



Número: **0831501-75.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **22/07/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FLAVIO LUIZ DA SILVA (AUTOR)	CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47185 964	22/07/2019 12:55	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
47186 124	22/07/2019 12:55	<u>RG CPF e Procuração</u>	Documento de Identificação
47186 130	22/07/2019 12:55	<u>Comprovante de residência e Requerimento Administrativo</u>	Requerimento Administrativo
47186 148	22/07/2019 12:55	<u>Prontuarios médicos compressed</u>	Outros documentos

V & V

VELHO & VELHO ADVOCACIA

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

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

FLAVIO LUIZ DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador do CPF: 060249614-48, RG nº : 2.489.612 ITEP /RN , residente e domiciliado à Rua Vereador Cícero Carlos de Lima, nº 280, Paulo barbalho/Novo Horizonte- Goianinha/RN CEP:59 173-000, vem por seu advogado, conforme procuração anexada (doc. 01), a presença de Vossa Excelênci a apresentar:

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

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

1-DA JUSTIÇA GRATUITA

1. Requer, inicialmente, que Vossa Excelênci a defira os benefícios da Justiça Gratuita, com fulcro na lei 1.060/50, com alterações produzidas pela lei 7.510/86, por não poder arcar com as devidas custas processuais sem que ocorra dano ao seu sustento e de sua família.
2. A parte autora não tem interesse na audiência de conciliação



II-DA COMPETÊNCIA

1. A jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que as ações de reparação de dano sofrido em razão de acidente de veículos, inclusive

em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT podem ser ajuizadas **por faculdade do autor**, conforme **prevista no art. 53, V do CPC.**

Neste sentido:

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

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

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

III-DOS FATOS E DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

1. O fato ocorreu no dia **29 de junho de 2018** , conforme boletim de ocorrência em anexo (doc. 02).

1. Cabe ressaltar, Excelência que o autor requereu administrativamente mas nada recebeu , conforme requerimento administrativo em anexo..

1. O referido acidente automobilístico resultou em **lesão palmar da mão esquerda , tendo o mesmo se submetido à intervenção cirúrgica. (doc. 3)**

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



IV DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM:

1. No caso em tela, é de direito do Autor perceber uma indenização por danos pessoais, ante ao seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, devido aos danos causados pelo acidente, visto que **lesão palmar da mão esquerda , tendo o sinistrado se submetido á intervenção cirúrgica (doc. 3)**

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

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

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

V-DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO:

1. Anota o Art.5º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos, independentemente da existência de culpa, sendo abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

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



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

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

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

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

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

VI-DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

1. A vigente redação da Lei nº 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os danos por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica nos valores conforme as regras estabelecidas na tabela constante no dispositivo legal supracitado, valor este aferido através de perícia Judicial.

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



seria o valor da causa, conforme tabela própria da Seguradora Líder.

VII-DAPERÍCIA

1.

1.

1.

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

1. **Quais as lesões sofridas pelo Autor?**

2. **As lesões decorreram de acidente de trânsito?**

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

4. **Total ou em parte? Havendo, em que percentual?**

VIII- DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIAS

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

VIII-DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer:



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 22/07/2019 12:50:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072212505287100000045651365>
Número do documento: 19072212505287100000045651365

Num. 47185964 - Pág. 5

1. Que sejam deferidos os benefícios da justiça gratuita, conforme Lei nº 1.060/50 e art. 98 do CPC.

1. Determinar a citação da Ré no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato.

1. Entendendo Vossa Excelência necessidade de uma perícia, que sejam respondidos os quesitos do item VII.

1. Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor uma indenização por invalidez , conforme Laudo Pericial, aplicando a Tabela do seguro DPVAT , acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

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

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

2. A parte autora não tem interesse na audiência conciliatória.

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

Nestes Termos,

Pede e espera deferimento.

Natal, 22 de julho de 2019.

CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 22/07/2019 12:50:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072212505287100000045651365>
Número do documento: 19072212505287100000045651365

Num. 47185964 - Pág. 6

OAB/RN 7.268



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 22/07/2019 12:50:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072212505287100000045651365>
Número do documento: 19072212505287100000045651365

Num. 47185964 - Pág. 7



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 22/07/2019 12:50:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072212505287100000045651365>
Número do documento: 19072212505287100000045651365

Num. 47185964 - Pág. 8



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 22/07/2019 12:50:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072212494259600000045651513>
 Número do documento: 19072212494259600000045651513

Num. 47186124 - Pág. 1

L & V

LINS & VELHO ADVOCACIA

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Nome **FLAVIO LUIZ DA SILVA**, brasileiro MOTO TAXI, portador do CPF;06024961448 portador do RG2489612- ITEP / RN, residente e domiciliado a Rua , Vereador cicero carlos de lima , BAIF ,Novo Horizonte Paulo Barbalho 280, GOIANINHA RN , CEP;59173000 ,TEL84992083341

OUTORGADOS: **CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sc nº 7268, com escritório profissional a Rua JOAO PAULO ,267,EDIFICIO CIDADE DO NATAL ,SALA 120 ,CIDADE ALTA,NATAL -RN .CEP ;59025500

1. **PODERES:** A quem concedo (emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA E T EXTRA" e mais os especiais para transpor compromissos, fazer acordo, dar quitação, representarmos juntos as repartições Públicas Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa judiciais e extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor, total ou parcialmente, receber , dar quitação, bem com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (emos) por bom firme e valioso. **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

CONTRATANTE DE HONORARIOS ;ACORDAM APARTES QUE O OUTORGANTE ARCARA COM OS HONORARIOS NO PERCENTUAL DE 30% (TRINTA POR CENTO) AO OUTORGADO ,DO VALOR PERCEBIDO POR AQUELE A QUALQUER TITULO ,POR CONDENAÇÃO OU ACORDO ENTRE PARTES .

NATAL RN _____ de _____ 201_____

Flavio Luiz da Silva

Rua JOAO PESSOA ,267,EDIFICIO DO NATAL,SALA 120,CIDADE ALTA , NATAL -RN CEP;59025500

Fone/Fax (84) 3272-6277 - 99969-7011 - 98788-4353

Email: dpvatlv@yahoo.com.br



卷之三

卷之三

coser
neoenergia

১৮৭

MARRAS ARGENTINAS DA SILVA

CPF: 751.119.424-91 NIS: 16379818732

RUA VIEIRA DE OLIVEIRA SANTOS DE LIMA
280
PAULO RIBEIRO/NOVO HORIZONTE

ESTRÉSSA
BAIXA RENDA COM NÍS
Monofásico

Consumo Até 30 kWh
Acrescimo Bandeira VERMELHA

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

MO (km)



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 22/07/2019 12:50:55
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072212494865900000045651516>
Número do documento: 19072212494865900000045651516

Num. 47186130 - Pág. 1

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 01 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190162703 **Vítima: FLAVIO LUIZ DA SILVA**

Data do Acidente: 29/06/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: WELLITON JOSE GADELHA FARIAS II

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FLAVIO LUIZ DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00319/00320 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 14017832





PRONTO CLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Flávio Laiç da Silveira Nº REGISTRO 354401

Data Nascimento 05/05/87 IDADE 31 Sexo M LEITO: 2016 Data de Admissão 05/04/18
MÉDICO: Dr. Romulo

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ()Não ()Sim inicio 22:00 PESO: 89 Kg Altura: 1,75 cm

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

ALERGIAS: ()NÃO ()SIM: _____

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

Marcapasso ()Outros: _____ Medicações de uso frequente: não faz uso

Consentimento Cirúrgico Preenchido ()Não ()Sim

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

Encaminhado: ()Deambulando ()Cadeira de Rodas ()Maca ()consciente ()Inconsciente ()Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem: Paciente c/ lesão exposta no membro do lado esquerdo

Conferido informação acima por: DR Admitido na sala: 02 Hora: 16:30

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta _____

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ()Limpia ()Contaminada ()Potencialmente Contaminada ()Infectada

1. Equipe completa presente ()Sim ()Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ()
3. Termo de consentimento () Cirúrgico () hemoterapico ()não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente () sim ()não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado ()
6. Aparelho de Anestesia ()
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitor Multi-Parâmetro ()
9. Saída de: Oxigênio () Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ()
11. Mesa cirúrgica testada ()

ARUANA SEGURAS
20 SET 2018



12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não () Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim () não
 14. Aparelho de anestesia testado () sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores () sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ()
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica () Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado () sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada () sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ()
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponível ()
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ()

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal () Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclive () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: () sim () não PNI/Manguito em: () Placa neutra: Local: _____

Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Inicio _____ Termino _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante () Clorex aquoso
 () Clorex Alcoólica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () Alcool a 20%

Infusões: SF0,9% 250 ml R.Lactato: _____ ml R.Simples 500 ml SG5% _____ ml

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

Sinais vitais: PA 160/80 mmhg FC: 90 bpm Sat: 100% T: 36,5 °C Hora: 18:05

Anestesia: Inicio _____ Termino _____ () Geral Inhalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: _____

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

AVP: () não () sim 180, Jelco nº 20 por Dma. Bivirre

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

Ferida operatória: Curativo _____ Unid _____

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

Material Explantado: _____

Conferido por _____ Intercorrência: 5

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada () sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

Medicações administradas (anotar horários) *Acetaminofeno 1000mg, Paracetamol 500mg, Ivermectina 2,5mg, Metaclopramida 10mg*

ARUANA SEGUROS
 20 SET 2018



DESCRICAO DO ATO CIRURGICO

ENTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

PRONTO-SOCORRO
Dr. Paulo Burel

① PETE DOU 200 BLOQUOS PLEX BRAQUIAL ⑤

② OBSERVADO FICOU EM ESTADO SEMPRE ②, NÃO SINTETIZOU E
UMA SECOCADA DURADOURA. OPTO DAS 14H REALIZOU A
SINTESIS DO RÁDIO E FATOR HUMANO + DOBRAMENTO.

③ ANGIOPIA + ANGIO-PORT + CAMPUS ESTERILIZADO.

④ MUITO GRANDE EXTENSÃO DE FERIMENTOS EM MÁ ② +
DESEBRANHAMENTO + SINTETIZOU.

⑤ UNIFLUXO ESTACIONAR + TAMBÉM ESTERILIZOU ②

⑥ A DRA

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7514

ASSINATURA DO CARMÍSO DO MÉDICO

ARUANA SEGUROS
20 SET 2018

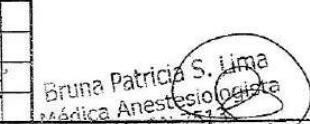
BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO:

TECNICA:

NOR				
20	Lar 100 100			
18				
16				
14	(U)(U)(U)			
12				
10				
8	0 0 0 0 0 0 0 0			
6	M M M M M M M M			
4				
2				
A N O T A S	① Colostomia - ② Ressecção ③ Aferusia peniana ④ Ressecção ⑤ Aferusia anorectal ⑥ Lembroge ⑦ Ato			
MIN. C / ACRÉSCIMO	MIN S / ACRÉSCIMO	TOTAIS	INICIO DA ANESTESIA:	17:20
			INICIO DA CIRURGIA:	17:30
			TÉRMINO DA CIRURGIA:	18:00
			TÉRMINO DA ANESTESIA:	18:00
			OBSERVAÇÕES:	

Lidocaine 01
 tridecamol 01
 etamine 01
 Buprrol 01
 Cepolite 02
 Decadron 01
 Diprane 02
 Ketoxican 01




Bruna Patricia S. Lima
Médica Anestesiologista
CRM-RN 7513
CPF: 788.607.235-74



PACIENTE: José Luiz da Silva

REG. PACIENTE N°:

CIRURGIAS) REALIZADA(S):

Equipe Médica

Ortopédico de Olinda

CRM-FN 574

EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO

GASOMETRIA / TEMPO DE USO

DATA: / /

HORA: :

TERMINO:

GÁS CARBÔNICO:

SANGUE:

CRURGIA:

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

INSTUMENTADOR(N):

MOS CIRURGICO

QTD

MEDICAMENTOS

QTD

SOMO

QTD

SOLUÇÃO

QTD

OPMES

EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO

BISTURI ELÉTRICO:

CAPNÓGRAFO:

INTENS. DE IMAGENS:

MONITOR CARDIACO:

OXIM. DE PULSO:

SERRA ELÉTRICA:

ÓXIDO NITROSO:

GASOMETRIA / TEMPO DE USO

AR COMPRIMIDO:

GÁS CARBÔNICO:

NITROGENIO:

O2 SOB CATETER:

O2 SOB PRESSAO:

SANGUE:

NYLON 2,0 (2CM)	Q1	DIPIRONA	Q2	ABD 1000ML	Q1	ALCOOL 70%	Q1	ARRUELAS
NYLON 2,0 (4CM)	Q1	DRAMIN 861	Q1	ABD 10ML	Q1	ALCOOL IODADO	Q1	CIDEX POR ML
ETHYBOND 2,0	Q1	EFEDRINA	Q1	FISSIOLOGICO 0,9% 1000ML	Q1	FORMOL	Q1	CIMENTO ORTOPEDICO
CATGUT SIMPLES 5,0	Q1	EPINEFRINA	Q1	FISSIOLOGICO 0,9% 250ML	Q1	MATERIAL ORTOPÉDICO	Q3	FIO DE KIRSCHNER
CATGUT CROMADO 1,0	Q1	FENERGAN 50MG 2ML	Q1	FISSIOLOGICO 0,9%50ML	Q1	ATADURA GESSO	Q3	FIO DE LUQUE
VICRYL 0	Q1	FUROSEMIDA	Q1	GLICOSADO 5% 250ML	Q1	ATADURA DE ALGODÃO	Q3	FIXADOR EXTERNO
PROLENE 2,0	Q1	GLICONATO DE CÁLCIO 10%	Q1	GLICOSADO 5%500ML	Q1	ATADURA DE ALGODÃO	Q3	GANCHO
MONOCRYL 3,0	Q1	HIDROCORTIZONA 500MG	Q1	GLICOSE 50% AMPOLA	Q1	MALHA TUBULAR	Q1	GEÓLICAM
PDS II 1,0	Q1	IPSILON 1G	Q1	RINGER LACTATO 500ML	Q1	EQUIPO MACROC/ INJETOR	Q1	GRAMPO
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	Q1	IPSILON 4MG	Q1	RINGER SIMPLES 500ML	Q1	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	Q1	HASTER
CERA OSSEA	Q1	METOCLOPRAMIDA	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	COLETOR DE URINA FECHADO	Q1	IGAMENTO SINTÉTICO
ANESTÉSICOS	Q1	ONDASETRONA	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	TUBO C/ BAÍAO 3,0	Q1	PARAFUSO CORTICAL
LINDOCAINA 2% C/ VASO	Q1	PROSTIGMINE	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	ESPARADRAPO	Q1	PARAFUSO ESPONHO
LINDOCAINA 2% GEL	Q1	RANTIDINA	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	CATÉTER TIPO ÓCULOS	Q1	PARAF. INTER. TITANIO
LINDOCAINA 5% VASO	Q1	TIATIL 40MG	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	ELETRODOS	Q3	PINO
ISOFLURANO	Q1	DIPROSPAM	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	ESCOVA DESCARTÁVEL	Q1	PINO DESLIZANTE
NOVARAUPIC/ VASO	Q1	C. PAPAVÉRINA 50MG/2ML	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	MASCARA	Q1	PLACA
NOVARAUPIC/ VASO	Q1	TRIDIL	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	MICROPORE	Q1	PATAFUSO CANULADO
SERVO FLORANO	Q1	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	SCALPS	Q1	LÂMINA DE SHAVER
LINDOCAINA 10% SPRAY	Q1	CLONIDIN	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	SERINGA DE INSULINA	Q1	PROTESE
NEOCÁINÁ 5% VASO	Q1	NHUM	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	MÁSCARAS DESCARTÁVEL	Q1	PROTESE
NEOCÁINÁ C/ VASO	Q1	REFEÇÃO DE RECEITA	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	GORRO DESCARTÁVEL	Q1	SURGICE
XILOCAINA	Q1	DIMORF	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PRÓ-PÉ	Q1	DRILL ELÉTRICO
MEDICAMENTOS	Q1	DOLANTINA	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PARAFUSO	Q1	ASPIRADOR
ADRENALINA	Q1	FENTANIL	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PARAFUSO	Q1	PARAFUSO ANCORA
AMINOFILINA	Q1	FLUMAZÉNIL	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PARAFUSO	Q1	PARAFUSO ANGULAR
AMIODARONA	Q1	ISOFLORANE	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	LUVAS DE PROCEDIMENTO	Q1	PLAST. ANEL 1,4
ATROFOPINA	Q1	KETAMINA	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	LUVAS DEPROCEDIMENTO	Q1	PARAFUSO TRANSVERSO
BUSCOPAM SIMPLES	Q1	MIDAZOLAM	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	NUSCAN	Q1	SONDA
CEA/LATINA 1G	Q1	NASCAN	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PARAFUSO	Q1	SONDA DE FOLEY
CAFAZOLINA 1G	Q1	NUPERIDOL	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PARAFUSO	Q1	OUTROS
CAPTOPRIL 25MG	Q1	NUBAIM	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PVPI DEGERMANTE	Q1	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04
CEFETRIAXONA 1G	Q1	PROPOFOL	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	PVPI TÓPICO	Q1	NASO LONGA 04
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	Q1	SERVOFLORANE	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	DETERGENTE ENZIMÁTICO	Q1	SONDA DE FOLEY
CLORETO DE SÓDIO 20%	Q1	DEXAMETASONA 4MG	Q1	SELOKEN 5 MG / 5ML	Q1	AGUA OXIGENADA	Q1	OUTROS

20 SET 2018

ARUANA SEGURCO

ProntoClínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Frederico

PACIENTE: Gravida 312 SETOR: 12 LEITO: 20 23
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Punto 8 IDADE: _____

PROCEDÊNCIA: DOMICILIAR HOSPITALAR: QUAL: _____
ALERGIAS: NEGA DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: NEGA

EVOLUÇÃO 09/07/18 HORÁRIO: 22:05

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO CREATIVO HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV _____
 BI _____
 ATB _____

PELE

HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____

Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: _____

* acidente de moto 14/06/18
* segue ins 224 o cirurgia a partir 08/08/18
* escoriações pelo corpo
* exames fns com os resultados na pg

Carimbo de S. de Souza
Carimbo de S. de Souza

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 09/07/18 HORÁRIO: 23:00

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO CREATIVO HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV _____
 BI _____
 ATB _____

VENTILAÇÃO

O2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT N° _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA
 POLIÚRIA SVD _____ / _____
ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA

ARUANA SEGURAS
20 SET 2018



OPME: () NÃO

Anotações de Enf.

1.º corréncias Plumaria suspensa Detúlio

Impresos Ma, usc, o unenqo qualqdo pels unicos
a dispuse. Reelizados limpeza, dibrachament, outus
u tate.

Início da cirurgia: 17:30 Fim da cirurgia: 18:00

CIRURGÃO Dr. Brazil ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Dr. Brazil
INSTRUMENTADO: Surretorio CIRCULANTE: Clínica ENFERMEIRA: Edna

U - anestésico de E (o -anestésica)

Condições de uso

() Acordado () Socio () Ambiente () MV 50% ()

(Vivier 1921)

() Hipe () Adia () Taguicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Disponível () Brasileiro () Científico () Inglês () Francês () Alemão () Disponível () Brasileiro () Científico () Inglês () Francês () Alemão

Encaminhado para o andar

DRENOS CURATIVOS LIMPOS

GESO EM: MSD

EXAMES: Laboratório TC RNM RISCO CIRURGICO OUTROS

Ed. CAP - Sist. S1 (1/1) - 11/11/2011 - Alta Hospitalar / Alta Outpac

Capítulo

E. CAR. POR.

HORA:- 18:30

—
John

1.126.684

ARUANA SEGUROS
20 SET 2018



PELE
 HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

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

APARELHO DIGESTÓRIO

FLACIDO GLOBOSO SEMI GLOBOSO
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA

() AO SEIO ORAL/COPINHO () GTM
 SCG/SNG _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: *— Realizado desbridamento de feridas infectadas na
mão da mto B. Remoção cirúrgica com friso.
— Adm com riscos de sepse.*

Bruna Santana

ENFERMEIRA Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL EVOLUÇÃO _____ / _____
 CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO REATIVO HIPOATIVO _____
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO _____
 COMATOSO SEDADO JANASARCA EDEMA _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
() AVC: _____
() Jeito: _____
() Scalp: _____

HORÁRIO: _____

VENTILAÇÃO

() O2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT N° _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

() ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA _____
 POLIÚRIA SVD _____
ASPERCTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
 ESTÍMULO: _____
 AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

FLACIDO GLOBOSO SEMI GLOBOSO
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA

() AO SEIO ORAL/COPINHO () GTM
 SCG/SNG _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

*ARUANA SEGUROS
20 SET 2019*

PELE
 HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

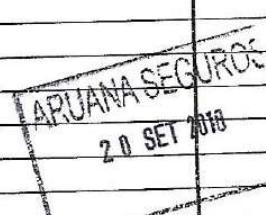




PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Enriko Ruiz
APTO.: 2013 Nº REGIST. _____
CONVEN. Sus

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		DATA / H	USO DE:	DATA
USO DE:				
BOMBA DE INF.	DIL		ECG	
NEBULIZADOR	Nº		OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL		BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	
DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		ASSINAT.
05.07.18		Paciente endocrinizado as CC acompanhado por maqueiros. Entre os procedimentos, estavam: uma pél. RX e um impresso de Rx.		Michael Faria Bezerra Técnico em Enfermagem COREN-RN 908.938
05.07.18	18:45	Faturou do cr e cagulada por maqueiro da mela, no nif. e ondas de just. 1 PR ident + 1 impressa para idr + expon o tratamento PTH + sobre Rx + reunião médica + discussão do ato no papel prescrit + abertura de micos		Maria Edineuza de Senna Araújo Técnico em Enfermagem COREN-RN 900.865
05.07.18	22h	Adm. Tilitol + abd EV; remoção de ná + abd EV.		Ana Karla Silva Saraiva Téc. de Enfermagem COREN-RN 990-103
06.07.18	04 hrs	Adm. diphospha + abd EV com enema fisiológico.		Ana Karla Silva Saraiva Téc. de Enfermagem COREN-RN 990-103
06.07.18	01 hr	Adm. ciprolina + abd EV com enema fisiológico.		Ana Karla Silva Saraiva Téc. de Enfermagem COREN-RN 990-103
06.07.18	06h	Adm. diphospha + abd EV.		Dynara Andrade da Araújo Técnico em Enfermagem COREN-RN 1.141.782
06.07.18	08h	Pcte saiu da alte nsp. levando todos os seus pertences e acompanhado por seu familiar.		
				





PRONTOCLÍNICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclinica da Criança Ltda.
EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: flavio huf REGISTRO Nº _____
APTO.: _____ CONVENIO _____
MÉDICO: _____

ARUANA SEGUROS
20 SET 2018



PRONTOGLINICA

Dr. Paul Gurgey

NOME: Flávio Luiz da Silva

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Appl.9

REG.: _____ MÉDICO.: _____ CONVÊNIO.: _____

