: 01/08/1988 RG: 1894221 CPF: 030403654-13	
FILIAÇÃO MÃE: Sônia Dionísio do Nascimento	
PAI: João Bosco do Nascimento	
ENDEREÇO: R. Ex. Comb. Jaime Silva Nº 40	
BAIRRO: Mãe Fortes	CIDADE: Natal
ESTADO: RN	CEP: 59014-680
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: 99109-6643 (mãe)	FONE: 99169-3493
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO	
DATA: / / 2018 HORA:	ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO
<p>PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: 19/03/2018 <i>Patricia Medeiros</i> Prontoclinica da Criança Ltda Patricia Medeiros Faturista</p> <p>ARUANA SEGUROS 23 MAR 2018</p> <p>CARIMBO E ASS. DO MÉDICO</p>

[illegible]

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Amputação cirúrgica do membro superior direito, nível da articulação do ombro. A pele e o tecido subcutâneo são dissecados até a articulação. A cabeça do humero é encontrada e a articulação é liberada. O membro é então amputado e o campo é irrigado e lavado. A hemostasia é controlada e o campo é fechado com pontos de sutura. O membro amputado é enviado para o laboratório de anatomia patológica.

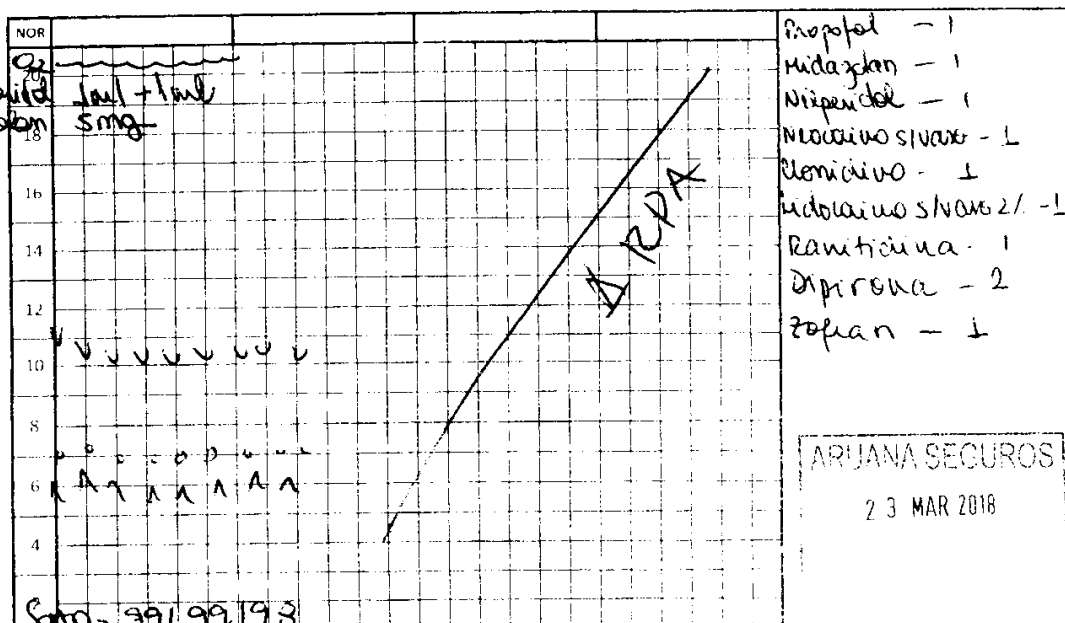
Stanislau Rolim
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM - RN 6086 TEOT 14463
ASSINATURA DO CIRURGIÃO

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO: **Blq + Sedação**

TECNICA

Nitrogênio
midazolam



A N O T A C O E S	1) Anest. por anest.	2) Clonidina 1mg	3) Midazolam 1mg	4) Nitrogênio	5) Sedação	6) Blq + Blq	7) Antiespasmódico	8) Analg.	9) Clonidina 1mg	10) Zofran	11) Dipirona	12) Ranitidina	13) Neostigmina	14) Lidocaina	15) Propofol	16) Midazolam	17) Nitrogênio	18) Clonidina
	MIN. C/ ACRESCIMO	MIN. S/ ACRESCIMO	TOTAIS	INICIO DA ANESTESIA:	8:15	INICIO DA CIRURGIA:	8:45	TERMINO DA CIRURGIA:	9:30	TERMINO DA ANESTESIA:	9:40	OBSERVAÇÕES:						



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: Antônio Márcio do Nascimento Nº REGISTRO: 308623

Data Nascimento: 01/08/1988 Data: 18/11/18 Sexo: M LEITO: 203 B Data de Admissão: 18/11/18

MÉDICO: DR. Stanislaw

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não ☒ Sim início: 22:00 PESO: 72,00 Kg Altura: 1,70 cm

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

ALERGIAS: () NÃO () SIM: negativa

DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()

Marcapasso () Outros: negativa Medicamentos de uso frequente: negativa

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não ☒ Sim

Exames: ☒ Labor ☒ Raio x () USG () TC () RNMA () Risco cirúrgico Outros: _____

Enfermeiro: () Deambulando ☒ Cadeira de Rodas () Mado ☒ consciente () Inconsciente ☒ Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Martina Maciel Gonçalves Admitido na sala: 01 hora: 08:30

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Integridade Proposta: Fratura de Antebraço "E"

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ☒ Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Inerte

1. Equipe completa presente ☒ Sim () Não

2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ☒

3. Termo de consentimento ☒ Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contar o médico

4. Local da intervenção marcado corretamente ☒ sim () não () não aplicável

5. Bisturi elétrico disponível e testado ☒

6. Aparelho de Anestesia ☒

7. Equipamento de Vidro ()

8. Monitor Multi-Parâmetro ☒

9. Sonda de Oxigênio ☒ Ar Comprimido () Vácuo ☒

10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ☒

ARJANA SEGUROS

23 MAR 2018

1. Mesa cirúrgica testada ☒ sim () não
2. Derivados solicitados e reservados () sim () não ☒ Não aplicável
3. Paciente tem alergia conhecida () sim ☒ não
4. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
5. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

EQUIPE DE ENFERMAGEM

INTRA-OPERATORIO

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: MID Placa neutra: Local: MIE

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: ☒ Clorex degermante () Clorex aquoso

() PVPI tintura (X) Alcool etilic

Drenos () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Anestesia: Início 08:15 Término 09:40 () Geral Inalatório () Geral Venosa (X) Sedação () Local

IOT: () Não () Sim - Cânula nº _____ IOT aramado: () não () sim nº _____

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

Anát.Patológico: () Não () Sim _____ Unid _____

Conteúdo por Mariana Maciel Gonçalves Intercorrência
Téc. Edições

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

...a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

1. *Artemisia tridentata* Nutt.

ARUANA SECURDS

1 Place 7 Euro Dep
PF 7N^o16 9N^o18

PF IN 16 9 N 18

73 MAR 2018

Anotações de Enfermagem e intercorrências _____ 51

Início da cirurgia: 08:45 Término da cirurgia: 09:30

CIRURGIÃO Dr. Stanislaw ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Dr. C.

INSTRUMENTADORA Vanessa CIRCULANTE: Marinela Maciel Gonçalves ANESTESIOLOGISTA Dr. Miguel
ENFERMEIRA: Elis

Marina Naci Gonçalves
Téc. Sist. Inform.
COREN/RN-704797

CORENIN-704797

U. S. 1000

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Alertado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

• Cateter de O₂ () TOI (X) AVP () AVC

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

☐ Hemorragias ☐ Desorientação ☐ Agitação ☐ Dispneia ☐ Broncoespasmo ☐ Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP (X) AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS (X)

6555Q EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

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

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

Atribuições de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR: _____ HORA: _____

CRONTOCLINICA
Dr Paulo Gurgel

MÉDICO: S. HANSEN

SETOR: 2 LEITO: 20

IDADE: 25 ANOS

ALERGIAS: NENHUMA DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: NENHUMA

HORÁRIO: 23:00

23 MAR 2018

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

HORÁRIO: 15.30

(5) SPONTANEA

PELE

() RESSECADA () ICTERICA
() NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADES FRIAS () NORMOTERMICA
() HIPOTERMICA
() TENDÃO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

() ORTAPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
() TAQUICARDICO () NORMOCARDICO () BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES:

*Reciente em PEI - SUS
Atende a 3ª e 4ª. medicação
dentado longo*

() TESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME

(X) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAEREOS

LOCOMOÇÃO

(X) DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SOG/SNG _____
() RESÍDUO GÁSTRICO: _____
(X) ZERO () VÔMITO _____ vezes

ARJANA BECUTOS
23 MAR 2018

EVOLUÇÃO 18/01/18

HORÁRIO: 22.30

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() INCONTINENTE () RELATIVO () HIPOATIVO
() HIPOTÔNICO () HIPOTÔNICO
() EDEMATOSO () EDEMATOSO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

PELE

(X) HIDRATADA () RESSECADA () ICTERICA
() NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADES FRIAS (X) NORMOTERMICA
() HIPOTERMICA
() TENDÃO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

() ORTAPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
RUIDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
() TAQUICARDICO () NORMOCARDICO () BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES:

*Atende a 3ª e 4ª. medicação
dentado longo*

Kassya W. S. de Souza
Enfermeira
CORENPE 234242

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

73 MAR 2018

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Antonio Marino
 APTO.: _____ Nº REGIST. _____
 CONVEN. _____

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

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
18/01/18		Pct. inv. de C.C. de 15/01/18 Pct. médico + Lc, em avaliação de risco. Condição: Orientação, em de acordo. O orientador, em em anexo: O.P.R.R. + Lc me Lc	Deise D. C. L. de Souza COREN/RN 500292
19/01/18	11:00	Pct. interna de C.C. de 15/01/18 de de 15/01/18. Lc + exames. Lc	Elaine
19/01/18	20:00	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc pct. + Adm. de cefazolin, pect. Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine
19/01/18	22:00	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine
19/01/18	02:00	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine
19/01/18	06:00	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine
19/01/18	08:00	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine
19/01/18	09:00	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine
19/01/18	09:10	Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc Adm. med. cefazolin 1g + 100ml + Lc	Elaine

REGISTRO
PACIENTE
DE PAULISTA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RECETO DE NOVO

APTO/ENF.

DATA:

CONVÊNIO:

PRESCRIÇÃO		HORÁRIOS	
1) Dente	6.00		
2) Sonda	6.00		
3) Cateter	6.00		
4) Sonda	6.00		
5) Sonda	6.00		
6) Sonda	6.00		
7) Sonda	6.00		
8) Sonda	6.00		
9) Sonda	6.00		
10) Sonda	6.00		
11) Sonda	6.00		
12) Sonda	6.00		
13) Sonda	6.00		
14) Sonda	6.00		
15) Sonda	6.00		
16) Sonda	6.00		
17) Sonda	6.00		
18) Sonda	6.00		
19) Sonda	6.00		
20) Sonda	6.00		
21) Sonda	6.00		
22) Sonda	6.00		
23) Sonda	6.00		
24) Sonda	6.00		
25) Sonda	6.00		
26) Sonda	6.00		
27) Sonda	6.00		
28) Sonda	6.00		
29) Sonda	6.00		
30) Sonda	6.00		
31) Sonda	6.00		
32) Sonda	6.00		
33) Sonda	6.00		
34) Sonda	6.00		
35) Sonda	6.00		
36) Sonda	6.00		
37) Sonda	6.00		
38) Sonda	6.00		
39) Sonda	6.00		
40) Sonda	6.00		
41) Sonda	6.00		
42) Sonda	6.00		
43) Sonda	6.00		
44) Sonda	6.00		
45) Sonda	6.00		
46) Sonda	6.00		
47) Sonda	6.00		
48) Sonda	6.00		
49) Sonda	6.00		
50) Sonda	6.00		
51) Sonda	6.00		
52) Sonda	6.00		
53) Sonda	6.00		
54) Sonda	6.00		
55) Sonda	6.00		
56) Sonda	6.00		
57) Sonda	6.00		
58) Sonda	6.00		
59) Sonda	6.00		
60) Sonda	6.00		
61) Sonda	6.00		
62) Sonda	6.00		
63) Sonda	6.00		
64) Sonda	6.00		
65) Sonda	6.00		
66) Sonda	6.00		
67) Sonda	6.00		
68) Sonda	6.00		
69) Sonda	6.00		
70) Sonda	6.00		
71) Sonda	6.00		
72) Sonda	6.00		
73) Sonda	6.00		
74) Sonda	6.00		
75) Sonda	6.00		
76) Sonda	6.00		
77) Sonda	6.00		
78) Sonda	6.00		
79) Sonda	6.00		
80) Sonda	6.00		
81) Sonda	6.00		
82) Sonda	6.00		
83) Sonda	6.00		
84) Sonda	6.00		
85) Sonda	6.00		
86) Sonda	6.00		
87) Sonda	6.00		
88) Sonda	6.00		
89) Sonda	6.00		
90) Sonda	6.00		
91) Sonda	6.00		
92) Sonda	6.00		
93) Sonda	6.00		
94) Sonda	6.00		
95) Sonda	6.00		
96) Sonda	6.00		
97) Sonda	6.00		
98) Sonda	6.00		
99) Sonda	6.00		
100) Sonda	6.00		

RECIBO	RECIBO
--------	--------

DÉBITOS	
SERENGA 01	
SERENGA 03 cc	
SERENGA 05 cc	
SERENGA 10 cc	
SERENGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
IELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO POLA	
AGULHA DESC. 25x7	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPAÇOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISC. 0.9%	
FITA HGT	

ARUANA SEGUROS
23 MAR 2018

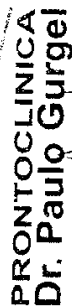
73 MAR 2016

EVOLUÇÃO MEDICA

REGISTRO Nº

CONVENIO

Stanislaw Rohm
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Ombro e Cotovelo
CRM - RN 5086 TEOT 1446



CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Apt 5

2023

CLINICA
lo Gurgel
Rafael de Albuquerque

NOME.:

REG.:

MÉDICO.:

CONVÊNIO.:

[illegible]

ARUANA SEGUROS

23 MAR 2018



991419717

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

27 N° 8441/EC

NOME: Antonio Uteco do Nascimento
IDADE: 01/08/88 COR: preto SEXO: masculino ESTADO CIVIL: Solteiro

NATURALIDADE: Parnaíba PI PROFISSÃO: Prof. de Física PROCEDÊNCIA: Parnaíba PI
ENDEREÇO: Rua. Copel, unipar, Parnaíba, PI BAIRRO: Centro
CIDADE: Parnaíba (RN) DATA: 30/12/17 HORA: 22:00

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
CI HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATORIA C) PRESSÃO ARTERIAL

SCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO TA
HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA): Vítima de queda de moto.
Necr. TCE, perda de consciência, cefaleia, náuseas
vômitos. Estável hemodinamicamente, s/dor
torácica ou abdominal. Depressão em ABG.

EXAME FÍSICO

ABCD s/ alterações

E - Depressão em antebraço E.
Excoriações difusas.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

5/8

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
21:15	130x60	22	15	99%		72

DIAGNÓSTICO INICIAL

27/12/17

30/12/17

ARUANA SEGUROS

23 MAR 2018



Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

ARUANA SEGUROS

23 MAR 2018

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO

6- NÚMERO DO PROFISSIONAL

150281

7- CARTÃO NACIONAL/UE

704806531767146

8- DATA DE NASCIMENTO

01/08/1988

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

JOANA DIONIO DO NASCIMENTO

12- TELEFONE DE CONTATO

991419717

13- NOME DO RESPONSÁVEL

SHEILA ALVES DA SILVA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

R CEL MANOEL DUARTE 175

16- MUNICÍPIO

GOIANINHA

17- BARRIO

CENTRO

18- UF

RN

19- CEP

55173-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

DOR + deformidades + incapacidade funcional

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

metastase de carcinoma endometrial

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

Rx + Exame clínico

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

met. endometrial

24- CID 10 PRINCIPAL

S52

25- CID 10 SECUND

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

met. cirurgia de met. de endometrial

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

on topemis

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Freire

31- DOCUMENTO

() CNS () CPF

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Dr. Marcus Vinicius C. Freire

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Prevenir em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- CPF DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRÂNSITO

38- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CSOR

39- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

() CNS () CPF

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Rio de Janeiro, 11 de Abril de 2018

Carta nº: 12643636

A/C: ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180134169
Vitima: ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 30/12/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: WELLITON JOSE GADELHA FARIAS II

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ANTONIO MARCIO DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000001101

Conta: 000005366-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag 01169101101 - carta_10K - INVALIDEZ



