



Número: **0855131-97.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **07/11/2018**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JORGE DA CRUZ NASCIMENTO (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO) NUSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA (ADVOGADO) LARISSA DE OLIVEIRA MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34070024	23/10/2018 10:01	adm	Documento de Comprovação
34070042	23/10/2018 10:01	bo	Documento de Comprovação
34070069	23/10/2018 10:01	doc do hospital1	Documento de Comprovação
34070098	23/10/2018 10:01	doc do hospital2	Documento de Comprovação
34070121	23/10/2018 10:01	id	Documento de Identificação
34070149	23/10/2018 10:01	laudo 2	Documento de Comprovação
34070171	23/10/2018 10:01	laudo	Documento de Comprovação
34070192	23/10/2018 10:01	procuração	Procuração
34070213	23/10/2018 10:01	samu	Documento de Comprovação

SINISTRO 3180268690 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 87816091400

Posição em 17-10-2018 13:04:07

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA-GERAL DE POLÍCIA CIVIL – (DEGEPOL)
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL – (DPGRAN)
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE MACAÍBA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº:332/2018-DPM

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE TRÂNSITO

Local do fato: Rua Olípio Maciel, Macaíba-RN

Data e hora do fato: 29/09/2017 21h:30min.

DECLARANTE: JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

Filiação: Maria do Carmo da Cruz Nascimento

Endereço: Rua São Geraldo, 60, Distrito Rio da Prata, São Gonçalo do Amarante/RN

Documento: RG nº1465887 ITEP/RN CPF nº878.160.914-00 CNH 05120345058

Profissão: Operador de máquinas

Estado Civil: Solteiro

Naturalidade: Macaíba/RN

Data de Nascimento: 15/04/1972

Telefone: (84) 99427-2662

VÍTIMA: O DECLARANTE

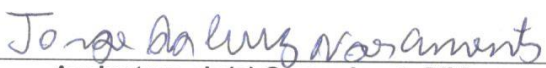
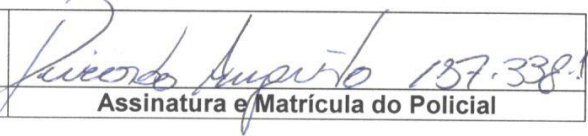
Acusado(a) xxxxxxxx

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

O comunicante compareceu nesta DP para registrar que no dia, hora e local acima citados, pilotava sua motocicleta Honda CG 150 Titan, Cinza, placa MYP-7511 e Renavam 00119395541, sentido centro de Macaíba, quando uma motocicleta de cor vermelha e placa não verificada, saiu de beco do engole, como é conhecido, e bateu lateralmente com a moto do declarante, tendo os dois condutores caído mas só o comunicante ficou no local e foi socorrido por uma viatura da Samu, foi conduzido ao Hospital Deoclécio Marques, em Parnamirim, onde recebeu atendimento de urgência e se submeteu a procedimento cirúrgico dias depois. E nada mais disse.

OBS: O(a) comunicante é inteiramente responsável pelas informações prestadas neste Boletim de ocorrência.

Macaíba/RN, 07 de FEVEREIRO de 2018

 Assinatura do(a) Comunicante/Vítima	 Assinatura e Matricula do Policial
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Praça José da Penha, 46, centro, Macaíba/RN, CEP 59.380-000, Tel. (84) 3271-6836/6835.

706407603447283

306.5.21111



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

VISTO
NHVE/HRDML

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

98

E: JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

DE: 15/04/1972

COR:

SEXO:

M

ESTADO CIVIL:

SOLTEIRO

URALIDADE: 3.5. AM.

PROFISSÃO:

PROCEDÊNCIA:

EREÇO: R. SÃO GERALDO 59

BAIRRO:

RIO DA PRATA

ADE: SÃO G. AMAR DATA: 29/08/17

HORA:

22:43

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

EAGACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐NÃO ☐

IPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

EMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

STÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente trazido pelo SAMU, imobilizado sem cda cirúrgica.
 História de colúmbio motex motex. Queixa-se de dor em punho (E).
 Rega perda de consciência, vômito, cefaleia, dor abdominal. Refere
 dor próxima ao apêndice xifóide (trauma de queda).

AME FÍSICO: HIAS: lesão + HCTZ. Nega alergia. CAT > 5 anos (SK)

A. VAP sem curvatura

B. Exposição adequada MVD simétrico

C. Pulso amplo, abd. flácido, indolor, pelv. estável

D. ECG = 15, pupilas isofotoreagentes

E. edema em punho (E) e deformidade, pulso (+) exorotacional

em joelhos

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

500 = 95%

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
100	150 x 100	18	15	178507-8	-	7+

CONFERE COM ORIGINAL
MCP
Secretor

AGNÓSTICO INICIAL

Trauma punho (E)



PEDIDO DE PARECER

de Solicitante: _____ Município: _____

nte: Jose da Cruz Nascimento Prontuário: _____

ro da Consulta: _____

Último id de colisão moto x moto, com dor e
deformidade em punho (E). Pulsos (F).
Solicito avaliação

Médico

Rhennia Sousa e Silva
MÉDICA
CRM/RN 5493

CRM

29, 09, 17
Data

ncaminhado à especialidade: Ortopedia

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____ / _____ / _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

trauma torácico + escoriação no m5 (E)
Rx do m5 (E) sl alt.

at: Sita Ortopedia

CONFERE COM ORIGINAL

Será Jcr

19.05.7-8

Diagnóstico: _____ CID: _____

Dr. Fabio Ferreira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - TEOT 13187

CRM

30, 09, 17
Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____ / _____ / _____

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"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

- 1) ^{sem} Diplopia lamp; 1M. 23/10
2) Rx Torax + punho ⑤ +
3) Avaliação ortopedica

Ricelly de Sousa e Silva
MÉDICA
CRM/RN 9183
Dr. Gustavo
Fernandes

03:40. Paciente em BCG, curado, hidratado, SSUV es-
táveis. Sem queixas no momento. Realizada su-
bstituição de FCC em 2º e 3º quiosdactilos.

As: Alta e orientações sobre cuidados e ferida, VAT e
retorno se sinais de alarme.
Recita p/casa e atestado de 3 dias

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE _____	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA <u>30/09/17</u> ÓBITO ____/____/____ ENTREGUE _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA <u>03:45</u> HORA _____ À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/> Dr. Gustavo Fernandes I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

Num. 34070069 - Pág. 4

JS: 706 407 603 44 7283



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

EST. MARIA DO CARMO DA CRUZ NASCIMENTO

94272662

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 47

OME: JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

IDADE: 15/04/1972

COR: P.

SEXO: M

ESTADO CIVIL: SOLT.

NATURALIDADE: S. G. AMARANTE

PROFISSÃO: OP. MÁQUINA

PROCEDÊNCIA: RET. ORTOP

ENDEREÇO: R. SÃO GERALDO, 59

BAIRRO: RIO DA PRATA

CIDADE: SÃO GONÇALO AMARANTE

DATA: 16/10/2017

HORA: 15:02

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

trauma em pulso

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: JORGE DA CRUZ NASCIMENTO Idade: 45 D/N: 15/04/72
Front: 149488 Município: S. GOUVEIA DO ARAUJO Procedência: () Interno (X) Externo
Data da cirurgia: 16/10/17 Hora Admissão: Bloco: 0:3 Sala: 18:00 Hora Saída: 18:00 Peso: 94kg
Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: (X) HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não (X) Sim HYDROCLOROTIAZIDA + ENALAPRIL Jejum: () Não (X) Sim ÚLTIMA REFEIÇÃO 18:00
SVV Admissão: PA: 150x100 mmHg Pulso: 88 bpm FI: 92 rpm FC: 88 bpm SpO₂: 98 % T: 36,5 °C
Enfermeiro(a): TATIANE Instrumentado (a): GLÓRIA MARIA Circulante: IRANI PEREIRA

Cirurgia: ORTOPÉDICO FRAT. ANJO E Especialidade: ORTOPÉDIA Sala: 03
Hora Início: 18:35 Hora Término: 19:35 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência (X) Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: DR. FÁBIO FREIRE Aux.: DR. HAUSEMANN Residente: DR. FÁBIO FREIRE

Anestesia: () Local () Sedação (X) Geral TOT: VE () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº Cateter nº: Início: Garrote: (X) Smarch () Pneumático Início: 18:35 Término: 19:35
Anestesiologista: DR. RODRIGO

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Normotenso	<input type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input checked="" type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>116</u>	<u>93</u>	<u>88</u>	Bpm
Pulso	<u>116</u>	<u>94</u>	<u>88</u>	Bpm
Oximetria	<u>97</u>	<u>97</u>	<u>99</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>155x107</u>	<u>150x100</u>	<u>155x110</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa

Local: MSE
Cateter: Jelco 20

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº

Retorno:

CATETERISMO VESICAL

SVF nº SVA nº

Diurese:

Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:

() Hemograma () Gasometria

() Coagulograma () Outros

() Tipagem Sanguínea () Glicosimetria:

(X) Radioscopia (Raio X)

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

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim (X) Não () Metal () Descartável

Local:

DEGERMAÇÃO CONFERE COM ORIGINAL TRICOTOMIA

(X) Sim () Não () Sim (X) Não

Local: MSE Solução: ELOEXINA Local:

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Fio de KC: 01 nº 2,0 Parafuso - tipo: CORTICAL

Placa - Tipo: SUSTENTACAO 3x3

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: BÁSICA Quant. Material:

Val: 22-10-17 Contagem de gaze e compressa: (X) Não () Sim



Hospital	
Nome do paciente	Nº prontuário
Orpe de Cruz Noroeste	
Data operação	Enf.
Operador	1º auxiliar
2º auxiliar	3º auxiliar
Anestesiologista	Instrumentador
Diagnóstico pré-operatório	Tipo de anestesia
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 - viceras

- ① Via de acesso malar
- ② Redução + fixação II da placa T + 04 parafusos + 01 fio W no estêlo de redução + drenagem por aspiração
- ③ Limpeza c. 1.º estágio + retiro do gesso + pleurocava + retiro por pleuro
- ④ Curativo

A. Hausmann Morais
Tomeida
SBOT 12213

16/10/17

17/10/17
CONFERE ORIGINAL



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUARIO
		149488
DATA	HORA	CATEGORIA
16/10/2017	16:12	GIH
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
JORGE DA CRUZ NASCIMENTO		15/04/1972
ESTADO CIVIL	PROFISSAO	
SOLTEIRO	OPERADOR DE MAQUINA	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
RUA - SAO GERALDO Nº 59		
MUNICIPIO	BAIRRO	UF
SAO GONÇALO DO AMARANTE	RIO DA PRATA	RN
CEP		
59290000		
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE
FILIAÇÃO		
MARIA DO CARMO DA CRUZ NASCIMENTO	NAO DECLARADO	
RESPONSÁVEL		TELEFONE
O MESMO		994272662
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNOSTICO PROVISORIO		
DIAGNOSTICO DEFINITIVO		
DATA DE ADMISSAO	ALTA	OBITO
16.10.17		

HISTORIA CLINICA

frat do juhu

Dr. Fabio Beltrami Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - TEOT 13187

CONFERE ORIGINAL

1985078



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 DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

6- NUMERO DO PRONTUARIO

149488

7- CARTAO NACIONAL/SUS

7064076 0344 7283

8- DATA DE NASCIMENTO

15/04/1972

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MAE

MARIA DO CARMO DA CRUZ NASCIMENTO

12- TELEFONE DE CONTATO

994272662

13- NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA - SAO GERALDO Nº 59

16- MUNICIPIO

SAO GONÇALO DO AMARANTE

17- BAIRRO

RIO DA PRATA

18- UF

RN

19- CEP

59290000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

frat do pulso @

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratando cirurgia

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

Exen físico + rx

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

S52.5

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

frat cirurgia dat pulso

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

() CNS () CPF

32- NÚMERO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

16.10.17

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº 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 SEGURADO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

Autorização

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52- Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Servidor
178502-8

Servidor
CONFERE COM ORIGINAL

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

[illegible]



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado Unid. () Plasma Unid. () Plaquetas Unid.
() Albumina Unid. () Expansor plasmático Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

RATIDINA h: 19:00 CEFALOXINA 2g h: 19:00
PLASIL h: 19:00 DIFENOXATO 2g h: 19:30
ONDASENTONA h: 19:00 TENOXICAN 40mg h: 19:30

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: 500 ml () Soro Ringer Simples: 500 ml Quantidade total de volume
() Soro Glicosado: ml () Soro Ringer Lactato: ml administrado:

ANATOMO PATOLÓGICO

(X) Não () Sim Peça: Peça para sepultamento: (X) Não () Sim
Swab para cultura: Líquido:

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: (X) limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: Procedimento de intercorrências, encaminhado
ao enfermeiro para refinado gossado

Ass: Isabel Coren: 269.778

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente (X) Narcoze () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel (X) O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo (X) Compressivo () Bolsa de
colostomia () Outro:
Diurese: (X) Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: CEO

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 19:45 Data: 16/10/17 Nível de consciência: (X) Acordado () Sonolento () Narcoze (X) Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel (X) Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não (X) Sim Tipo: AVP Local: MSE Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique:
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: (X) Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG (X) Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate:

SINAIS VITAIS

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	—	104	—	—	100	—
30'	—	94	—	—	100	—
60'	—	100	—	—	93	—
Alta	—	104	—	—	94	—

Soro glicosado: ml
Soro Fisiológico: ml
Ringer: ml
Irrigação vesical contínua: ml

Medicações administradas URPA:

Eliminações:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação

Recebido da SO
Desprezado
URPA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Sim intercorrências até o momento.
Paciente encaminhado para a clínica ortopédica.

Ass: Carla Maria Coren: 98.2220

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"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Rx do pulso @ SPI/PERM
- Intubado

Dr. Fabio Ferreira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - TEOT 1318

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>Ortopedia</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR _____	DECISÃO MÉDICA <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"/>
<p>Dr. Fabio Ferreira Freire Ortopedia e Traumatologia CRM 5804 - TEOT 1318</p>		<p>CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)</p>

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1157445448

NOME
JORGE DA CRUZ NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 1465887 ITEP RN

CPF 878.160.914-00 **DATA NASCIMENTO** 15/04/1972

FILIAÇÃO
 MARIA DO CARMO DA CRUZ NASCIMENTO

PERMISSÃO **ACC** **CAI HAB.**
AB

Nº REGISTRO 05120345058 **VALIDADE** 09/09/2020 **1ª HABILITAÇÃO** 12/01/2011

OBSERVAÇÕES


Jorge da Cruz Nascimento
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL NATAL, RN **DATA EMISSÃO** 11/09/2015

Itamar Olimpio de Vasconcelos Maia
 PRESIDENTE DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFICO
 ASSINATURA DO DIRETOR

85472444464
RN702272270

PROBIBITO PLASTIFICAR
1157445448

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																				
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0		 cosern Grupo Neoenergia www.cosern.com.br		Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																
DADOS DO CLIENTE JORGE CRUZ NASCIMENTO CPF: 878.160.914-00 ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA SAO GERALDO 60 RIO DA PRATA/AREA RURAL 59290-000 SAO GONCALO DO AMARANTE RN As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"> DATA DE VENCIMENTO 27/02/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00 </td> <td style="text-align: center;"> DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/02/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 20/02/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 002421034 Série: U </td> <td style="text-align: center;"> CONTA CONTRATO 000344497010 Nº DO CLIENTE 3000198084 Nº DA INSTALAÇÃO 0001422845 </td> </tr> </table> CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico RESERVADO AO FISCO 2DB7.B97A.81C5.3BC4.2841.5ABC.40F7.9857		DATA DE VENCIMENTO 27/02/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/02/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 20/02/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 002421034 Série: U	CONTA CONTRATO 000344497010 Nº DO CLIENTE 3000198084 Nº DA INSTALAÇÃO 0001422845																																																														
DATA DE VENCIMENTO 27/02/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/02/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 20/02/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 002421034 Série: U	CONTA CONTRATO 000344497010 Nº DO CLIENTE 3000198084 Nº DA INSTALAÇÃO 0001422845																																																																		
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo até 30 kWh</td> <td>30,00</td> <td>0,18220746</td> <td>5,46</td> </tr> <tr> <td>Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh</td> <td>69,00</td> <td>0,31235564</td> <td>21,55</td> </tr> <tr> <td>Contribuição Iluminação Pública</td> <td></td> <td></td> <td>12,75</td> </tr> <tr> <td>ICMS-Parcela Subvencionada</td> <td></td> <td></td> <td>4,61</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 000986209 - 19/01/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,48</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 000986209 - 19/01/18</td> <td></td> <td></td> <td>0,02</td> </tr> <tr> <td>TOTAL DA FATURA</td> <td></td> <td></td> <td>44,87</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18220746	5,46	Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	69,00	0,31235564	21,55	Contribuição Iluminação Pública			12,75	ICMS-Parcela Subvencionada			4,61	Multa por atraso-NF 000986209 - 19/01/18			0,48	Juros por atraso-NF 000986209 - 19/01/18			0,02	TOTAL DA FATURA			44,87																																	
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																	
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18220746	5,46																																																																	
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	69,00	0,31235564	21,55																																																																	
Contribuição Iluminação Pública			12,75																																																																	
ICMS-Parcela Subvencionada			4,61																																																																	
Multa por atraso-NF 000986209 - 19/01/18			0,48																																																																	
Juros por atraso-NF 000986209 - 19/01/18			0,02																																																																	
TOTAL DA FATURA			44,87																																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27,01</td> <td>18,00</td> <td>4,86</td> <td>27,01</td> <td>0,67</td> <td>0,18</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>27,01</td> <td>3,05</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0,82</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	27,01	18,00	4,86	27,01	0,67	0,18					27,01	3,05						0,82																															
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																																				
ICMS		PIS		COFINS																																																																
BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%	BASE DE CÁLCULO	%																																																															
27,01	18,00	4,86	27,01	0,67	0,18																																																															
				27,01	3,05																																																															
					0,82																																																															
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C485914</td> <td>CAT</td> <td>19/01/2018 20.953,00</td> <td>20/02/2018 21.052,00</td> <td>32</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>99,00</td> </tr> </tbody> </table> DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 22/03/2018		NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	C485914	CAT	19/01/2018 20.953,00	20/02/2018 21.052,00	32	1,00000	0,00	99,00	Tarifas Aplicadas Consumo Ativo até 30 kWh 0,14263200 Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh 0,24451200 HISTÓRICO DO CONSUMO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>MÊS</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>FEV 18</td><td>99</td></tr> <tr><td>JAN 18</td><td>77</td></tr> <tr><td>DEZ 17</td><td>72</td></tr> <tr><td>NOV 17</td><td>72</td></tr> <tr><td>OUT 17</td><td>72</td></tr> <tr><td>SET 17</td><td>63</td></tr> <tr><td>AGO 17</td><td>65</td></tr> <tr><td>JUL 17</td><td>62</td></tr> <tr><td>JUN 17</td><td>58</td></tr> <tr><td>MAI 17</td><td>68</td></tr> <tr><td>ABR 17</td><td>73</td></tr> <tr><td>MAR 17</td><td>78</td></tr> <tr><td>FEV 17</td><td>74</td></tr> </tbody> </table> COMPOSIÇÃO DO CONSUMO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>R\$</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Geração de Energia</td><td>9,18</td><td>33,97</td></tr> <tr><td>Transmissão</td><td>1,32</td><td>4,89</td></tr> <tr><td>Distribuição (Cosern)</td><td>6,87</td><td>25,44</td></tr> <tr><td>Encargos Setoriais</td><td>2,09</td><td>7,74</td></tr> <tr><td>Tributos</td><td>5,86</td><td>21,70</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>27,01</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>		MÊS	CONSUMO kWh	FEV 18	99	JAN 18	77	DEZ 17	72	NOV 17	72	OUT 17	72	SET 17	63	AGO 17	65	JUL 17	62	JUN 17	58	MAI 17	68	ABR 17	73	MAR 17	78	FEV 17	74		R\$	%	Geração de Energia	9,18	33,97	Transmissão	1,32	4,89	Distribuição (Cosern)	6,87	25,44	Encargos Setoriais	2,09	7,74	Tributos	5,86	21,70	TOTAL	27,01	100
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																																													
C485914	CAT	19/01/2018 20.953,00	20/02/2018 21.052,00	32	1,00000	0,00	99,00																																																													
MÊS	CONSUMO kWh																																																																			
FEV 18	99																																																																			
JAN 18	77																																																																			
DEZ 17	72																																																																			
NOV 17	72																																																																			
OUT 17	72																																																																			
SET 17	63																																																																			
AGO 17	65																																																																			
JUL 17	62																																																																			
JUN 17	58																																																																			
MAI 17	68																																																																			
ABR 17	73																																																																			
MAR 17	78																																																																			
FEV 17	74																																																																			
	R\$	%																																																																		
Geração de Energia	9,18	33,97																																																																		
Transmissão	1,32	4,89																																																																		
Distribuição (Cosern)	6,87	25,44																																																																		
Encargos Setoriais	2,09	7,74																																																																		
Tributos	5,86	21,70																																																																		
TOTAL	27,01	100																																																																		
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>MACAIBA</td> <td>0,00</td> <td>10,87</td> <td>21,74</td> <td>43,49</td> </tr> <tr> <td>FIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>7,67</td> <td>15,34</td> <td>30,69</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>5,88</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td colspan="3">Limite DICR: 16,60</td> </tr> <tr> <td colspan="6">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 9,57</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	DIC-No.de horas sem Energia	MACAIBA	0,00	10,87	21,74	43,49	FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,67	15,34	30,69	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,88	0,00	0,00	DICR-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICR: 16,60			EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 9,57						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																												
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																															
DIC-No.de horas sem Energia	MACAIBA	0,00	10,87	21,74	43,49																																																															
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,67	15,34	30,69																																																															
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	5,88	0,00	0,00																																																															
DICR-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICR: 16,60																																																																	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 9,57																																																																				
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																																																																				
INFORMAÇÕES IMPORTANTES O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 25,85. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Combata o mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.																																																																				
NÍVEIS DE TENSÃO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> </tr> <tr> <th></th> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> </tr> </tbody> </table> AUTENTICAÇÃO MECÂNICA				TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)			MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231																																																								
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																																			
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																																		
220	202	231																																																																		
DESTAQUE AQUI																																																																				
CONTA CONTRATO 000344497010		MÊS/ANO 02/2018	TOTAL A PAGAR(R\$) 0,00																																																																	
VENCIMENTO 27/02/2018		TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.																																																																		
FATURA PAGA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																																		

Dr. Arthur Amaral de Souza

CRM/RN-9579

JORGE DA Cruz Nascimento

Paciente vítima de Acidente Automobilístico (moto-moto);
em Macaíba no dia 29.09.17. O mesmo foi socorrido
pelo SAMU (nº: 5272136). Sendo transportado para o
Hospital Dr. Cláudio Pinheiro (BO = 48); Apresentando
dan no punho Esquerdo. Sendo operado (16.10.17)
com implante cirúrgico: Ho de Kc e Parafuso + Placa
de sustentação. Reteta Posteriormente foi feita fisioterapia
(40 sessões). CID: 662;
Ao exame: edema discreto em punho (1+ (4+); extensão
e flexão do carpo diminuída; Perda de força em mão esquerda
em relação a mão direita. Sem outros sinais.
Perda de funcionalidade < 25%.

Declarante de Alta definitiva.

PARNAMIRIM/RN 28/08/18

Arthur Amaral de Souza
Médico
CRM-RN 9579



PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÍBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CENTRO DE SAÚDE LUIZ ANTÔNIO FONSECA SAN

PACIENTE: Jorge da Luz

Neto

Luiz Neto

Paroito com sintomas
de trombose do Reino
Ovario, 147 Fases,
Sintomas a 14 dias
Apresenta o Reino com
Data Vermelha. Ovario com
maiores do ovário, 14
dias de 14 dias de 14 dias
14, 14, 14.

DATA: 30/08/18

Dr. Rafael Parizzi
CRM/RN 7659
TEOT: 12987

M&O

Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: *Jorge da Cruz Nascimento*

NACIONALIDADE: *brasileiro* ESTADO CIVIL: *solteiro*

PROFISSÃO: *operador de máquinas*

IDENTIDADE: *1465887 JTEPRN* CPF: *878.160.934-00*

ENDEREÇO: *R. São Geraldo 60*

BAIRRO: *Rio de Preto* CIDADE: *São Gonçalo do Amarante RN*

TELEFONE: *99421-2662*

OUTORGADOS: ITAMAR OLÍMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveiramaiaadvogados@outlook.com ; bcitamaia@hotmail.com

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar com o pedido de indenização de seguro DPVAT na via administrativa e/ou judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, pedir desistência em caso de não comparecimento em audiência, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

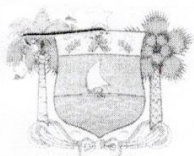
CONTRATO: Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESAO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, RN 07/03/2018

Jorge da Cruz Nascimento

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.
Email: bcitamaia@hotmail.com



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN que foi encontrado a ocorrência Nº S272136 referente ao paciente **JORGE DA CRUZ NASCIMENTO** 45 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 29/09/2017 em Macaíba/RN, vítima colisão moto/moto. Conforme ficha anexa.

Natal, 31 de outubro 2017

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador Substituto da Regulação Médica
SAMU 192 RN
Mat-210991-3

SAMU 192 RN

END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA


FICHA DE ATENDIMENTO:	S272136
DATA DA OCORRÊNCIA:	29/09/2017 21:29:48
CIDADE:	MACAIBA
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	DINARTE MARIZ - VP - CENTRO -
INTERESSADO:	FRANCIELE
TELEFONE:	9*8815-0735
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA25
NATUREZA:	COLISÃO MOTO MOTO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSÉ DE ARAÚJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	31/10/2017 13:56:58

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
29/09/2017	21:29:48	reserva2	98762684	PX A RUA JOSE COELHO
29/09/2017	21:29:48	reserva2	98762684	EM FRENTE A MARIA CIMENTO - LOJA
29/09/2017	21:29:48	reserva2	98762684	PX AO MERCADINHO JOSE VICENTE
29/09/2017	21:29:48	reserva2	98762684	*****
29/09/2017	21:30:26	regsamu02	55083514	*****
29/09/2017	21:31:06	regsamu02	55083514	COLISÃO MOTO-MOTO. 01 VITIMA. SEM CAPACETE. SEM SINAIS DE FRATURA
29/09/2017	21:31:08	regsamu02	55083514	CONSCIENTE
29/09/2017	21:31:10	despsamu1	50409604	VIATURA USB52 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
29/09/2017	21:31:20	regsamu02	55083514	COM DOR EM PERNAS E TORAX
29/09/2017	21:31:48	regsamu02	55083514	ORIENTO SINALIZAÇÃO DO LOCAL E NÃO MOBILIZAÇÃO DA VITIMA
29/09/2017	21:31:53	regsamu02	55083514	LIBERO USB EM COD 02
29/09/2017	21:32:20	regsamu02	55083514	** Event Priority changed from 4 to 1 at: 09/29/17 21:32:20
29/09/2017	21:32:20	regsamu02	55083514	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA25) às 29/09/17 21:32:20
29/09/2017	21:32:20	regsamu02	55083514	** by: ROSANGELA KALYNE SANTOS VERAS on terminal: regsamu02
29/09/2017	21:32:20	regsamu02	55083514	** by: ROSANGELA KALYNE SANTOS VERAS on terminal: regsamu02
29/09/2017	21:33:38	despsamu1	50409604	ENVIADA USB52 SAINDO DE PARNAMIRIM
29/09/2017	21:57:17	despsamu2	14238204	VIATURA USB52 EM ROTA
29/09/2017	21:57:20	despsamu2	14238204	VIATURA USB52 CHEGOU AO LOCAL
29/09/2017	22:16:21	regsamu04	51055474	*****
29/09/2017	22:16:30	regsamu04	51055474	USB 52 (TLC RAMAIA)
29/09/2017	22:16:56	regsamu04	51055474	ORA DE JORGE DA CRUZ NASCIMENTO, 45 ANOS
29/09/2017	22:17:05	regsamu04	51055474	COLISÃO MOTOXMOTO
29/09/2017	22:17:13	regsamu04	51055474	CAPACETE RETIRADO PELO PACIENTE
29/09/2017	22:17:30	regsamu04	51055474	NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. CERVICALGIA
29/09/2017	22:17:53	regsamu04	51055474	QUEIXA-SE DE DOR EM UTERNO. PROXIMO AO APENDICE XIFOIDE
29/09/2017	22:18:07	regsamu04	51055474	DOR EM PUNHO ESQUERDO COM EDEMA
29/09/2017	22:18:37	regsamu04	51055474	ESCORIAÇÕES EM 2 E 3 QUIRODACTILO DA MÃO ESQUERDA
29/09/2017	22:18:42	regsamu04	51055474	ABDOMEN FLACIDO
29/09/2017	22:19:50	regsamu04	51055474	PELE ESTAVEI

31/10/2017

Cronologia

29/09/2017	22:20:28	regsamu04	51055474	PACIENTE TEM O PESCOCO CURTO E NÃO TEM NENHUM COLOR QUE SE ADEQUE
29/09/2017	22:20:48	regsamu04	51055474	SSA V PA 150X100 FC 98 FR 18 SATO2 98% EM AA
29/09/2017	22:21:07	regsamu04	51055474	CD: QTI HDML
29/09/2017	22:21:40	regsamu04	51055474	
29/09/2017	22:22:09	despsamu2	14238204	VIATURA USB52 INFORMOU O CÓDIGO CL
29/09/2017	22:22:09	despsamu2	14238204	VIATURA USB52 INFORMOU O CÓDIGO UG
29/09/2017	22:25:50	reserva2	98762684	INFORMO A ENFA LINE DO HOSP DEOCLECIO MARQUES
29/09/2017	22:25:53	reserva2	98762684	*****
29/09/2017	22:43:10	despsamu2	14238204	VIATURA USB52 INFORMOU O CÓDIGO CL
29/09/2017	22:43:11	despsamu2	14238204	VIATURA USB52 INFORMOU O CÓDIGO UG
29/09/2017	23:12:18	despsamu1	50409604	DR RIFLE RECEBE PCT NO HDML
29/09/2017	23:12:26	despsamu1	50409604	VIATURA USB52 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DR RIFLE RECEBE PCT NO HDML


UBIRATAN WAGNER DE SOUSA

COORDENADOR-SUBSTITUTO DE REGULAÇÃO MÉDICA