



Número: **0809533-62.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **06/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DA GUIA QUEIROZ (AUTOR)		DARYAGNA SONELLY MEDEIROS DE SOUZA (ADVOGADO) JOAO DE SOUSA DUARTE NETO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
44096140	06/06/2019 11:02	Procuração e Declaração de Pobreza	Procuração
44096163	06/06/2019 11:02	Doc. Pessoal e COmprovante de residencia	Outros documentos
44096192	06/06/2019 11:02	Sinistro - seguradora líder	Outros documentos
44096254	06/06/2019 11:02	BOAT ACIDENTE	Outros documentos
44096271	06/06/2019 11:02	Boletim de Atendimento - Hospital Tarcísio Maia	Outros documentos
44096286	06/06/2019 11:02	Declaração e Laudo Médico	Outros documentos
44096312	06/06/2019 11:02	Doc Veículo20190605 09033055	Outros documentos
44096328	06/06/2019 11:02	Internação Hospitalar	Outros documentos
44096338	06/06/2019 11:02	prontuário médico - primeira cirurgia	Outros documentos
44096378	06/06/2019 11:02	prontuário médico - segunda cirurgia	Outros documentos
44113106	10/06/2019 10:39	Despacho	Despacho
44281250	11/06/2019 13:11	Citação	Citação



Medeiros & Sousa
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTES:

MARIA DA GUIA QUEIROZ, brasileira, solteira, aposentada, inscrita no CPF/MF sob o nº 156.823.154-72 e RG 237649 ITEP/RN, residente e domiciliada na Rua General Péricles, nº 49, Ilha de Santa Luzia, em Mossoró/RN (CEP: 59.625-060).

OUTORGADOS:

JOÃO DE SOUSA DUARTE NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 10.161 e **DARYAGNA SONELLY MEDEIROS DE SOUZA**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB nº 9.486, com endereço profissional na Rua Almeida Castro, nº 268, Sala 201, Centro, Mossoró/RN (CEP: 59.600-040).

PODERES:

Os das cláusulas “*AD JUDITIA*” para praticar todos os atos judiciais e administrativos em repartições públicas, *in solidum* ou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais ou administrativas competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-o(s), conferindo-lhe ainda, poderes especiais para receber citação inicial, confessar, e conhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo agir em Juízo ou fora dele.

Mossoró – RN, 3 de junho de 2019.


OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu, **MARIA DA GUIA QUEIROZ**, brasileira, solteira, aposentada, inscrita no CPF/MF sob o nº 156.823.154-72 e RG 237649 ITEP/RN, residente e domiciliada na Rua General Péricles, nº 49, Ilha de Santa Luzia, em Mossoró/RN (CEP: 59.625-060), **DECLARO**, para todos os fins de direito, que sou pobre no sentido jurídico do termo, atualmente e não possuo condições de pagar as custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de meu sustento, necessitando, portanto, da gratuidade da justiça.

Mossoró, 03/06/2019.


DECLARANTE



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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 de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180194194 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DA GUIA QUEIROZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARIA DA GUIA QUEIROZ

CPF/CNPJ: 15682315472

Posição em 06-06-2019 08:09:04

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
06/07/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nd4cE+2TI5YQ7EBTW7PswA:api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8YM__Sq9a+NMEsdL0jxr2__f4=)
19/06/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xw5iu__2s__u5oIWxa04K:api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8YM__Sq9a+NMEsdL0jxr2__f4=)
05/05/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gupyZS1lxuM7oGy6SJwM\api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8YM__Sq9a+NMEsdL0jxr2__f4=)
05/05/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/evK35dz__8SYCLS7Orm:api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8YM__Sq9a+NMEsdL0jxr2__f4=)

https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAlaIqObChMly-OtztvU4gIvBjKRCCh284gKYEAA... 1/3

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

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/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.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://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.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)

<https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx?gclid=EAlaIqobChMly-OtztvU4glVBjKRCh284gKYEAA...> 2/3

06/06/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › [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 \(/Contato/telefonos-de-contato\)](#)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](#)
- › [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- › [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- › [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Download\)](#)
- › [Consumidor.gov \(https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288\)](https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288)

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



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0301018

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ALFREDO FERNANDES Bairro centro
Cidade/UF Mossoró RN P. Ref. ao lado da ZIMMANTES
Data 07/03/2018 Hora do acidente 17:10 Hora do registro 18:00 Dia da semana _____

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi NNV 2241 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. 51 Chevrolet Agile Cor Preta Ano 2010/2011
Proprietário Thalys Xavier Santos Nº de Ocupantes 02
Condutor Thalys Xavier Santos Data de Nasc. 24/09/99
Endereço Rua Manoel Pernambuco da Silva Nº 390 Fone 99877-9033
Bairro Belo Horizonte Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 700.673.534.36 CNH Nº 05746832900 Validade 27/10/22 Categoria AB
Local de Trabalho Estudante Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OWA 6744 Cidade Mossoró UF RN
Marca/Mod. Honda BIZ 125 Cor Prata Ano 2014/2014
Proprietário Maria Richeilly Cristina Moura Costa Nº de Ocupantes 01
Condutor Maria da Graça Almeida Data de Nasc. 17/06/52
Endereço Rua General Pericles Nº 53 Fone 99877-98707/9306
Bairro José de Souza Luz Cidade Mossoró UF RN
CPF Nº 15652315472 CNH Nº 01157933900 Validade 14/04/20 Categoria AB
Local de Trabalho Aposentada Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Rua Tijuca Antea

Em que sentido?

Av. Ta. Centro/Belo Horizonte

Em que faixa?

Direita

Versão do condutor

Algo que trafegava na rua citada ao chegar no cruzamento parei, e não dei prazer se vinha algum veículo por causa de um veículo estacionado na esquerda e ao sair a moto veio e colidiu na parte direita dianteira do meu veículo.

Assinatura do Condutor do V1

Analís Xavier Gomes

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Rua Alfredo Fernandes

Em que sentido?

Centro/Alto São Manoel

Em que faixa?

Mão

Versão do condutor

Algo que ia passando no cruzamento da Trádesis o carro chutou a moto e tentei frear e não consegui e colidi com o motor na lateral direita do veículo.

Assinatura do Condutor do V2

Baria de Guis Aquino

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input checked="" type="checkbox"/> Placa(s) <u>PARE</u>
			<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	
			<input type="checkbox"/> Retorno		
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Alto de conexão

ÁRVORE

VESTÍGIOS

SEMÁFORO

PEDESTRE

BICICLETA OU MOTO

CARRO DE PEQUENO PORTE

CAMINHÃO OU ÔNIBUS

CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

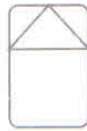
AVARIAS DO VEÍCULO 1

*Porta dianteira direita
retrai-se direito*

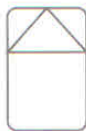


AVARIAS DO VEÍCULO 2

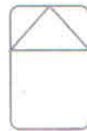
*Problema de direção, yonugem
de direção*



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Ao chegar no local os veículos se encontravam-se no local de supracitado e que o condutor de V2, tenha sido socorrido pelo o Hítm pelo SAMU ainda a mesma teve ferimentos na mão, sendo não possível pegar a versão da mesma e que V1 não sabe, portanto foi pegado a versão na boca da mesma.

Nome Completo do Agente João de Sousa Duarte Neto
POSTO/GRAD.: CB PM N° 99301 Viatura TERO1 Subunidade: 20 XPPE
Local e Data Medeiros, 07 de 03 de 2017
Assinatura do Agente de Trânsito _____



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5289 /2018

Admissão: 07/03/2018 17:54:43

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 4975 - MARIA DA GUIA QUEIROZ (58 a 8 m 20 d)

Nascimento: 17/06/1959

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: VITORIA DE QUEIROZ

Pai:

Logradouro: GENERAL PERICLES, 49

CEP: 59625060

Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.99714706 84 99714706

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: procedente de via publica, transportada pelo SAMU

Classificação: 07/03/2018 17:50:55

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	160 100								

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: vítima de colisão moto/carro com fratura exposta de oúno E.

Hora: _____

Paciente vítima de colisão moto-carro. Apresentando deformidade em antebraço esquerdo (fratura exposta). Relata dor torácica. Não abriga medicamentos.

ORTOPEDIA# 18:20

fratura exposta de antebraço @
cd. Intervento
no centro cirúrgico.

Dr. Nayara G. Souza
Ortopedia/Traumatologia
CRM/RN 6726

Diagn. Inicial: Trauma

- PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Solução analgésica da ortopedia			
2) Voltaren 75 mg, IM		18:20	
1) Gipsol 100 mg - 120 comp. de	SI	18:20	
2) Tio 100 100 mg/200 + 800 SI. 1000/200	SI	18:20	
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 20/03/2018 BIAO			
SAME / ARQUIVO			

Dr. Nayara G. Souza
Ortopedia/Traumatologia
CRM/RN 6726

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

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

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 04 de Março de 2018.



Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

20.01.98

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 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma com fratura exposta
em antebraço (E)

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura exposta

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

RX + exame físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Trauma de antebraço (E)

S52.9

W78.9

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)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ

SAME / ARQUIVO



MINISTÉRIO
DA
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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

2 - CNES

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

MASC ☐ 1 FEM ☐ 3

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

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 III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

() CNS () CPF

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORÓ

SAME / ARQUIVO



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME
SERVIÇO:

Marcelo de Sousa Duarte Neto

IDADE
ENF:

Nº REG:

LEITO:

HISTÓRIA CLÍNICA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

Juliana da Silva Aguiar

→ Lupa + Jasm

Dr. Marcelo de Sousa Duarte Neto
Especialista em Toxicologia
Médico do Trabalho
CRM - RJ 2555

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MATA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 30/01/2019
BIM
SAME / ARQUIVO

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 199 /2018

Prontuário: 200198

Paciente: 4975 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Cartão SUS:

Idade: 58 anos 8 meses 20 dias

Sexo: F

CPF:

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 17/06/1959

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: VITORIA DE QUEIROZ

Nome do pai:

Rua/Av: GENERAL PERICLES

Complemento:

CEP: 59625060

Nº:49

Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 99714706 84 99714706

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS FEMININA

Leito: 1. 43E

Responsável: MARIA DA GUIA QUEIROZ -

Usuário: ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS

Admissão: 07/03/2018 18:32:39

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S52.9 - FRATURA DO ANTEBRAÇO, PARTE NÃO ESPECIFICADA
408020202 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura Antebraço Direita (C)

RESUMO DE ALTA

Ortopedia e Traumatologia
Médico do Trabalho
CRM - RJ 39610

NATAL, 07 de Março de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 30/03/2019
B.L.W.
SAME / ARQUIVO



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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Maria da Costa Lima N° do Pront.:
Cirurgia: TCC de abd. por absc. de pulm. Data: 02.02.11
Cirurgião: Miguel Tarkos Auxiliar: Instrumentadora:
Anestesiado: Anestesia:
Início da Cirurgia: Término:

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 10	
* LUVAS	
* EQUIPO PARA SORO	
* S.CALPS N°	
* JELCOS	
* 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	
* 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 CREMOM	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE IYER	
* SOLUÇÃO DE 7 AGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0.9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE FINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE FINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE FINGER SIMPLES	
* MANITOLO	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ

SOME / ARQUIVO



Nome Mariela da Silva Gomes Reg N°

Diagnóstico pré-operatório: Infecção do trato urinar

Indicação terapêutica: _____

Início: 11:11 Fim: 11:25 Duração: 14 minutos

Operador Alonso

1ª Auxiliar: 0100041

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

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

POC 44-121 2M DDH WBS 7/10/14

calculated \pm long \pm column

[illegible]

- Abundance of *Chironomus* (+ 3 cm) - N. C. (100%)

King - Martin

~~_____~~

Chadwick

11	1000	1912	10	Fernandes da Silva	1
----	------	------	----	--------------------	---

Gruppethia e Transcendental

Medico do Trabalho
TARCISIO MAIA CRM-381200

30 OCT 1969

18

BARCELONA 25-2-72



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

Nome: Maria da Guia Queiroz
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 07/03/18

58 ANOS
Leito: 208-2
Mossoró - RN Código: 4975

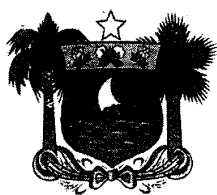
208-2

DATA	EVOLUÇÃO
08/03/18	1º DIH: Fx exposta do punho E BEG, consciente, orientada, afebril, eupneica. Diurese fisiológica. CD: VPM Solicitado Pre-op Emito Sisreg Solicitado raio-x de controle Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SFO,9% 2000 mL EV p/ 24h	
3 D1	Cefalotina 1 g EV 6/6h	
4	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fi	
6	Tramadol 100 mg + 100 mL SF 0,9% EV, 8/8h SN	
7	Omeprazol 20 mg - 1 cp VO pela manhã em jejum	
8	CCGG+SSVV	
9	Curativo diário	
10	Tiludil 40g EV 12/12h	
11		
12		
13		
14		

[Handwritten signatures]

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 30/05/2019
Bim
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: Maria da Guia Queiroz
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 07/03/18

58 ANOS
Leito: 208-2
Mossoró - RN Código: 4975

DATA	EVOLUÇÃO
09/03/18	2º DIH: Fx exposta do punho E BEG, consciente, orientada, afebril, eupneica. Diurese fisiológica. CD: VPM Aguardo Pre-op Emitido Sisreg Aguarda cirurgia definitiva

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Trauma
Clínica do Quadril
CRM - 64239/RN TEST 13340

208/2

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	ciente
2	SF0,9% 2000 mL EV p/ 24h	8:30 - 3:40
3 D2	Cefalotina 1 g EV 6/6h	10:58:22:04
4	Dipirona 01amp + ABD EV 6/6h fixo	10:58:22:04
6	Tramadol 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	5/2
7	Omeprazol 20 mg - 1 cp VO pela manhã em jejum	06
8	Tilatil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	10
9	CCGG+SSVV	
10	Curativo diário	
11	Abrir tala (curativo novo)	ciente
12		
13		
14		

Eduardo C. L. R. Medeiros
Ortopedia e Trauma
Clínica do Quadril
CRM - 64239/RN TEST 13340

in 8:30 - 10/03/2018
Alta do sr. talar
col. 4to tala Axila PALMAR
para realizar curativo em do ac. lin
Reale Alta com receituário +
Oreito as.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTA CONFORME O ORIGINAL
Mossoró 30/05/2018
SILV

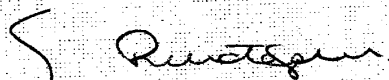
Dr. Nayara G. Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6726



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Declaração

Declaro para os fins
que são de direito
que o Sr. Me de
Guilherme Amaro encontra-
se em tratamento
fisioterapêutico de re-
abilitação do punho
esquerdo, por ter
se submetido a procu-
so cirúrgico para redu-
ção de fratura.



Renato Gomes do Nascimento
FISIOTERAPEUTA
CREFTO 40809-1

Data: 19/06/2018

Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (54) 3315-0030 - Mossoró - RN



PRÉFETURA MUNICIPAL DE
MOSSORÓ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

1. Paciente de João Duarte

2. habeas corpus

3. Paciente vítima de Jactura

4. Paciente de João de B

5. Paciente com Jactura

6. Paciente com Jactura

7. Paciente com Jactura

8. Paciente com Jactura

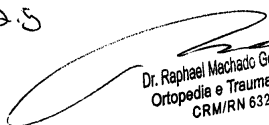
9. Paciente com Jactura

Data: _____
Assinatura e Carimbo
Rua Pedro Alves Cabral, 01 - Aeroporto - Fone: (84) 3315-4831 - Mossoró - RN

cert. João

refere-se ao exame realizado em 20/04/2019, com o objetivo de avaliar a evolução da lesão, sendo que o mesmo encontra-se em fase de cicatrização, com boa evolução.

Dr. 552.5


Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

24/04/19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11345 // 00329 Nº **013972507592**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01011267419	*****	2018

NOME
MARIA RYCHELLY CRISTINA MOURA COSTA

CPF / CNPJ
032.295.554-81

PLACA
OWA6744

PLACA ANT / UF
OWA6744/RN

CHASSI
9C2JC4820ER559696

ESPECIE TIPO
PASSEIRO/MOTONETA/NAO APLICAVEL

COMBUSTIVEL
ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO
HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB. ANO MOD.
2014 2014

CAP / POT / CIL
OCV/124 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
PRETA

COTA ÚNICA
R\$ 0.00

VENÇ. COTA ÚNICA
19/07/2018

VENÇ. COTAS
1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.
002006 3X

PARCELAMENTO / COTAS
R\$ 24.37

2º PAGO
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
***** TAXAS DETRAN: PAGO *****

IOF (R\$)
***** TAXAS DETRAN: PAGO *****

PRÊMIO TOTAL (R\$)
***** TAXAS DETRAN: PAGO *****

DATA DE PAGAMENTO
19/07/2018

OBSERVAÇÕES
ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54

ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA

MOTOR: JC482E559696

MOSSORO/RN

DATA
19/07/2018

LUIZ EDUARDO MACHADO PEREIRA
DIRETOR GERAL
DETRAN - RN
EXPEDIDOR

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 013972507592 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	DATA EMISSÃO
2018	19/07/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	032.295.554-81	OWA6744

RENAVAM	MARCA / MODELO
01011267419	HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2014	9	9C2JC4820ER559696

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

JAN / 2018



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

SISREG

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 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
19 - CEP	

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
24 - CID 10 PRINCIPAL	
25 - CID 10 SECUNDÁRIO	
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

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)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	40 - Nº DO BILHETE
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	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
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO, MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

Atendimento	108726
Data:	13/04/2018
Hora:	5:24

BOLETIM DE ADMISSÃO

N° AIH
DEASSIS
201

173519 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 17/06/1952 - 66 ANO(S)

CPF: 156.823.154-72

RG: 237649

CNS: 700008682780407

Convênio: SUS

Leito: 202-03

Enfermaria: 202 - AP 202

Endereço: GENERAL PERICLES, N° 49 - CEP: 59600-010

Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão: APOSENTADO

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: FRANCISCO CALISTO DE QUEIROZ

Mãe: VITORIA QUEIROZ

Naturalidade: MOSSORO

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: MARIA DA GUIA QUEIROZ - Tel.: (84) 9971-4706

Procedimento Solicitado: 0408020644-TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ CENTRALIZAÇÃO DO PUNHO - S525 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

Diagnóstico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 07/12/1899

Autorização:

Senha:

Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÕES

CONVÊNIO: SUS

() DESJEJUM () ALMOÇO

() JANTAR () 4AS 03 REFEIÇÕES

Resultado

☐
☐
☐
☐
☐

Curado

Melhorado

Inalterado

Plorado

☐
☐
☐
☐
☐

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

☐
☐
☐
☐
☐

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

Exame físico: PAO-X PAE + exames de sangue
+ Razo cirurgico
Maria da Guia Queiroz
14/04
Diagnóstico Provável

Maria da Guia Queiroz
RESPONSÁVEL

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

RAPHAEL MACHADO GONCALVES



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria da Guia Queiroz Idade: 66a
Reg. Geral: 373519 Convênio: SUS Unidade/ Leito: 201-3
Clínica: Ortopedia Data: 13 / 04 / 18

Evolução Médica

Paciente com dor no joelho esquerdo.
Inflamação em joelho esquerdo.
Simetria. D. 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18.

Prescrição Médica

Apazamento do Gonçalo
Dr. Raphael M. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6320

- 1. Dor no joelho esquerdo. 18c
- 2. Dor no joelho esquerdo. 28c
- 3. Dor no joelho esquerdo. 14c 20c 22c
- 4. Dor no joelho esquerdo. 14c 20c 22c
- 5. Dor no joelho esquerdo. 18c 20c
- 6. Dor no joelho esquerdo. 20c
- 7. Dor no joelho esquerdo. 20c 22c
- 8. Dor no joelho esquerdo. 20c 22c
- 9. Dor no joelho esquerdo. 20c 22c

Dr. Raphael M. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6320

Medicação administrada por:

M

T

N



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Maria da Guia Queiroz
Idade: 66 Data: 13 / 04 / 18
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Artroscopia do joelho direito - Reforço do ligamento cruzado anterior
2. Cirurgia Secundária: -
3. Cirurgião: Dr. Raphael CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Gustavo CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): Raldemirza COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Francisco CRM: _____
5. Instrumentador: Yilma COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 13 / 04 / 18
Para anestesia local, informar:
Hora do início do procedimento: 08:40 Hora do término do procedimento: _____

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Anestesia geral com tubo traqueal.
- 2) Incisão em "J" sobre a região da coxa.
- 3) Exatidão da incisão. (Rafael Filho não sabe)
- 4) Trocar para o lado direito.
- 5) Lavar com soro.
- 6) Desbridar todo tecido.
- 7) Retirar o conteúdo da articulação.
- 8) Lavar com solução fisiológica de 0,9%.
- 9) Retirar o tecido morto com o auxílio da pinça.
- 10) Trocar para o lado.
- 11) Lavar com soro.
- 12) Desbridar todo tecido morto da coxa.
- 13) Retirar o conteúdo.
- 14) Trocar para o lado "X" de 1 litro de solução.
- 15) Trocar para o lado "S".
- 16) Lavar com soro.
- 17) Trocar para o lado e todo tecido morto.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME M ^o DA SILVA ALEXANDRE								DATA 13/04/18	
SERVIÇO H.W.R.			ANESTESISTA Fco HETO		CIRURGIÃO RAPHAEL GUSTAVO				
IDADE 66	SEXO F	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO 1 2 3 4 5	PRÉ-ANESTÉSICO 5		
DIAGNÓSTICO									

OPERAÇÃO REALIZADA					
TRATAMENTO CIRCUNTO DE PPRM (E)					
INÍCIO 08:25	TERMINO 10:15	DURAÇÃO	(ROTINA)	EMERGÊNCIA	EXTRA

SpO ₂		98 100 100 100 100			
ETCO ₂		35 36 35 35 35			
HORA		08:25 08:45 09:05 09:25 09:45			
A	SE VNO	[Wavy line]			
G	AR CONT.	[Wavy line]			
E		[Wavy line]			
N		[Wavy line]			
T		[Wavy line]			
E		[Wavy line]			
S		[Wavy line]			
CÓDIGO		[Wavy line]			
ANESTESIA X	220	[Wavy line]			
OPERAÇÃO O	200	[Wavy line]			
INTUBAÇÃO X ENDOTRAQUEAL	180	[Wavy line]			
	160	[Wavy line]			
PRES. SISTOL V	140	[Wavy line]			
PRES. DISTOL A	120	[Wavy line]			
PULSO. ♦	100	[Wavy line]			
	80	[Wavy line]			
RESP. ASSIST. -RA	60	[Wavy line]			
RESP. EXPONT. -RE	40	[Wavy line]			
RESP. CONTR. -RC	20	[Wavy line]			
	0	[Wavy line]			
OBSERVAÇÕES		[Wavy line]			
POSICÃO		[Wavy line]			

TÉCNICA ANEST. GERAL: (☒) INALATÓRIA: (☒) ENDOVENOSA: (☐) BALANCEADA: (☐) SEDAÇÃO: (☐)
 ANEST. REGIONAL: (☐) RAQUIDIANA: (☐) PERIDURAL: (☐) OUTROS: (☐)

AGENTES EMPREGADOS

ACORDADO	SALA DE RECUPERAÇÃO	CONDIÇÕES	ÓBITO
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	B <input checked="" type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Dr. Fernando Ferreira Neto
MÉDICO
CRM-JRN 6850



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Maria do Jesus Idade: 66
Reg. Geral: 573519 Convênio: SUS Unidade/Leito: 203-03
Clínica: Clotopédia Data: 14/09/18

Evolução Médica

P.O. site sintoma pulso c.
Sem greixas
Alta, com sítio.
Removendo pericardio.
CD.: Alta hospitalar.

Prescrição Médica

- ① Dieta livre.
- ② SFO, 3x. 500ml EV de 12/12h.
- ③ Lipnoro 1g + ABD, EV de 6/6h.
- ④ Tilodal 40g + 100ml SFO, 3x. EV,
iv / dia.
- ⑤ Depoltrio 1g EV de 6/6h.
- ⑥ SSUV + CCGA
- ⑦ Alta hospitalar

Assinado eletronicamente
João de Sousa Duarte Neto
Cirurgia do Trauma
19060611003051700000042637393

Medicação administrada por:

M



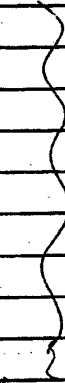
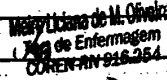
T

N



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: M^a da Glória Azeite Idade: 66 Registro: 373519
Setor: CC Médico: A. Raphael Enferm./Leito: 203-03

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
13-04	07:00	Admito paciente neste setor hospitalar centro cirúrgico por remissão de sua residência, domicílio, na companhia de familiares e familiares, com nome: <u>incompleta, não tem nome, agebil, consciente, orientada, verbalizando necessidades, sem queixas, mesa com, hipertensão arterial, e alguns medicamentos administrados sup. em MSO com</u>	 Valdenice Enfermeira COREN-RN 250.488
13/04	08:20	Paciente encaminhada para S.O. Recebo paciente em S.O. para cirurgia	 Deniella S.C. Guedes Téc. de Enfermagem COREN-RN 968.673
13/04	08:26	Início de anestesia geral, paciente intubado com tubo 7, monitorizado por Dr. Francisco	
13/04	08:30	Início do ato cirúrgico por Dr. Raphael e Dr. Gustavo	
13/04	10:10	Termino do ato cirúrgico sem hemorragia intercorrência extirpado pelo cirúrgico e encaminhado ao CC em maca acompanhada por enfermagem em condições, consciente, orientada, pronta para receber cuidados da enfermagem.	
13/04	10:15	Pte recebido no CC. Vinda de S.O. em maca, acompanhada pela enfermeira, di-ge, enfermagem. Vele com	 Maryliana de M. Oliveira Téc. de Enfermagem COREN-RN 916.254



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 13/04/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

13/04/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

17:25:00	RECEBO PACIENTE, VINDO DO CENTRO CIRÚRGICO, EM MACA ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR, AO NEXAME: AFEBRIL, EUPNEICA, NORMOTENSA, NORMOCADICA AVP EM MSD, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120x80 TAX: 36,00% F.C.: 80 F.R.: 20 Glicemia: 0	NICICLEA PAUTILA LOPES	 Niciclea Pautila Lopes Técnico em Enfermagem COREN: 1092210
18:00:00	ADMINISTRADO 01 AMPOLA DE TRAMAL + 100 ML DE SF0,9% OV, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	NICICLEA PAUTILA LOPES	 Niciclea Pautila Lopes Técnico em Enfermagem COREN: 1092210

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00

Sexo: F

Idade: 66 ANOS

Page: 1 of 1
Data impresso: 13/04/2018

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

13/04/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

20:09:00	PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL: CONSCIENTE, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, RESPIRANDO EM AA 21%, COMUNICATIVA. EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, COM MSE ENFAIXADO LIMPO E SECO. AO EXAME: ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2s. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS. TORAX SIMÉTRICO COM EXPANSÃO BILATERAL SATISFATÓRIA. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO, SIMÉTRICO, COM RHA + INDOLORA PALPAÇÃO. SIC; ELIMINAÇÕES INTESTINAIS AUSENTES HOJE, ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES. MMII LIVRE DE EDEMAS. HIGIENE SATISFATÓRIA. AVP VIABILIZANDO HV + TM. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA
----------	--	-----------------------------------

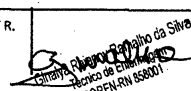


CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da Internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

13/04/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
20:00:00	RECEBEMOS PACIENTE IDOSO SEXO FEMININO 66ANOS EM POS OPERATORIO, AOS EXAMES CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO, COMUNICATIVO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOTENSO, ACEITA DIETA VO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, EM AVP NO MSD VIABILIZANDO HV, NÃO REFERE QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, APRESENTA CUTATIVO +EDEMA EM MSE, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE. FOI MEDICADO COM 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+10ML DE ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA+10ML DE ABD EV, 1FRASCO DE TILATIL 40MG+10ML DE ABD EV, INICIO DA ETAPA 500ML DE SRS EV, C.P.M. - PA:140/80 TAX: 36,50% F.C.:85 F.R.: 20 Glicemia: 0	GINALYA RAIANNY R. SILVA	 Ginalya Raianny R. Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 658001

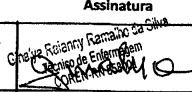
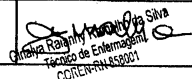


CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

14/04/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
02:00:00	ADMINISTRADO 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+10ML DE ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA+10ML DE ABD EV, 1AMP DE TRAMAL +100ML DE SFO,9% EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	GINALYA RAIANNY R. SILVA	 Ginalya Raianny R. Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 458001
06:00:00	REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM F.O. - PA: TAX: 0,00% F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0	GINALYA RAIANNY R. SILVA	 Ginalya Raianny R. Silva Técnico de Enfermagem COREN-RN 458001

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 13/04/2018 - 05:24:00

Sexo: F

Idade: 66 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

Page 1 of 1

Data impresso: 14/04/2018

14/04/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

07:00:00	PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, COM MSE ENFAIXADO + LIMPO E SECO. AO EXAME: ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PELE SECA, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL CORADAS. TORAX SIMÉTRICO COM EXPANSÃO BILATERAL SATISFATÓRIA. SISTEMA GASTRO INTESTINAL: ABDOME FLÁCIDO, SIMÉTRICO, COM RHA + INDOLORA PALPAÇÃO. SIC: ELIMINAÇÕES INTESTINAIS AUSENTES HOJE, ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES. MMII LIVRE DE EDEMAS. HIGIENE SATISFATÓRIA. AVP VIABILIZANDO HV + TM. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JORDANA GISELE FERNANDES DA	Jordana G. Fernandes Enfermeiranda Tatiana Michale F. de Souza COREN-RN 33.343-ENF.
----------	--	-----------------------------------	--



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da Internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

14/04/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE, CONCIENTE E ORIENTADA VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES NORMOTENSA, NORMOCARDICA, EUPNEICA, AFEBRIL EM O2 AMBIENTE COM ACESSO PERIFERICO NO MENBRO SUPERIOR DIREITO, ACEITA DEITA, FUNÇÕES FISIOLÓGICA PRESENTE SEM QUEIXAS NO MOMENTO E SEGE EM REPOUSO AOS CUIDADO DA EQUIPE DE EMFERMAGEM. PACIENTE FOI MEDICADA COM CEFALOTINA DE 1G + ABD, DIPIRONA + ABD E TILATIL DE 20 MG + ABD CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: 120X80 TAX: 36,00% F.C.: 86 F.R.: 94 Glicemia: 0	LUZIA GUEDES BRASÍLIO	<i>Luzia Guedes Basilio</i> Téc. Enfermagem Córreg: 952486
12:00:00	PACIENTE FOI MEDICADO COM OMEPRAZOL DE 40MG IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	LUZIA GUEDES BRASÍLIO	<i>Luzia Guedes Basilio</i> Téc. Enfermagem Córreg: 952486



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page: 1 of 1
Data impresso: 14/04/2018

108726 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da Internação: 13/04/2018 - 05:24:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 201-03

14/04/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

13:00:00	APOS VISITA MEDICA PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, RETIRADO AVP, SEGUE EM CADEIRA DE RODAS ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00 F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0	THAYLI MISRAYENNE SOUZA DE MEDEIROS	Thayli Misrayenne S. de Medeiros COREN RN 1273293 TE
----------	--	-------------------------------------	---



Paciente: Mãe do filho Amigo
Clínica: _____ Enf.: _____ Leito: _____
Cuidados Especiais: _____

Visto Enfermeiro



CARDIODIAGNOSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

HAS=5

Atendimento	1012418
Data:	27/08/2018
Hora:	8:09

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
CRISTINA

173519 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

SOLTEIRO(A) - Sexo: FEMININO - 17/06/1952 - 66 ANO(S) CPF: 156.823.154-72 RG: 237649
CNS: 700008682780407 Convênio: SUS
Leito: 202-01 Enfermaria: 202 - AP 202
Endereço: GENERAL PERICLES, N° 49 - CEP: 59600-010 Bairro: ILHA DE SANTA LUZIA
Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN Profissão: APOSENTADO Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA
Pai: FRANCISCO CALISTO DE QUEIROZ Mãe: VITORIA QUEIROZ
Naturalidade: MOSSORO Caráter de Atendimento: ELETIVO
Residência: MARIA DA GUIA QUEIROZ
Procedimento Solicitado: 0408060379-RETIRADA DE PLACA E/OU PARAFUSOS - 5526 - FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO E CUBITO
Diagnostico Definitivo: Acomodação: Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:
Validade: 30/12/1899
Autorização:
Senha:
Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio SUS
(X) Com 03 Refeições
() Sem Refeições
- Acompanhante-

Resultado

<input type="checkbox"/>	Curado	<input type="checkbox"/>	Removido	<input type="checkbox"/>	-48 Horas
<input type="checkbox"/>	Melhorado	<input type="checkbox"/>	Pedido	<input type="checkbox"/>	+48 Horas
<input type="checkbox"/>	Inalterado	<input type="checkbox"/>	Evasão	<input type="checkbox"/>	Obito
<input type="checkbox"/>	Piorado	<input type="checkbox"/>	Indisciplina		

Transferido:

História Clínica

AHTA - hospitalar
28/08/2008

Diagnóstico Provável

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

[Assinatura]
RESPONSÁVEL

RAPHAEL MACHADO GONCALVES



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: JOAO DE SOUSA DUARTE NETO Idade: 66a
Reg. Geral: 173519 Convênio: Sus Unidade/Leito: 202-01
Clínica: Ortopedia Data: 27/08/18

Evolução Médica

paciente admitido de emergência.
Relato em 15-10-18: trauma com fratura
do Q. femur + R. costal.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

Prescrição Médica

Aprazamento

- 1) Dieta mac 3145 g/s por 24h.
- 2) 500 mg IV 24h.
- 3) Aspirina 1g IV 6h. - valor 14:40
- 4) efedrina 1mg + 1g IV 6h. - valor 14:40
- 5) Talidomida 20 mg + 1g IV 24h - valor 17:05
- 6) Valium 10mg + 1g IV 6h. - valor 14:40
- 7) Grav + 1000.
- 8) losartana 50mg, 1 comp. VO

rotina
22

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

28/08/18 ALTA HOSPITALAR

Medicação administrada por:

M	T	N
---	---	---



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Maria da Guia Rueniz
Idade: 66 Data: 27/08/18
Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Procedimento ortopédico da perna direita após
2. Cirurgia Secundária: -
3. Cirurgião: Dr. Raphael CRM: _____
1º Auxiliar: Dr. Paulo CRM: _____
2º Auxiliar: _____ CRM: _____
Enfermeiro(a): Comem COREN: _____
4. Anestesista: Dr. Gili CRM: _____
5. Instrumentador: Failma COREN: _____

Circulante = Jotinha e Sônia

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: 27/08/18
Para anestesia local, informar:
Hora do Início do procedimento: 14 : 30 Hora do término do procedimento: 15 : 15

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) 1ª e 2ª em 100% Gás gas anestesia.
- 2) método Janssen + ressecção com gás
- 3) método para ressecção Janssen
- 4) ressecção Janssen
- 5) ressecção Janssen de 100% (Fíg "H")
- 6) ressecção Janssen
- 7) ressecção Janssen
- 8) ressecção Janssen

Dr. Rafael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM 6320



Dr. Jiliélisson O. de Sousa
Médico Anestesiologista
CRM/SP 8007 CRM/RN 8388

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data impresso: 27/08/2018

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convênio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

27/08/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
10:30:17	120X80	36,00	78	20	0

Assinatura

08:00:00 PACIENTE IDOSA, COM 65 ANOS DE IDADE, SEXO FEMININO, ADMITIDA NESTE SETOR HOSPITALAR PROVENIENTE DE SUAS RESIDÊNCIA, DEAMBULANDO, ACOMPANHADA POR FAMILIAR E MAQUEIRO. SERÁ SUBMETIDA A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. SIC NEGA DM, ALERGIA MEDICAMENTOSA. AFIRMA HASJÁ. AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, COLABORATIVA, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA POR VO, NO MOMENTO SEM QUEIXAS. COM PELE ÍNTEGRA. SEM PRESENÇA DE EDEMA. ABDOMEN FLÁCIDO, PLANOD, INDOLOR A PALPAÇÃO. FOI PUNÇIONADA NO MSD COM JELCO N° 20 VIABILIZANDO HV. DIURESE ESPONTÂNEA, EVACUAÇÃO NORMAL.

THATIANE
MICHELLE
FREITAS

Thatiane Michelle Freitas
ENFERMEIRA
COREN-RN: 243.343



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 27/08/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

27/08/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
12:55:00	PACIENTE SENDO TRANSFERIDA PARA O C.C. ACOMPANHADA DE MAQUEIRO CONSCIENTE COM VENOCLOSE - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	SUZILEY GEORDANY DA FONSECA	<i>Suziley Geordany</i> 578156



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Henio da Cruz (Henio) Idade: 66 Registro: 173514
Setor: CC Médico: Dr. Rafael Enferm./Leito: 202-01

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
27/08/18	13:00	Paciente admitido no quarto de contorno, encaminhado ao quarto de internação, reorientado, com resposta orientada, verbalização de suas necessidades, o2 au- liada, ao exame físico. Ade- quado, monitorizado, expulso vômito em AUP em USC, SJC, de- ma 14/5, nega dor e alergia me- dicamentosa, aguarda pro- cedimento cirúrgico por Dr. Rafael, segue sob cuidados da equipe de enfermagem.	
27/08/18	14:20	Paciente transferido ao quarto para a S.O.	Francisca G. Regende de Lacerda COREN/RN 001258215 TE
27/08	14:25	Paciente admitido no S.O. para procedimento cirúrgico, retina- do de via	
27/08	14:30	Início do bloqueio anestésico bloqueio mais bloqueio por Dr. Giliellison	
27/08	14:35	Início do procedimento cirúrgi- co por Dr. Raphael e Dr. Pablo	
27/08	15:15	Termino do procedimento cirúrgico sem intercorrência paciente segue transferido da S.O. para o quarto de internação depois, consciente, em 5º ambi- ente, curativo limpo e asepsia depois da enfermagem	M ^{te} de Fátima Oliveira Téc. de Enfermagem COREN RN 001.255.452
27/08	15:20	Recolho paciente no qu- arto de S.O., monitora- do, consciente, com AUP e curativo, segue em	

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
		Obs aos cuidadores da equipe. //	Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN: 1268296
27/08	17:05	Administrado lítio + ABD, conforme prescrição médica. //	Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN: 1268296
27/08	18:10	Paciente transferida do bloco p/ o posto, consciente, orientada, em O2 3L/min, com AVP e curativo, segue sem intercorrência, acompanhado do marido e familiares. //	Liciane Everly da Silva Melo Téc. Enfermagem COREN/RN: 1268296



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 27/08/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

27/08/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
18:30:00	RECEBO PACIENTE PROVENIENTE DO C.C. DE MACA ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR, EM POS OPERATORIO DE RETIRADA DE PALACA EM MSE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, COM AVP EM MSD VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, AO EXAME: AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, NORMOCORADO, EUPNEICO, COM ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SEM QUEIXAS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO. - PA: 140X80 TAX: 36,00% F.C.: 92 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 97 Fi O ₂ : 21 Ventilação: AA Decúbito:	RAIMUNDA NOGUEIRA DO COUTO NETA	 RAIMUNDA NOGUEIRA DO COUTO RN 000.372.146



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of
Data impresso: 28/08/201

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

27/08/2018

Anotação

Técnico(a)

Assinatura

20:00:00	INICIO DA ETAPA 500ML DE SFO, 9% EV, ADMINISTRADO 1AMP DE DIPIRONA+ABD EV, 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+ABD EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O²: 0 FI O²: 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA	
20:00:00	RECEBEMOS PACIENTE SEXO FEMININO 66ANOS, EM POS OPERATORIO, AOS EXAMES CONSCIENTE, ORIENTADO, ANCIOSA, COPERATIVA, COMUNICATIVO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL, COM PICO HIPERTENSO, ACEITA DIETA VO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, EM AVP NO MSD VIABILIZANDO HV, APRESENTA CURATIVO EM MSE, NÃO REFERE QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, SIC DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO AUSENTE, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE. - PA:180/80 TAX: 36,70º F.C.:70 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O²: 98 FI O²: 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA	
22:00:00	AFERIDO PA CONTINUA COM PICO HIPERTENSO, COMUNICADO AO MEDICO ASSISTENTE, ADMINISTRADO 1CP DE LOSARTANA 50MG VO C.P.M. - PA:180/80 TAX: 0,00º F.C.:0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O²: 0 FI O²: 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA	



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of
Data impresso: 28/08/201

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

28/08/2018

Anotação

Técnico(a)

02:00:00	ADMINISTRADO 1FRASCO DE CEFALOTINA 1G+ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA +ABD EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA
06:00:00	ADMINISTRADO 1FRASCO DE TILATIL 20MG+ABD EV C.P.M. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA
06:00:00	REALIZADO TROCA DE CURATIVO EM F.O. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	GINALYA RAIANNY R. SILVA

Ginalya Raianny Ramalho da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RN 853301
Ginalya Raianny Ramalho da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RN 853301
Ginalya Raianny Ramalho da Silva
Técnico de Enfermagem
COREN-RN 853301

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORÓ/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Page 1 of 1

Data impresso: 28/08/2018

I012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00

Sexo: F

Idade: 66 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

28/08/2018

Assinatura

Hora PA Temp FC FR Glicemia

08:00:00	RECEBO PACIENTE IDOSA, COM 65 ANOS DE IDADE, EM PÓS OP DE PROCEDIMENTO CIRURGICO ORTOPÉDICO. SEXO FEMININO. AO EXAME: CONSCIENTE, ORIENTADA, NORMOCORADA, HIDRATADA, ACIANÓTICA, ANICTERICA, COLABORATIVA, EM O2 AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, ACEITA DIETA POR VO, NO MOMENTO SEM QUEIXAS. COM PELE ÍNTEGRA. SEM PRESENÇA DE EDEMA. ABDOMEN FLACIDO, PLANOD, INDOLOR A PALPAÇÃO. COM AVP EM MS VIABILIZANDO HV + TM. DIURESE ESPONTANEA, EVACUAÇÃO NORMAL. SEGUE EM REPOUSO AOS CUIDADOS DA EQUIPE AGUARDANDO VISITA MÉDICA.	JOALISON DA SILVA BARBOSA (ESTAGIÁRIO)	Thaiane de Almeida P. S. S. ENFERMEIRA COREN-RN: 243.341
----------	---	--	--



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

Page 1 of 1
Data impresso: 28/08/2018

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

I012418 - MARIA DA GUIA QUEIROZ

Data da internação: 27/08/2018 - 08:09:00 Sexo: F Idade: 66 ANOS
Convenio: SUS
Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 202-01

28/08/2018	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	ADMINISTRADO DE HORARIO, CEFOLETINA DE 1G + ABD - IV, + DIPIRONA 1 AMP + ABD - IV, + INICIO DE ETAPA DE SF% - 500ML - IV CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
08:00:00	RECEBEMOS PACIENTE EVOLUINDO EM ESTADO ESTÁVEL CONCIENTE E ORIENTADO VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES DE AMBULANDO, AO EXAME, NORMOTENSO, NORMOCARDIA, NORMOCORADA, SEM PRESENCIA DE EDEMAS, POS RETIRADA DE PRACAS NO M55 ESQUERDO, COM CURATIVO LIMP, DORMIU BEM ACEITA REFEIÇÕES, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES COM AVP EM MSD FIABILIZANDO + HIDRATAÇÃO + TERAPIA MEDICAMENTOSA DE HORARIO + OXIMETRIA DE PULSO, SEGUE OBSERVAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM - PA: 130+80 TAX: 36,20% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: AA Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	
12:40:00	PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR APOS AVALIAÇÃO MÉDICA, POIS APRESENTA MELHORAS EM SEU QUADRO CLÍNICO, SENDO RETIRADO AVP COM AUTORIZAÇÃO MÉDICA, PACIENTE SAI DE CADEIRA DE RODA NA COMPANHIA DO MAQUEIRO E FAMILIAR. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 Fi O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:	MARCIA ROSICLEIDE BARRETO	

JPG Soluções em Informática (85) 9944-5.

Sigeh - Sistema para Gestão Hospitalar

Paciente: Maia da Cruz Queiroz

Clínica: CHUPEC Enf.: _____ Leito: _____

Cuidados Especiais: _____

[illegible]

Visto Enfermeiro



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carneubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0809533-62.2019.8.20.5106

AUTOR: MARIA DA GUIA QUEIROZ

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

DESPACHO

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 10 (dez) 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 sucessivo 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de junho de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carneubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0809533-62.2019.8.20.5106

AUTOR: MARIA DA GUIA QUEIROZ

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

DESPACHO

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 10 (dez) 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 sucessivo 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.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 6 de junho de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

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