



Número: **0822750-36.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.122,65**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA (AUTOR)	RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)
MAPFRE SEGUROS (RÉU)	
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27517 469	08/06/2018 10:26	DOCS PARTE 1-min	Outros documentos
27517 498	08/06/2018 10:26	DOCS PARTE 2-min	Outros documentos



Toscano &
Contreras
ADVOGADOS

Escrítorio Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

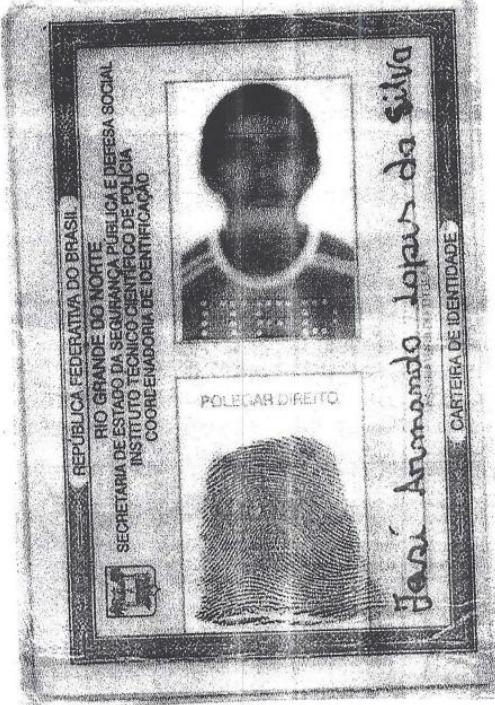
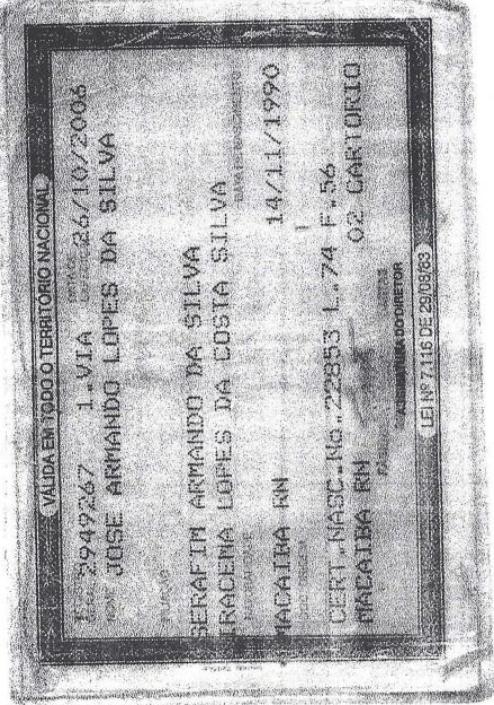
OUTORGANTE(S): JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 2.946.267 SSPRN, inscrito no CPF/MF sob o nº 099.406.754-29, residente e domiciliado na Rua Jornalim, nº 70, Coma Brava, Área Rural, Macaíba/RN, CEP: 59.280-000.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, CYNTHIA SUELY SOARES REGINALDO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.390, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia **RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula “*ad-judicia et extra*”, para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 15 de maio de 2018.

José Armando Lopes da Silva
Outorgante



DADOS DO CLIENTE

JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA

CPF: 099.406.754-29 NIS: 16189272356

CLASSIFICAÇÃO:

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	PERÍODO	EMISSÃO
001178867	UNICA	22/09/2015
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
22/09/2016	3010800101	2372961

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JERUSALEM 70

LAPA BRAVA/CAJA BRAVA
MACAÍBA RN
59280-000

CONTA CONTRATO

MESMO

7006420596 09/2016

DATA DE VENCIMENTO DATA PRAVATIZAÇÃO

29/09/2016 24/10/2016

TOTAL A PAGAR (R\$)

44,28

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.000000	0,18372588	5,51
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.000000	0,31495831	22,04
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	13.000000	0,47243747	6,14
Contribuição Iluminação Pública			3,81
			4,77

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN 10915 // 00079 N° 013708504428
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO

VIA 1	CÓD. RENAVAM 00497843676	RNFRC. *****	EXERCÍCIO 2017
NOME VORE ARMANDO LOPES DA SILVA			
CPF / CNPJ 099.406.754-29		PLACA OJU0219	
PLACA ANT./UP OJU0219/RN		CHASSI 9C2JC4110DR107967	
ESPECIE TIPO PASSEGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL		COMBUSTIVEL GASOLINA	
MARA / MODELO HONDA/CG 125 FAN K2		ANO FAB. 2012	ANO MGO. 2013
CAP/POT/CIL 0CV/124 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE PRETA	
I P V A	R\$ 0.00 FAIXA I/PVA 002844 32	VENC. COTA UNICA 06/11/2017 PARCELAMENTO / COTAS R\$ *****	VENC. / COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** TAXIS DETAN: PAGO ***		IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)
DATA DE PAGAMENTO DPVAT PAGO			
OBSERVAÇÕES MOTOR: JC41E1D107967 DOCUMENTO DE REGISTRO NAO VALIDO PARA EXCECAO			
LOCAL MACAIBA/RN		DATA 06/11/2017	
Assinatura do Titular Coordenador de Registro de Veículos DETAN - RN			
EXCLUSÃO			

TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 013708504428 BILHETE DE SEGURO DI

**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 EMISS. 06/11/20	
VIA 1	CPF / CNPJ 099.406.754-29	PLACA OJU0219
RENAVAM 00497843676	MARA / MODELO HONDA/CG 125 FAN K2	
ANO FAB. 2012	CAT. TAP. 9	Nº CHASSI 9C2JC4110DR107967
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGU
PAGAMENTO		DATA DE QUITAC
<input type="checkbox"/> COTA UNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRÍCULA:

LUCENA/1070520

DATA/HORA:

30/10/2017 13:00

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:

PARNAMIRIM/RN

BR:

101

KM:

105.5

SENTIDO:

Decrescente

DESCRITIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:

Pleno dia

CONDICÃO METEOROLÓGICA:

Sol

TIPO DE VIA:

Principal

TIPO DE PISTA:

Dupla

CONDICÃO DE PISTA:

Seca

TIPO DE PAVIMENTO:

Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:

Retorno Regulamentado

LOCALIDADE URBANIZADA:

Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:

Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:

Sim

IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÁMICA - SENTIDO DECRESCENTE



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

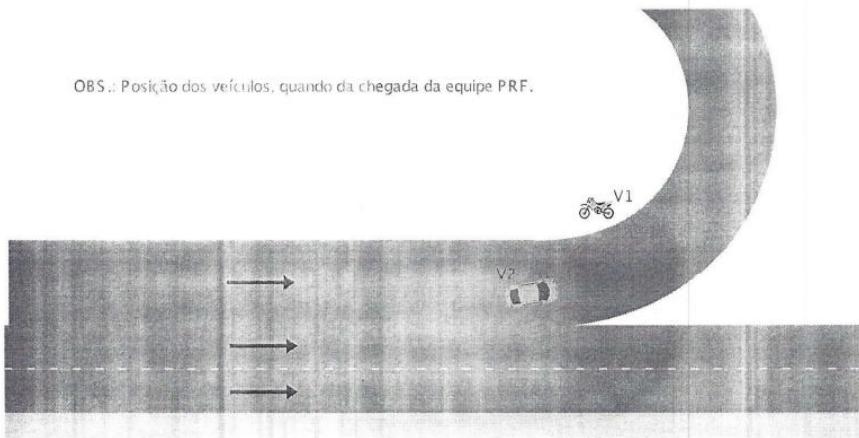
Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão lateral	

Croqui



OBS.: Posição dos veículos, quando da chegada da equipe PRF.



SÃO JOSÉ DE MIPIBU,RN

NATAL,RN

Narrativa

Conforme vestígios verificados no local, relato escrito do condutor do V2 (RENAULT/SANDERO EXPR 16 ; PWC4941/RN) e relato verbal do condutor do V1 (HONDA/CG 125 FAN KS ; OJU0219/RN), constatou-se que houve uma colisão lateral no mesmo sentido entre o V1 e o V2, quando trafegavam no sentido decrescente da via. Enquanto o condutor do V2 afirma (transcrição da narrativa do condutor do V2): "Eu vinha na faixa do lado esquerdo e liguei o pisca para entrar no retorno e de repente ele surgiu colidindo em mim", o condutor do V1 disse que trafegava na faixa de trânsito da esquerda, no sentido decrescente da via, seguindo para Macaíba/RN, quando teve sua faixa de trânsito indevidamente invadida pelo V2, que saiu de uma rua transversal para acessar o retorno. O condutor do V1 foi ouvido no Hospital Deoclécio Marques de Lucena - Parnamirim/RN. Diante das divergências entre as versões dos envolvidos e da ausência de outros elementos de prova, inexiste a possibilidade de afirmar qual dos condutores provocou o acidente. O local estava parcialmente desfeito.

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14 NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 2 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: OJU0219	MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS	ANO FABRICAÇÃO: 2012
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2JC4110DR107967	RENAVAM: 00497843676	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: Danos no guidão, retrovisores, arranhões no tanque.			
NOME DO PROPRIETÁRIO: JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA		CPF/CNPJ: 099.406.754-29	
Dados de Endereço			
LOGRADOURO: RUA JERUSALÉM		NÚMERO: 70	
COMPLEMENTO:		BAIRRO: CANABRAVA	
MUNICÍPIO/UF: MACAIBA/RN			
TELEFONE: 84 98817-7291		EMAIL:	
Dados da Carga			
Descrição e Informações Complementares:			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 3 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: PWC4941	MARCA/MODELO: RENAULT/SANDERO EXPR 16	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tracionador	TIPO DE VEÍCULO: Automóvel		
CHASSI: 93Y5SRD64GJ910466	RENAVAM: 01050920713	PAÍS: BRASIL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE:
ESPECIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	Realizando retorno regular	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Danos no retrovisor esquerdo, porta dianteira esquerda e para-lama esquerdo.

NOME DO PROPRIETÁRIO: CPF/CNPJ:

LYLIANE APARECIDA GUEDES FRANCISCO 052.398.624-60

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NÚMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF:	
PARNAMIRIM/RN	

TELEFONE: EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 4 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	V1 / OJU0219 / HONDA/CG 125 FAN KS	EN VOLVIMENTO:	Condutor/ PROPRIETÁRIO
NOME:	JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA	CPF:	099.406.754-29
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:		ÓRGÃO EXPEDIDOR:	DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1990
ESTADO CIVIL:	Casado(a)	NAME DA MÃE:	SEXO: Masculino
IRACEMA LOPES DA COSTA SILVA			
Dados de Endereço			
LOGRADOURO:	RUA JERUSALEM	NÚMERO:	70
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	CANABRAVA
MUNICÍPIO/UF:	MACAIBA/RN		
TELEFONE:	84 98817-7291 / 98758-6503	EMAIL:	
Circunstâncias			
ESTADO FÍSICO:	Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA:	NÃO APLICÁVEL
USAVA CAPACETE:	Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS:	NÃO APLICÁVEL
TESTE DO ETILOMETRO FOI POSSÍVEL:	Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRÍÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Recebía atendimentos médicos no Hospital Deoclécio Marques de Lucena - Parnamirim/RN.			
VISIVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ:	Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS:	Não
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Dados foram coletados com a esposa do condutor do V1, a Sr ^a Jaciane de Oliveira do Nascimento Lopes, RG: 2949288 - ITEP/RN. A motocicleta foi entregue a ela.			

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novcbat/autenticar

Página 5 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / PWC4941 / RENAULT/SANDERO EXPR 16		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: LUCIANO PEREIRA DA SILVA	CPF: 582.712.284-04	DATA DE NASCIMENTO: 18/08/1966
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL: Divorciado(a)	NAME DA MÃE: SEVERINA PEDRO DA SILVA	
Dados de Endereço		
LOGRADOURO: R BELO HORIZONTE	NÚMERO: 3	
COMPLEMENTO:	BAIRRO: ROSA DOS VENTOS	
MUNICÍPIO/UF: PARNAMIRIM/RN		
TELEFONE: 84 99403-6985 / 99610-2122	EMAIL:	
Dados da Habilitação		
HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: B
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 02984100979	UF: RN
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 18/08/2003	VALIDADE DA CNH: 31/01/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 99		
Circunstâncias		
ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APPLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APPLICÁVEL	
TESTE DO ETILOMÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO NO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRÍÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA: Etilômetro Nº 114497 ; Teste Nº 331		

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novocabl/autenticar

Página 6 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA DECI ARACÃO

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRE LICENCA LATR CILIA 1026

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.ufc.br/~hj/paper.htm

REF ID: A6E8A9A0-0000-0000-0000-000000000000

1615

Réponse 7 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	NÚMERO DO BAT:
V1 / OJU0219 / HONDA/CG 125 FAN KS	17083925B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:	DATA/HORA:
LUCENA/1070520	30/10/2017 13:00

Item	Descrição do item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):	DIMENSÃO DA MONTA:
0	Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATRÍCULA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:11 NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobalautenticar

Página 8 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FREnte (V1)

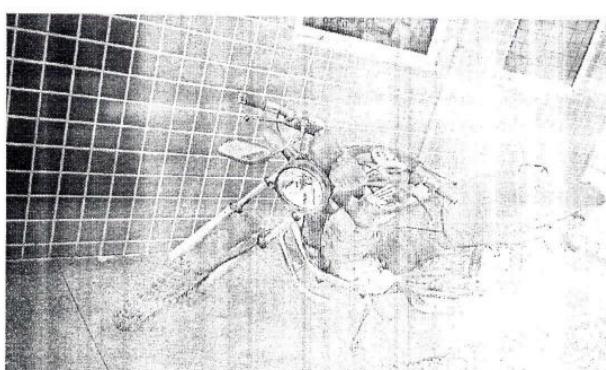


IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)

IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MATR. CL. A 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 23:14

NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.pri.gov.br/novobail/autenticar

Página 9 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:	NÚMERO DO BAT:
V2 / PWC4941 / RENAULT/SANDERO EXPR 1	17083925B01
NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:	DATA/HORA:
LUCENA/1070520	30/10/2017 13:00

Item	Descrição do item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Painel central		X	
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas e caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da coluna direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):	DIMENSÃO DA MONTA:
0	Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, ELENCO LIMA 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 13:00 NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.tjrn.jus.br/nevcn/ /autenticar

Página 10 de 11



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
17083925B01

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF LUCENA, MAT. 1070520

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/10/2017 11:11:11 NÚMERO DE CONTROLE: 414053EDCDE0681CABF208BC6A9AAD

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.tjrn.jus.br/novas/tjrn/validar

Página 11 de 11



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE OCLEOCIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES
3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
149649

7- CARTAO NACIONAL/SUS

161892723560008

8- DATA DE NASCIMENTO

14/11/1990

9- SEXO

MASCULINO

10- RACA/COR
PARDA

11- NOME DA MAE

IRACEMA LOPES DA COSTA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO
98758-6503

13- NOME DO RESPONSÁVEL

JASSIANE OLIVEIRA DO N. LOPES (ESPOSA)

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

R JERUSALEM 70 CANA-BRAVA

16- MUNICÍPIO

MACAIBA

17- BAIRRO

A RURAL

18- UF

RN

19- C.I.F.

59280-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fevereiro

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

NF. Causa

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

S. 2

23- DIAGNOSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ortopédica

urgente

() CNS () CPF

Manoel Gonçalves

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

30/10/17

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ÓRGÃO EMISOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CONFESSO
que é o original
J. A. D.



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA N°	LEITO	PRONTUÁRIO		
		149649		
DATA	HORA	CATEGORIA	GII	
30/10/2017	15:55			
PACIENTE				DATA DE NASCIMENTO
JOSE ARMANDO LOPES DÀ SILVA				14/11/1990
ESTADO CIVIL				PROFISSAO
CASADO				OPER-MAQUINA
ENDEREÇO (RUA, N°)				
R. JERUSALEM 70 CANA-BRAVA				
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP	
MACAIBA	A RURAL	RN	59280-000	
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE			
FILIAÇÃO				
IRACEMA LOPES DA COSTA SILVA	SERAFIM ARMANDO LOPES DA SILVA			
RESPONSÁVEL	TELEFONE			
JASSIANE OLIVEIRA DO N. LOPES (ESPOSA)	98758-6503			
ENDERECO				
O MESMO				

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

Trauma Abdominal fechado

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Hemoperitônio por lesão meso (cev)

DATA DE ADMISSÃO

30/10/2017

ALTA

09-11-2017

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

30/10/2017 12h Nota operatória

Paciente rapaz colíntia mto x psti dia 13h evoluindo com dor abdominal difusa com irritação peritoneal submetida à UG para tratamento de lesões vasculares abdominais + miotomia nos anelitos gerais sem intercorrências + crenolicectomia + tratamento peritonite.

Larissa S. Pinheiro
Enfermeira Geral
CRM-RN 5412

HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
RESUMO DE ALTA

NOME	JOSÉ ARMANDO LOPES DA SILVA	IDADE	26A	SEXO	M
DATA DA INTERNACAO	31/10/17	DATA DE ALTA			03/11/17
DIAGNÓSTICO	TRAUMA ABDOMINAL FECHADO				
TRATAMENTO REALIZADO	LAPAROTOMIA EXPLORADORA				
EVOLUÇÃO	PACIENTE ADMITIDO POR COLISÃO MOTOXCARRO, SOFRENDO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO EM OBJETO FIXO. SUBMETIDO À LAPAROTOMIA EXPLORADORA SEM INTERCORRENCIAS. NO INTRAOPERATÓRIO FOI OBSERVADO: PEQUENOS HEMATOMAS EM DELGADO E LOJA RENAL DIREITA, COM MODERADA QUANTIDADE DE SANGUE; GRANDE LACERAÇÃO DE BORDA MESENTERICA DO MESO CECO. REALIZADO LIMPEZA DA CAVIDADE + FECHAMENTO DA BORDA ANTIMESENTÉRICA DO MESO DO CECO + APENDICECTOMIA. EVOLUIU BEM NO PÓS OPERATÓRIO, SINAIS VITais ESTAVEIS, SEM DOR ABDOMINAL, ACEITANDO DIETA VIA ORAL, FE PRESENTES. BEG, VIGIL, ORIENTADO, DESCORADO +/-, HIDRATADO. ABDOMÉ PLANO, FLÁCIDO, INDOLOR. FO COM BOM ASPECTO, SEM FLOGOSE. LABORATÓRIO DENTRO DA NORMALIDADE. APRESENTA LESÃO EM MSD QUE SERÁ ABORDADADA PELA ORTOPEDIA.				
CONDIÇÕES DE ALTA	MELHORADO				
ORIENTAÇÕES DE ALTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. EM CASO DE SINAIS DE ALARME (FEBRE PERSISTENTE, DOR ABDOMINAL FORTE, CALAFRIOS, FALTA DE AR) QUE NECESSITEM PRONTA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA, RETORNAR AO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA 2. RETORNO, COM 30 DIAS, AO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES EM UMA QUARTA-FEIRA PELA MANHÃ ÀS 7H, NO AMBULATÓRIO DE PÓS OPERATÓRIO DA CIRURGIA GERAL. 3. ORIENTAÇÕES GERAIS. 				


 Dr. Souza da Silva
 MEDICAL
 03/11/17



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital					Enfermaria	Leito	Nº prontuário
HDMU							
Nome	Demandos Lopes do Silveira						
Data	06/11/2011	Pressão arterial	170x80mmHg	Pulso	Respiração	Temperatura	Idade 26
Tipo sanguíneo	Hematílias	Hemoglobina	90%	Hematocrito	Glicemia	Uréia	Sexo Masculino
	Urina						
Ap. respiratório Sintoma:					Asma		Bronquite
Ap. circulatório Sintoma:					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo.		Dentes	Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental L.O.C.		Ataracicos	Corticoides	Alergia Dipetromo		Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório Ictus de Colorectal (D)					Estadô fisiológico ASA 3	Risco	
Anestesias anteriores					Aplicada às		Efeito
Medicação pré-anestésica							
Líquidos	O ₂	Medicamentos: Midazolam 0,05mg/kg, Fentanyl 100mcg/kg, Atropina 0,01mg/kg, Dexametasona 0,5mg/kg, Licitram 170mcg/kg.					
Oper.	O ₂	Sintomas: Tensão arterial 170/100 mmHg, Freqüência cardíaca 125 bpm.					
Anest.	O ₂	Agentes: Ketamina 100mcg/kg, Descongestionante 0,5mg/kg, Universal 0,5mg/kg, Cefazolinha 500mg.					
O Resp.	O ₂	Pulseira: 140mmHg.					
X P Pulso:	O ₂	Símbolos e Anotações: Símbolos e Anotações.					
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO							
Agentes Técnicas: AIA Bloq relaxante laringeal. Técnica de creme + Bloq.							
Operação: Ictus cerebrais e f. de colo rectal (D).							
Cirurgiões: Cirurgião + enfermeiro.							
Anestesistas: Anestesista + enfermeiro.							
Observações: Observações.							



Natureza

Hospital

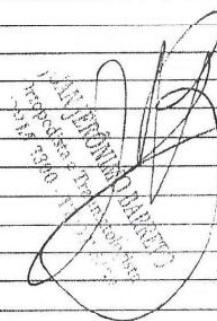
Nome do paciente	José Aruendo Lopes da Silveira			Nº prontuário 149649
Data operação	06/11/17	Enf.	Leito	
Operador	Dr Carlos Maia	1º auxiliar	Dr Jean	
2º auxiliar		3º auxiliar		Instrumentador
Anestesista	Dr Igor	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório	Fratura da útna proximal + tratamento cirúrgico p/ fratura do entabro proximal s			
Tipo de operação				
Diagnóstico pós operatório				
Relatório imediato do patologista				
Exame radiológico no ato				
Acidente durante a operação				

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. Anestesia
2. Afissão + Campos
3. Incisão em região posterior do entabro
4. Exposição da fratura comissiva da útna
5. Redução da fratura + fixação com placa + parafusos + suportes de blocada fragmentar
6. Ligesse expositores
7. Fechamento da ferida por plástica
8. Curativo - Fita adesiva - polimer

MURGIAS MULPLAS	
3315010012)	
POLITRAUMATIZADO	
0415030013)	
PROC CLÍNICO	
PROC CIRÚRGICO	
6608020431	
CBO. 225225	
X CBO. 225270	
2 DIAS	
CID 5320	



DR. JEAN
SILVA

EXAMES COMPLEMENTARES

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"/> BUZO-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) Tramal 50mg/ml - 01 amp + 100ml sif 0,9% EV agava.
 2) Anal. Ortop. + Rx.

Jr Andreza de Faria Calado
Médica-CRM/RN 8400

Tudo saiu conforme

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

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

Tel: 9 87 58-6503



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

MAE: IRACEMA LOPES DA COSTA SILVA
 BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 70-SAC-06

VISTO
 NHNE/HRCM

NOME: JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA

IDADE: 26 ANOS COR: PIND. SEXO: M ESTADO CIVIL:

NATURALIDADE: PROFISSÃO: PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: BAIRRO:

CIDADE: MACAÍBA DATA: 30/10/17 HORA: 19:50

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

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)

Paciente vítima de colisão moto-carro, sente-se sendo arremessado contra poste, referindo dor em região lombar/pelve à D e em cotovelo D. Trajado por SAMU, relata uso de capacete e nega perda de consciência, náuseas ou vômitos.

EXAME FÍSICO

- A. Vias aéreas patóficas. Sem cervicalgia.
- B. MV+, bilateral, s/ RA. Eupneico.
- C. Hemodin estável. FC: 76 bpm.
- D. Glasgow 15.
- E. Escorregão + dor a palpação em região lombar à D. e em antebraço/cotovelo D com restrições de movimento.

Pele téguesa.
 Abd plano, flácido, indolor.

TRIAGEM (SAMU) com restrições de movimento. **TRAUMA MODIFICADO T-RTS** Salve: 90%

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
SAMU.	120x90	19	15			83



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

oximetrômetro

		HEMOTRANSFUSÃO:			
(<input checked="" type="checkbox"/>) Hemoconcentrado	Unid.	(<input type="checkbox"/>) Plasma	Unid.	(<input type="checkbox"/>) Plaquetas	Unid.
(<input type="checkbox"/>) Albumina	Unid.	(<input type="checkbox"/>) Expansor plasmático	Unid.		
MEDICAÇÕES UTILIZADAS					
<i>2g Kifazol</i>	<i>h: 11h</i>	<i>25mg Antak</i>	<i>h: 11h</i>		
<i>2g Dipirona</i>	<i>h: 11h</i>			<i>h:</i>	<i>h:</i>
<i>8mg Zopicl</i>	<i>h: 11h</i>			<i>h:</i>	<i>h:</i>
HIDRATAÇÃO VENOSA					
(<input type="checkbox"/>) Soro Fisiológico:	ml	(<input checked="" type="checkbox"/>) Soro Ringer Simples:	ml	Quantidade total de volume administrado: <i>1.000 ml</i>	
(<input type="checkbox"/>) Soro Glicosado:	ml	(<input type="checkbox"/>) Soro Ringer Láctato:	ml		
ANÁTOMO PATOLÓGICO					
(<input checked="" type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim Peça:			Peça para sepultamento: (<input checked="" type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim		
Swab para cultura:			Líquido:		
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES					
FO de aspecto: (<input type="checkbox"/>) limpo (<input type="checkbox"/>) c/exsudato (<input type="checkbox"/>) Contaminada (<input type="checkbox"/>) Aparelho gessado (<input type="checkbox"/>) Bandagens (<input type="checkbox"/>) Talas (<input checked="" type="checkbox"/>) Outros:					
INTERCORRÊNCIAS: <i>Procedimento realizado sem intercorrências.</i>					
<i>Ass: Gláucia Zaidal Coren: 621.186</i>					

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO					
Nível de consciência: (<input checked="" type="checkbox"/>)Consciente (<input type="checkbox"/>)Inconsciente (<input type="checkbox"/>)Narcose (<input type="checkbox"/>)Coma (<input type="checkbox"/>)Vigil (<input type="checkbox"/>)Agitado					
Respiratório: (<input type="checkbox"/>)Intubado (<input type="checkbox"/>)Extubado (<input type="checkbox"/>)Cânula de Guedel (<input checked="" type="checkbox"/>)O ₂ ambiente Curativo: (<input checked="" type="checkbox"/>)Oclusivo (<input type="checkbox"/>)Compressivo (<input type="checkbox"/>)Bolsa de colostomia (<input type="checkbox"/>)Outro: _____					
Diurese: (<input type="checkbox"/>)Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal (<input type="checkbox"/>)Hematúria (<input type="checkbox"/>)Irrigação Vesical (<input type="checkbox"/>)Oligúrico Destino após a cirurgia: <i>ERCO</i>					
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO					
Hora: <i>12:20</i> Data: <i>04/11/12</i> Nível de consciência: (<input checked="" type="checkbox"/>)Acordado (<input type="checkbox"/>)Sanolento (<input type="checkbox"/>)Narcose (<input checked="" type="checkbox"/>)Orientado					
(<input type="checkbox"/>)Desorientado (<input type="checkbox"/>)Agitado (<input type="checkbox"/>)Choroso Vias aéreas: (<input type="checkbox"/>)Intubado (<input type="checkbox"/>)Extubado (<input type="checkbox"/>)cânula de Guedel (<input type="checkbox"/>)Cateter O ₂ (<input checked="" type="checkbox"/>)O ₂ Ambiente					
Mobilização MMII: (<input checked="" type="checkbox"/>)Normal (<input type="checkbox"/>)Diminuída (<input type="checkbox"/>)Sem mobilidade Mobilização MMSS: (<input type="checkbox"/>)Normal (<input checked="" type="checkbox"/>)Diminuída (<input type="checkbox"/>)Sem mobilidade					
Venóclise: (<input type="checkbox"/>)Não (<input checked="" type="checkbox"/>)Sim Tipo: <i>AVP</i> Local: <i>MSG</i> Sondas: (<input type="checkbox"/>)Gástrica (<input type="checkbox"/>)Enteral (<input type="checkbox"/>)Vesical					
Drenos: (<input type="checkbox"/>)Sucção (<input type="checkbox"/>)Torácico (<input type="checkbox"/>)Penrose (<input type="checkbox"/>)Kher Ostomias: (<input type="checkbox"/>)Sim (<input type="checkbox"/>)Não Especifique: _____					
Irrigação vesical contínua: (<input type="checkbox"/>)Retorno satisfatório (<input type="checkbox"/>)Retorno Insuficiente (<input type="checkbox"/>)Coágulos					
Curativo: (<input checked="" type="checkbox"/>)Oclusivo (<input type="checkbox"/>)Descoberto (<input type="checkbox"/>)Limpo (<input type="checkbox"/>)Súlo Monitorização: (<input type="checkbox"/>)ECG (<input type="checkbox"/>)Oxímetro (<input checked="" type="checkbox"/>)PA					
INTERCORRÊNCIAS NA URPA (<input type="checkbox"/>)Náuseas (<input type="checkbox"/>)Vômitos (<input type="checkbox"/>)Sangramento (<input type="checkbox"/>)Dor (<input type="checkbox"/>)Bexigoma (<input type="checkbox"/>)Alteração PA (<input type="checkbox"/>)Alteração FC					
Relate: _____					
Líquidos administrados na URPA:					

SINAIS VITAIS		Eliminações:								
Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Admissão	/	83	110x80	-	94	neg				
30'	/	83	132x72	-	96	neg				
60'		102	120x80	-	96	neg				
Alta		90	110x80	-	90	neg				

Medicações administradas URPA:				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Recebido da SO				
Desprezado				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: <i>Paciente evoluindo bem no ORPO em ORDEM</i>				
<i>em ORDEM</i>				



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES' LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

OBS: Até o momento da direção

Evolução de Enfermagem - Centro Cirúrgico

Nome: José Armando Lopes da Silva Idade: 26 D/N: 14/11/90
 Pront.: 149669 Município: Rio de Janeiro Procedência: () Interno () Externo
 Data da cirurgia: 06/11/17 Hora Admissão: Bloco: 09:40 Sala: _____ Hora Saída: _____ Peso: 76 kg
 Alergias: () Não () Sim Diagnóstico: _____ Comorbidades: () HAS () DM () Outras: _____
 Uso de medicações: () Não () Sim _____ Jejum: () Não () Sim _____
 SSVV Admissão: PA: 110x60 mmHg Pulso: 83 bpm Fl: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: 97 % T: _____ °C

Enfermeiro(a): Tatiane Instrumentado (a): Eliz Circulante: Aline Freire

Cirurgia: RT CIR. II DE OLECRANO DIRETO Especialidade: Ortopédica Sala: _____
 Hora Início: 10:50 Hora Término: 11:45 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1º Cirurgião: Dr. Carlos Maia Aux.: Dr. Joao Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Blc queijo () Raquidiana Ag.nº _____ () Peridural () c/cateter () s/cateter
 Ag.nº _____ Cateter nº: _____ Início: _____ Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 10:40 Término: 11:50h
 Anestesiologista: Dr. Igor.

NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/>	Consciente	<input checked="" type="checkbox"/>	Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/>	ECG
<input type="checkbox"/>	Letárgico	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipocorada	<input checked="" type="checkbox"/>	Ôximetria
<input type="checkbox"/>	Coma	<input checked="" type="checkbox"/>	Cianótica	<input checked="" type="checkbox"/>	Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/>	Orientado	<input checked="" type="checkbox"/>	Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/>	PA
<input type="checkbox"/>	Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/>	Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/>	Sedado	<input checked="" type="checkbox"/>	Integra	<input checked="" type="checkbox"/>	Diprifusor
<input type="checkbox"/>	Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/>	C/lesões	<input checked="" type="checkbox"/>	BIC
<input checked="" type="checkbox"/>	Deambula	<input checked="" type="checkbox"/>	Sudorese	<input checked="" type="checkbox"/>	Desfibrilador
<input type="checkbox"/>	t/dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/>	Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Açamado	<input checked="" type="checkbox"/>	Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/>	Higiene deficiente	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/>	Manchas	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Amputações	<input checked="" type="checkbox"/>	S/Tricotomia	<input checked="" type="checkbox"/>	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	80	88	87	Bpm
Pulso	82	87	88	Bpm
Oximetria	97%	98%	99%	%
Capnografia	—	—	—	%
PA	140/72	131/63	145/69	mmHg

ACCESSO VENOSO				
<input type="checkbox"/>	Punção Arterial	<i>PONERIA</i>		
<input checked="" type="checkbox"/>	Punção Venosa Periférica	<i>AVP</i>		
<input type="checkbox"/>	Punção Venosa Central	<i>AVC</i>		
<input type="checkbox"/>	Dissecção venosa	<i>DPV</i>		
Local:	M3R			
Cateter:	JELCO			

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº	
Retorno:	
CATETERISMO VESICAL	
SVF nº	SVAD nº
Diurese:	
Profissional responsável:	
EXAMES SOLICITADOS:	
() Hepograma	() Gasometria
() Cráneograma	() Outros

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
Dorsal	Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
Ventral	PESCOÇO	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
Lateral	Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
Litotômica	Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim () Não () Metal () Descartável

Local: *Punturíllha avulsa*

TRICOTOMIA

() Sim () Não

Local: *M3R* Solução: IEG.

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

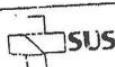
Fio de KC: Parafuso - tipo:

Placa - Tipo: *4 pés - bloquade.*

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

ANEXO II



Sistema
Único de
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

José Aronando Lopes da Silva

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO
14/11/90

9 - SEXO
Masc. Fem. 3

6 - N° DO PRONTUÁRIO-
149.649

10 - RAÇA/COR-

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO
000

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO
000

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

Intervenimento ortopédio

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

LE + tratamento leveu vacuular abdominal + mucorrax 4 h

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

tratamento peritonite + operação de procedimento - mudan

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - NOVO

Diáuma Abdominal Filaudo

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCI

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINC

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UTI TIPO I

DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente vítima colisão moto x posti no 12h, internado ortopedio com fratura MSD, evolui com dor aminal com peritonite com necessidade de LE.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Larissa S. Pinheiro

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/10

44 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

0+0797544-07

46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CON

Larissa S. Pinheiro
Cirurgia Geral
CRM-RN 5412

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

1111111111111111

50 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CON

Yonatan
CRM-RN 5412

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1/10/2010



Hospital

HDMU

Nome do paciente

José Fernando Soares da Silva

Larissa S Pinheiro

Nº prontuário
149.641

Data operação 31/10/17

Enf.

Leito Cirurgia Geral

CRM-RN 5412

Operador Rafael Pauletti (Coopmed)

1º auxiliar

Isacine Pinheiro (Coopmed)

2º auxiliar Fernando Stó (Coop)

3º auxiliar

R2

Rodrigo

Instrumentador

Xanir (Bragantina)

Anestesista Cátia Bie

Tipo de anestesia

Geral

Diagnóstico pré-operatório

Trombo Abdominal Fechado

Tipo de operação Tratamento cirúrgico de peritonite + tratamento de lesões vascular intra-abdominais + rafea muro (aco) + apendicectomia

Diagnóstico pós-operatório Hemoperitônio por lesão importante de muro no cíngulo do ceco.

(lacerdação)

Relatório imediato do patologista Boa à patologia.

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação emperidom material, gás e comprimido.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. Paciente em decúbito dorsal sob anestesia geral
2. Assepsia + antisepsia + aposição campos
3. Incisão medianas
4. Abertura peritoneal abdominal por planos
5. Achados: moderada quantidade de sangue coletado, com coágulos, sem sangramento ativo; pequenos hematomas em delgado e em liga renal direita; grande hérnia diafragmática do muro no alto do ceco; distensão colônica; sem sinais de isquemia; alças viáveis.
6. Realizado: limpeza da cavidade; fechamento da hérnia diafragmática da baixarização do muro do ceco; apendicectomia com ligadura de sua base e do mesoapêndice; revisão de hemostase.
7. Fechamento apenurete
8. Sutura pele
9. Curativo

Larissa S Pinheiro
Cirurgia Geral
CRM-RN 5412Rafael Pauletti
CRM 8536

✓ CIRURGIAS MULTIPLAS

(0475010012)

✓ POLITRAUMATIZADO

(0415010013)

✓ PROC CLÍNICO

✓ PCC CIRÚRGICO

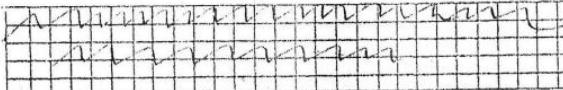
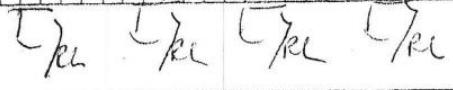
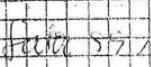
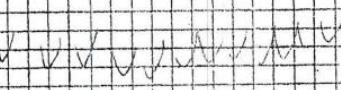
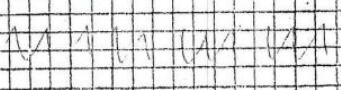
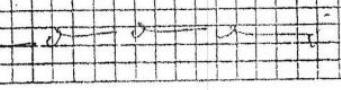
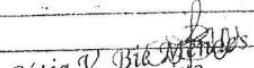
✓ PBO 225225

✓ PBO 225770

(+) 04.06.02.05410

(2) 04.07.02.0239

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	HDML	Enfermaria	Leito	Nº prontuário 149.649
Nome	José Aronundo Sopeira da Silva			Idade 26 Sexo M Cor
Data	31/10/17	Pressão arterial	P脉搏	Respiração Temperatura
Tipo sanguíneo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia Uréia
	Urina			
Ap. respiratório	S/alt			Asma Bronquite
Ap. circulatório	S/alt			Eletrocardiograma
Ap. digestivo	Alimentação há 2 dias			Ap. urinário
Estado mental	Consciente			Ataracicos Corticoidas Alergia Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório	Trauma Abdominal Fechado			Estado físico Risco
Anestesias anteriores				
Medicação pré-anestésica			Aplicada às	Efeito
Agenias Anestésicos	Óxido sevoflurano 			
Líquidos				
Opar.				
Anosi.				
O Resp.				
P Pulso				
SÍMBOLOS				
ANOTAÇÕES				
POSIÇÃO				
Agentes	Propofol, remifentanil, aracanacano, Dexadron, Plastip, Paracetamol, Nam.			
Técnica	Geral c/ IOT			
Operação	Tratamento peritonite + tração vascular abdominal + repleto + apêndice			
Cirurgiões	Rafael Paulotti + Wagner Pinheiro			
Anestesistas	Dr. Cecília			
Oncorvariações	 Cecília V. Bicalho Anestesiologista			



Buscar no site



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

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180009989 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE ARMANDO LOPES DA SILVA
CPF/CNPJ: 09940675429

Posição em 01-06-2018 11:57:30

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/02/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
19/04/2018	R\$ 689,85	R\$ 0,00	R\$ 689,85

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
26/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	