



Número: **0800094-98.2019.8.20.5147**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Pedro Velho**

Última distribuição : **26/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANO SILVA MAIA (AUTOR)		PATRICIO CANDIDO PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42358 500	26/04/2019 09:31	Petição Inicial	Petição Inicial
42358 932	26/04/2019 09:31	Comprovante de negativa administrativa junto a lider	Documento de Comprovação
42358 923	26/04/2019 09:31	Procuração publica	Procuração
42358 915	26/04/2019 09:31	Documentos pessoais e comrovante de residencia	Documento de Identificação
42358 905	26/04/2019 09:31	Boletim de Ocorrencia de Acidente de Transito - BOAT	Documento de Comprovação
42358 883	26/04/2019 09:31	Encaminhamento	Documento de Comprovação
42358 862	26/04/2019 09:31	prontuario medico - HMWG	Documento de Comprovação
42358 844	26/04/2019 09:31	prontuario medico - MEMORIAL	Documento de Comprovação

EM ANEXO - FORMATO PDF



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

SINISTRO 3180344885 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADRIANO SILVA MAIA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO ADRIANO SILVA MAIA

CPF/CNPJ: 08182703492

Posição em 10-04-2019 08:51:10

Seu pedido de indenização foi negado





**SERVIÇO DO OFÍCIO ÚNICO
MUNICÍPIO DE MONTANHAS – RN
COMARCA DE NOVA CRUZ/RN**

Tabeliã/Registradora: Bel. ANA LOURDES DE ALMEIDA
Rua Princesa Isabel, nº457 – Centro
Montanhas – RN – CEP-59.198-000 – Tel.(84) 3240-2355

Livro nº: 049

Folhas nº: 69 e 69v

Traslado 1º

Procuração bastante que faz, **ADRIANO SILVA MAIA**, conforme instrumento abaixo.

SAIBAM quantos virem este público instrumento de procuração, que aos 28 (vinte e oito) dias do mês de março do ano de 2019 (dois mil e dezenove) nesta cidade de Montanhas, Estado do Rio Grande do Norte, em Cartório, situado na Rua Princesa Isabel, nº457, Centro, perante mim, Escrevente Autorizada, compareceu como Outorgante: o Sr. **ADRIANO SILVA MAIA**, que se disse brasileiro, solteiro, capaz, agricultor, portador da RG nº 002.812.179 SSP/RN, expedida em 10.04.2006 e do CPF nº 081.827.034-92, residente e domiciliado na Rua Presidente Castelo Branco S/N, CEP:59196-000 Pedro Velho/RN e como o outorgante não é alfabetizada, assinará a rogo a Sra. **MARIA HELENA GOMES DE LIMA**, que se disse brasileira, solteira, maior capaz, agricultora, portadora da RG nº 2903932 SSP/RN expedida em 17.08.2006 e do CPF nº 110.442.544-08, residente e domiciliada na Rua Nova Descoberta nº 85, CEP:59198-000 Montanhas/RN. Ambos reconhecidos e identificados conforme documentos apresentados, perante esta Escrevente Autorizada, do que dou fé e pelo outorgante me foi dito que por este público instrumento, nomeia e constitui sua bastante procurador o Sr. **PATRÍCIO CÂNDIDO PEREIRA**, brasileiro, divorciado, maior, capaz, advogado, inscrito na OAB/RN nº 814-A, residente e domiciliado na Rua São Francisco nº 124, Centro, Pedro Velho/RN, ambos reconhecidos e identificados, conforme documentos apresentados, perante esta Escrevente Autorizada, do que dou fé. **A quem outorga poderes específicos COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer está com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo o processo até o final do julgamento, representando ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código do Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente instrumento.** E tudo quanto assim for feito pelo dito procurador promete haver por valioso e firme. Assim o disse, do que dou fé, e me pediu este instrumento que lhe li, aceita e assina juntamente com as Testemunhas: **MARIA SANTANA SILVA MAIA**, que se disse brasileira, viúva, maior capaz,



agricultora, portadora da RG nº 794.109 - SSP/RN, expedida em 19.12.2017 inscrita no CPF/MF nº 914.847.904-72, residente e domiciliada na Rua Presidente Castelo Branco S/N CEP: 59.196-000, Pedro Velho/RN e **EDSON DA SILVA SANTOS**, que se disse brasileiro, casado, estudante, portador RG nº 3044955, expedida em 11.03.2014, inscrito no CPF/MF nº 057.188.964-61, residente e domiciliado na Rua São Francisco nº 124 CEP: 59.196-000, Pedro Velho/RN. Assim o disse (ram) do que dou fé e me pediu (ram) este instrumento que lhe li, aceita (m) e assina (m), do que dou fé. Eu, ELIANE VARELA DA COSTA, Escrevente Autorizada do Serviço do Ofício Único do Município de Montanhas/RN, o digitei, conferi, subscrevi, dou fé e assino em público e raso. Em test. da verdade. Montanhas/RN, 28(vinte e oito) dias do mês de março do ano de dois mil e dezenove 2019.

Maria Helena Gomes de Lima

Adriano Silva Maia – Outorgante
Maria Helena Gomes de Lima



Impressão Digital

Maria Santana Silva Maia

Maria Santana Silva Maia – Testemunha

Edson da Silva Santos

Edson da Silva Santos – Testemunha

Eliane Varela da Costa
-Eliane Varela da Costa
Escrevente Autorizada

Provimto nº 02/99-CJ/TJRN
Corregedoria da Justiça
Emolumentos RS 53,84
FDJ7000003454426 RS 14,17
FCRCPN RS 5,39
FRMP0000001600006 RS 1,72
PGE RS 0,41
ISS RS 2,69
Total RS 78,22
Válido somente com selo de autenticidade e
fiscalização. Protocolo de Atendimento nº 1545 de
28.03.2019.

SERVIÇO DO OFÍCIO ÚNICO
Município de Montanhas/RN
Comarca de Nova Cruz/RN
Tabeliã: Ana Lourdes De Almeida
Substituto: Francisco Chagas De Lima
Escreventes: Eliane Varela da Costa



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL Nº 002.812.179

NOME **ADRIANO SILVA MATA**

FILIAÇÃO **ANTONIO MILSON MATA**
MARIA SANTA SILVA MATA

NATURALIDADE **PEDRO VELHO RN**

DATA DE NASCIMENTO **23/10/1986**

DOC. OFICIAL **CERT. DE NASCIMENTO L-417 F-306 RG-2198**

CPF **PEDRO VELHO RN-2 CARTORIO**

ASSINATURA DO DIRETOR

1a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

081.827.034-92

ADRIANO SILVA MATA

23/10/1986

KORREIOS

www.korreiostribuna.com.br

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

98176-1630

Imo Adriano

Edio de Adriano

ARUANA SEGURO

26 JUL 2013

Scanned by CamScanner





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1588, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20088.428-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4682

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

32472034

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 06/04/2018 ÀS 15:04:51

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA:	MÊS/ANO		
MARIA SANTANA SILVA MAIA RUA PRES CASTELO-BRANCO, N. SN - PEDRA VELHA PEDRO VELHO RN 59196-000		41444.7	04/2018		
INSCRIÇÃO 551.001.385.0565.000	ROTA 3	SEQ.ROTA 5005	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO		
INDICADOR SEM MEDIDOR	SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL			
CONSUMO ÁGUA (M3): 10		DATA LEITURA: 11/17. ATUAL: 11/17. ANT.: DIAS CONSUMO:			
HISTÓRICO DE CONSUMO					
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO		
03/2018	10	01/2018	10		
02/2018	10	12/2017	10		
DESCRICAÇÃO (CONSUMO) TOTAL(R\$)					
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(%)					
CONSUMO DE ÁGUA 10 M3 39,99					
MULTA P/IMPONTUALIDADE 03/2018 0,79					
JUROS DE MORA 10/2017 11/2017 12/2017 3,65					
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2017 11/2017 12/2017 0,55					
FATURAS EM ATRASO					
REF 201801	39.13				
REF 201802	39.08				
REF 201803	40.75				
ARUANA SEGUROS 26 JUL 2018					
TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
PIS	39,99	1,65	0,66		
COFINS	39,99	7,6	3,04		
21/04/2018		44,98			
O RELATÓRIO ANUAL DE QUALIDADE DE ÁGUA DE 2018, REFERENTE A 2017, ESTA DISPONÍVEL NO SITE DA CAERN, NO MENU DESCRITIVO "INFORMAÇÕES DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 12007/09					
Parâmetros	Turbidez	PH	Coff. Total	Cloro Residual Livre	Nitrito (mg/L)
VLP - Recomendação	≤ 5,0 uT	6,5 a 8,5	% de Aterragem	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	2,87	4,34	100,00 %	2,37	--

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 26/04/2019 09:30:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042609292941800000040968484>

Número do documento: 19042609292941800000040968484

Num. 42358915 - Pág. 2



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
5º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Rua Assis chateaubriand, 610 - Centro - Nova Cruz/RN - CEP: 59215-000
Fone: (84) 3281-5887 e 3281-3118 - E-mail: dpre5@hotmail.com

Nova Cruz/RN, 25 de Outubro de 2016.

BOAT nº: 041403

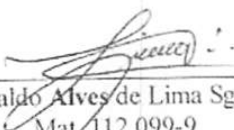
Data: 16/10/2016

Local: RN 269 - Pedro Velho/RN

Veículos envolvidos:

(V-1) FIAT/ UNO MILLE FIRE FLEX - KJT 9228

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-1 deixou de observar o que preceitua o artigo 28.


Lucinaldo Alves de Lima Sgt. PM
Mat. 112.099-9
CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.prn.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim

Autenticação	Número do Boletim: 041403	Número da Ocorrência: 389431	Data Registro: 24/10/2016	Hora Registro: 09:40:09	Número/Controle:
D65569565U					

*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

dmw/gk





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

041403

1 - LOCAL E DATA

Local RN 269 Bairro _____
Cidade/UF PEDRO VELHO P. Ref. _____
Data 16/10/2016 Hora do acidente 02:30 Hora do registro 03:00 Dia da semana DOMINGO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi KJT 9228 Cidade CANGUARETAMA UF RN
Marca/Mod. FIAT/UNO MILLE FIREFLEX Cor BRANCA Ano 2005 12006
Proprietário _____ N° de Ocupantes 03
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano ____/____/____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano ____/____/____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano ____/____/____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade ____/____/____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V1 _____

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

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
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☒ Asfalto	☒ Reto	☒ Seca	☐ Inexistente
☐ Pleno Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Ative Íngreme	☐ Inundada	☐ Do Semáforo
☐ Noite c/ Iluminação	☐ Nebulina	☐ Cascalho	☐ Ative Suave	☐ Poças D'água	☐ Faixa de Pedestre
☒ Noite s/ Iluminação	☐ Outros _____	☐ Terra	☐ Declive Íngreme	☐ Oleosa	☒ Linha _____
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros _____	☐ Declive Suave	☐ Enlameada	☐ Placa(s) _____
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	☐ _____
			☐ Retorno	☐ _____	☐ _____
			☐ Entroncamento	☐ _____	☐ _____
			☐ Bifurcação	☐ _____	☐ _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



ÁRVORE



VESTÍGIOS



SEMÁFORO



PEDESTRE



BICICLETA
OU MOTO



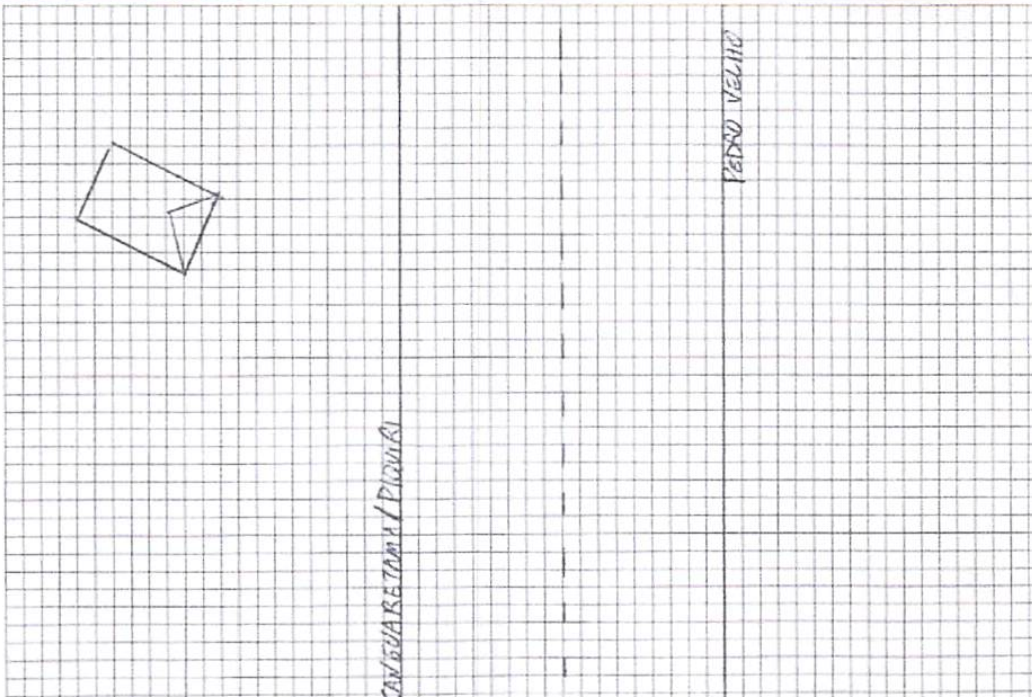
CARRO DE
PEQUENO PORTE



CAMINHÃO
OU ÔNIBUS



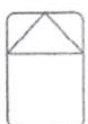
CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

LATERAL ESQUERDA
LATERAL DIREITA
PARTE TRASEIRA
TETO



AVARIAS DO VEÍCULO 2



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 MARIA CLARICE DA SILVA
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 1 / 1 / 1
Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO N° 28 Fone _____
Bairro _____ Cidade PEDRO VELHO UF RN
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 ADRIANO SILVA MAIA
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 1 / 1 / 1
Endereço RUA PRESIDENTE CASTELO BRANCO N° 28 Fone _____
Bairro _____ Cidade PEDRO VELHO UF RN
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 1 / 1 / 1
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 1 / 1 / 1
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° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ Cód/Desd _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

CHEGANDO AO LOCAL, AS VÍTIMAS NÃO HAVIAM, ADRIANO HAVIA SIDO SOCORRIDO PELA AMBULANCIA DE PEDRO VELHO, MARIA CLARICE ESTAVA SENDO SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU, O CONDUTOR DE V1 HAVIA SE EVADIDO DO LOCAL, MAS SEGUNDO POPULARES TRATAVA-SE DE FABIANO, ESPOSO DE CLARICE. INFELIZMENTE NÃO FOI POSSÍVEL COLETAR MAIORES INFORMAÇÕES. VEÍCULO NÃO FOI REMOVIDO POR FALTA DE MEIOS.

Nome Completo do Agente RONNY LENARD DA SILVA

POSTO/GRAD.: CB PM 0038.3004 Vitoria NORE Subunid.: NORE/1º DEPRE/5º DEPRE

Local e Data PEDRO VELHO 16 de OUTUBRO de 2016 _____

Assinatura do Agente de Trânsito





Estado do Rio Grande do Norte
Prefeitura Municipal de Pedro Velho
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOME: PATRICIO SILVA MARIN

= ENCAMINHAMENTO =

ENCAMINHO O PCT SUPRA CITAÇÃO,
VISTO DE ADEQUATE AUTOMATIZ-
TIVO, COM PROPOSTAS DE RECURSOS
INTERIORES CUIDADOS E BASTA
RESQUERAS, NECESSITANDO DESTA
FORMA DE AVALIAÇÃO DO
ORTOPEDISTA
ORTOPEDISTA

[Handwritten signature]

16/07/16

ARUANA SEGUNDO
26 JUL 2013

Scanned by CamScanner



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WAFEREDO GURGEL

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE **ADRIANO SILVA MAIA**
DATA DE **16/10/2016** HORA **04:49** Nº BAA **212249**
ENTRADA

IDADE **29** SEXO **M** ETNIA **-**
CARTÃO SUS **-** ESTADO **-**

CIVIL **-**
CPF **-** RG **2812179**
NOME DA MÃE **MARIA SANTANA SILVA MAIA**
NOME DO PAI **-**

NASCIMENTO **23/10/1986**

TELEFONE **(84) 3515-7494**
COMPLEMENTO **-**

CEP **59196-000**
ORIGEM **Ambulância - Interior**
Acidente de trânsito / Carro - Capotamento

ACTO DE TRABALHO **-** USUÁRIO **Glauber**

NATURALIDADE **-**

PROFISSÃO **-**
BAIRRO **Centro**
CIDADE **Pedro Velho-RN**

HISTÓRIA CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALLEGADA)

CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
Paciente chegou ao Hospital com queixa de dor abdominal no quadrante superior direito, iniciada há algumas horas. Não há vômito, náusea ou febre. Exame físico sem alterações significativas.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A - Visto: paciente em boa estado geral.
B - Inspeção: sem alterações visíveis.
C - Palpação: sem dor à palpação superficial.
D - Percussão: sem alterações.
E - Ausculta: sem alterações.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Além da dor abdominal, o paciente apresenta febre baixa (37,8°C) e taquicardia (95 bpm). Exame de urina sem alterações.

DATA	PRESSÃO ARTERIAL	POR	TEMP	HORA	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS SCORE
DATA:	ATAQ			HORA:				ESPECIALISTA

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

MÉDICO (CARIMBO)

ARUANA SECUNDOS

26 JUL 2018

Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

Nome: Adriano Silva Mouro ENF: 5º LEITO: 507
IDADE: 29a PESO: ALTURA: Nº REG.: 113 8251
DIAGNÓSTICO: Fratura de Tibia (E) / fêmur (E) e unhas (E)
TMB. NC:
DIETA: líquida

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

DATA	TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO NUTRICIONISTA QUE FEZ
04/07/2019	Paciente no 2º dia, internado de copotimento com fraturas múltiplas de membros inferiores (E) - fratura de tibia, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
05/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
06/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
07/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
08/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
09/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
10/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
11/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
12/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
13/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
14/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
15/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
16/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
17/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
18/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
19/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
20/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
21/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
22/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
23/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
24/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
25/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
26/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
27/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
28/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
29/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
30/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.
31/07/2019	Paciente em internado, aguardando cirurgia - internado em UTI, HCT 45%, HCT 45%, HCT 45%.

ARUANA SEGUROS
26 JUL 2019





GOV. DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Municipal de São José do Ganga Pronto Socorro Clóvis Sarinho		RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO
Nome: <u>PATRICIO CANDIDO PEREIRA</u>		
Leito: <u>16</u>	Idade: <u>16</u>	Nº Registro: <u>16</u>
HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS		
Data: <u>16/07/2019</u>	Local: <u>PRONTO SOCORRO</u>	Hora: <u>10:00</u>
<u>Paciente vítima de acidente de trânsito com fratura de fêmur (C) e fratura de tibia (C).</u> <u>DR. GEM GUARIMBERGIANI</u> ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (CRM 1781 TEST 11044) <u>19/07/19</u> <u>EXAME</u> <u>ALGUMAS</u>		

ARUANA SECORDES
26 JUL 2019

Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Welfredo Gurgel

Av. Dr. Manoel de Sá, 100 - Centro - Natal - RN

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: ADRIANO SILVA MARTINS Reg. Nº:
 Tipo de procedimento: FEAT DE UTERO (E) + FEAT DE HISTERECTOMIA (E)
 Tipo de intervenção: AGM Urgência: (X) Eletiva: ()

INTERVENÇÃO

Data: 16-10-16 Início: Término: Duração:
 Cirurgião: DR. GILVAN GUARNIERE CRM/CRO:
 Anestesiologista: CRM/CRO:
 Instrumentador: CRM/CRO:
 Assistente: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

(1) PACIENTE FEMEA DE 30 ANOS, BRANCA, SOLTEIRA, VITÓRIA, RJ, 07/06/86.
 (2) ASSEPSIA + ANTISTÉPSIS + ANESTESIA GERAL + AMARRAÇÃO DE CORDÃO UTERINO.
 (3) COLOCAÇÃO DE SCARIFICADOR + HISTERECTOMIA + HISTERECTOMIA + HISTERECTOMIA.
 (4) COLOCAÇÃO DE FIO DE SEDA.

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

FEITO POR: CRM/CRO:

ARUANA S. S. S.

26 JUL 2018

Scanned by CamScanner

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

TIPO DE CIRURGIA

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO

PROLAPSO DE RECTO



FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermeiro: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
 Data de admissão: 16/10/16 Alta: _____
 Nome: Adriano Silva Maia Naturalidade: Pedra Velha
 Idade: 29 Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 23/10/1986
 RG: 002 812.129 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: _____
 Filiação: Pai: Antônio Nilson Maia Mãe: Maria Santana Silva Maia
 Endereço: R- Presidente Castelo Branco, 416 - Centro Cidade: Pedra Velha
 Telefone: 98164-0339 (Residência) () Residencial () Trabalho () Recado
 Contato: 98155-7494 (Casa) Outros telefones: _____
 Composição familiar: Paciente reside com mãe e pai
 Outras informações: Faz uso de (X) Alcool (X) Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: _____ Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim
 () Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
 Programas e benefícios: () Passo Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
 Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa: _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Socorro - procura atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU
 () Socorro em via pública () Outros meios
 X Encaminhado Hospital de origem: Pedra Velha

Critérios para Acompanhante

Possui restrição? () Não () Sim Qual o motivo? _____
 Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
 Responsável pelo paciente: Maria Santana Silva Maia
 Parentesco: Mãe Telefone: 981761636
 Endereço do Responsável: O mesmo do paciente

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas regulares, encaminhamentos, etc.)

Paciente vitimado de tentativa de suicídio, internado para acompanhamento com prescrição de medicação psiquiátrica. A mãe do internado acompanha o tratamento pelo Dr. Miriam Silva Maia (mãe).

Saída

Obs. Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs: _____
 Alta hospitalar: Transferência () Destino: _____
 Assinatura do acompanhante

ARUANA SEGURA

26 JUL 2019



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do Paciente

Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

Registro: **116840** Nº Internação: **2**

Nascimento: **23/10/1986** 30 anos Data Internação: **01/11/2016 11:10:15** Leito: **ENFERMARIA 107-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE RETORNOU DO C.C. EM P.O.I DE UMEMO, CONSCIENTE E ORIENTADO O2 AMBIENTE, NA H.V. + ESQ. DE ATB. COMUNICADO A NUTRIÇÃO SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

THAZIA

01/11/2016
COREN - 670726
THAZIA JANIELE DOS SANTOS SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 18HS ADM. CEFALOTINA 1.5GR + 10ML DE ABD EV.
AS 18HS ADM. DÍPIRONA 1AMP. + 8ML DE ABD EV.

Elisane Santos Rodrigues

01/11/2016
COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120** X **80** Pulso: **77** Temperatura: **36** °C Respiração: **18** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Acalta Parcial

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PAC. EM PÓS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + PÓS DE UMEMO, NA HIDRATAÇÃO VENOSA COM ESQ. DE ATB. AFERIDO SSVV, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA ENF.

01/11/2016 20:50:29

COREN - 435465
MARIA ELIZABETH DA SILVA

MedicWare

ARUANA SEGURO

26 JUL 2019

Página 1 / 1

Scanned by CamScanner





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84) 3133-4200 / Fax: (84) 3102-1238
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Dados do paciente

Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

Registro: **116840** Nº Internação: **2**

Nascimento: **23/10/1986** 30 anos Data Internação: **01/11/2016** 11:10:15 Leito: **ENFERMARIA 107-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00H ADM CEFALOTINA 1 FRASCO + ABD IV.
18:00H ADM DIPIRONA 1 AMPOLA + ABD IV.
COLOCADO HV 500ML DE SF IV.

Joseane

04/11/2016
COREN - 830898
JOSEANE GOMES DE FREITAS

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Aclandótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais:

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 80** Pulso: **74** Temperatura: **36** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Acelta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

Observações Gerais:

PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DO FEMUR RESTRITO NO LEITO
AFERIDO SSVV NO HVP COM ESQ DE ATB DIURESE ESPONTANIA DIETA VIA ORAL
EM O AMBIENTE, SEGU E AGS CUIDADO DA EQUIPE

04/11/2016 22:51:08

COREN - 331991
ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 22:00 FOI ADM TRAMADOL 100MG INJ SF0.9% 100 ML SERINGA 05 ML, RANITIDINA 150MG VO
AS 24:00 FOI ADM CEFALOTINA INJ ABD 10 ML SERINGA 10 ML + DIPIRONA INJ ABD 10 ML SERINGA 10 ML
AS 06:00 FOI ADM DIPIRONA 500MG/2ML INJ ABD 10 ML SERINGA 10 ML + CEFALOTINA 1G INJ ABD 10 ML SERINGA 10 ML

Alexandro

05/11/2016
COREN - 331991
ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

MediWare
MediWare

ARUANA SEGUROS

26 JUL 2019

Página 1 / 1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 26/04/2019 09:30:40

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042609282324200000040968418

Número do documento: 19042609282324200000040968418

Num. 42358844 - Pág. 2



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

Registro: **116840** Nº Internação: **2**

Nascimento: **23/10/1986** 30 anos Data Internação: **01/11/2016 11:10:15**

Leito: **ENFERMARIA 107-B**

Limpeza: **S.F.0.9% GAZES, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA**

Tipo de Ferida: **LIMPA**

Localização: **BRACO E FEMUR**

Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE SECREÇÃO**

EXSUDATO DA FERIDA

☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serossanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exudato

PELE - PERILESIONAL

☒ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alergica/Dermatite ☐ Macerada

Quantidade: **Selecione uma opc**

Odor: **Selecione uma opc**

☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS

02/11/2016 11:03:34
COREN - 968653

BRENDA SANDRINELLE FIGUEIREDO DE LIMA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acianótico

Higiene
Com auxílio

Respiração
O2 Ambiente

Deambulação
Restrito ao leito

Eliminaç. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminaç. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80**

Pulso: **78**

Temperatura: **36,5**

°C Respiração: **20**

Saturação O2:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alcete Total

QUEIXAS DO PACIENTE

H.V EM MSD

Observações Gerais:

**PACIENTE EM POS OPERATORIO DE FRATURA DE FEMUR + POS OPERATORIO DE BRACO
D.H.V EM MSD.COM ESQUERMA DE TABICEFALOTINA 01 G DE 98HIVERIFICADO SSVV SEM
ALTERACOES AMPINIS. MEDICAMENTOS DE HORARIO.SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA
ENFERMAGEM E A.V.M**

02/11/2016 15:15:24

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

**18:00H FOI ADMINIS. CEFALOTINA 01 G 01 FRASCO + 01 ABD IV + 01 SERINGA 10 ML
18:00H FOI ADMINIS. DIPIRONA 500MG 01 AMP + 10 ABD IV + 01 SERINGA 10 ML**

ARUANA SEGUNDO
26 JUL 2016

02/11/2016

COREN - 199689

VIVIANE NUNES DA SILVA



REGISTRO DIÁRIO DE ENFERMAGEM

Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

Registro: **116840** Nº Internação: **1**

Nascimento: **23/10/1986** 30 anos Data Internação: **23/10/2016 10:57:52** Leito: **ENFERMARIA 107-B**

ESTADO GERAL

Alerta
Decúbito Dorsal
Corado
Cianótica

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinais: **AUSENTE NO HORARIO**

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 70** Pulso: **83** Temperatura: **37** °C Respiração: **20** Saturação O2: Glucose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

RECEBO PACIENTE EM PRE DE FRATURA DE FEMUR COM TRACAO + ANTEBRACO (E) DIETA

PRESCRICAO VO CLINICA E PRESCRICAO MEDICA SEGUE NO LEITO ANCEAOS

23/10/2016 18:57:44

COREN - 830898

JOSEANE GOMES DE FREITAS

JOSEANE GOMES DE FREITAS
Téc. Enfermagem
COREN RN 830.898

OBSERVAÇÕES GERAIS

18:00H ADM ANTAK 1 COMP VO

JOSEANE GOMES DE FREITAS
23/10/2016 COREN RN 830.898
JOSEANE GOMES DE FREITAS

ESTADO GERAL

Corado

Higiene
Com auxílio
Respiração
O2 Ambiente
Deambulação
Restrito ao leito

Eliminac. Vesicais:

Eliminac. Intestinais:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **120 X 80** Pulso: **78** Temperatura: **37.1** °C Respiração: **21** Saturação O2: Glucose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA
Oral
Obs:

Aceita Total

QUEIXAS DO PACIENTE
SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRE OPERATORIO DE FARTURA DE FEMUR + ANTEBRACO COM TALA COM MED: ORAL FOI ADM: CONF: PRESCRICAO MEDICA SEGUE NO LEITO ANCEAOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

ARUANA SEGUROS
26 JUL 2019

23/10/2016 20:55:38

COREN - 618233

LARISSA REGINA RODRIGUES FERREIRA DA SILVA



Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAURITINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fono: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@velocemail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM

Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

Registro: **116840** Nº Internação: **1**

Leito: **ENFERMARIA 107-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 20:00 FOI ADM RANITIDINA 150MG VO, HEPARINA 0.25 SC
AS 24:00 FOI ADM TRAMAL COMP 50MG VO POR ESTAR SENTINDO DORES

Alexandro

25/10/2016
COREN - 331991

ALEXSANDRO FERNANDES DE SOUSA

ESTADO GERAL

Alerta

Decúbito Dorsal

Corado

Acetônico

Higiene

Com auxílio

Respiração

Com auxílio

Deambulação

Com auxílio

Eliminac. Vesical: **PRESENTE**

Eliminac. Intestinal:

SINAIS VITAIS

Pres. Arterial: **110 X 80**

Pulso: **80**

Temperatura: **36.7** °C

Respiração: **20**

Saturação O2: **100**

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Obs:

Alcanta Total

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS ATÉ O MOMENTO.

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA EM FÊMUR-ANTERRACOEI COM TRACÃO EM
MIE. AFERIDOS SSVV. HIGIENIZADO. TROCADO ROUPA DE CAMA. MEDICADO CONFORME
PRESCRITO. SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

25/10/2016 09:18:49

COREN - 1058422

LIRIO PEREIRA DA SILVA

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 8hs ADM ANTAK 150mg VO
AS 8hs ADM HEPARINA 0.25 SC

ARUANA SEGUNDO

26 JUL 2019

25/10/2016
COREN - 1058422

LIRIO PEREIRA DA SILVA

MediWare

Página 1 / 1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 26/04/2019 09:30:40

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042609282324200000040968418

Número do documento: 19042609282324200000040968418

Num. 42358844 - Pág. 6

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO

Dados do Paciente

paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

ascimento: **23/10/1986 30 anos**

companhante:

Registro: **116840**

Nº Internação: **1**

Data Internação: **23/10/2016 10:57:52**

PROCEDÊNCIA
PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PROVENIENTE DO HMWG. PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO. COM FRATURA DE FEMUR E BRACO ESQUERDO.

ESTADO GERAL

☒ Consciente
Inconsciente

☒ Responsivo
Sonolento

☒ Corado
Hipocorado

Cianótico
☒ Acianótico

Respiração:

☒ O2 Ambiente

Máscara de Venture

Observações:

Higiene

☒ Com Auxilio

Sem Auxilio

Observações:

Deambulação

☒ Com Auxilio

Sem Auxilio

Observações:

☒ Restrito ao leito

SINAIS VITAIS

Pressão Arterial:

Temperatura:

Pulso:

Respiração:

ANAMNESE

Doenças Clínicas
DESCONHECE

Uso de Medicamentos
NEGA

Alergias Medicamentosas
DESCONHECE

Integridade da Pele
INTEGRA

ACESSO VENOSO

Tipo:

Local:

Hiperemia Dor Edema Temperatura:
Tempo:

DIETA

Tipo: ☒ Oral

Sonda Nasogástrica

Sonda Nadoenteral

☒ Aceita

Aceita Parcial

Não Aceita

Observações:

DIURESE

Sonda:

Espontâneo:

Observações Gerais:

PACIENTE EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR COM USO DE TRACAO. AFERIDOS SSVV. COMUNICADO A NUTRIÇÃO DE SUA CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Documentação e Exames:

2 FOLHAS DE RX. XEROX DE DOC PESSOAIS.

ARUANA SEGUROS
26 JUL 2019

23/10/2016 13:05:03
COREN - 1058622

LIRIO PEREIRA DA SILVA



40

Hos...
AV. JUN...
Fone: (84) 3102-1228 - Email: hmemoriais@veloxmail.com.br

COLO DE CIRURGIA SEGURA

1 Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**
30 anos Internação: 23/10/2016 10:57:52 Leito: ENFERMARIA

ANTES DO ATO CIRÚRGICO 01/11/2016 11:07:05 COREN: 682085

Observações:
PACIENTE ADMITIDO NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MACA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE REPARAÇÃO DE ANEL CONSCIENTE E ORIENTADO EM O² AMBIENTE EM JEJUM SIC
VIAM 10.8% E SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE D

Quantia pré-existente:
Há reserva sanguínea: **NÃO** Prótese: **NÃO** Jóias: **NÃO** Membro e lado da cirurgia: **MSE**
Exame Laboratorial: **SIM** Risco Cirúrgico: **NÃO** Raio X: PRÉ: **SIM-QTD: 2**
Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): **NÃO**

Assinatura Responsa:
Patricio Candido Pereira

Outros Exames:
- SRPA 01/11/2016 11:07:05 COREN: 682085

Nível consciência: **CONSCIENTE ORIENTADO** Oxigenoterapia: **02 AMBIENTE**
Acesso venoso: **SIM** Diurese: **SIM** Acianótico: **NÃO** Pálido: **NÃO** Sudorese: **NÃO** Tremores:
Hipotensão: **NÃO** Raio X de Controle: **NÃO**

Medicação administradas:

Encaminhamento:
PACIENTE DE POI ENCAMINHADO AO LEITO CONSCIENTE ORIENTADO EM O²
AMBIENTE NA HVP. COM FERIDA OPERATORIA LIMPA E OCLUIDA. DIURESE ESPONTANEA
CONTROLE DE POS OPERATÓRIO SEM INTECORRENCIA ATÉ O MOMENTO E SEQUE
ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM DO POSTO.

Assinatura Responsa:
Patricio Candido Pereira

ARUANA SEGUROS
26 JUL 2013



BOLETO DE CIRURGIA SEGURA

- DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO PLEXO

Anestesiologista: DR. MAXWELL K

Tipo: FRATURA DE UMERO E

Cirurgião: DR. HERMAN

Instrumentador: JULIANA

Circulante: JOSE ROBERTO

Tipo curativo: LIMPO E OCLUIDO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFALOTINA 2G

Medicação administradas:

ADMINISTRADO 2G DE KEFLIN EV PO DR. MAXWELL K

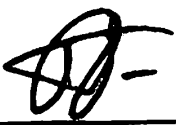
Intercorrências / Observações:

PACIENTE ENCAMINHADO AO CRO CONSCIENTE ORIENTADO EM O° AMBIENTE NA HYP EM MSD VIAB SF 0.9%
+CONCENTRADO FOI OPERADO DE UMERO E COM CURATIVO LIMPO COM BOLETIM DE SALA COM EXAMES
SEGUIU AO CUIDADO DA ENFERMAGEM

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

-CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: 2


RONALDO FARIAS

COREN - 246042

ARUANA SEGUROS
26 JUL 2019

Scanned by CamScanner



Nº AIH 241610077516-5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MEMORIAL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Município Regulador
NATAL
Data de Solicitação
03.11.2016 - 12:44:33
Data de Autorização
03/11/2016 - 18:09:05
Data de Reserva
03.11.2016
Data de Internação
04.11.2016
Data Prevista de Alta
08.11.2016
Data de Alta
07/11/2016 - 13:43:00
Motivo de Alta
1.1 ALTA CURADO

CNES:
2408252
CNES:
2408252
Município
NATAL

Operador
ANTUNES
Operador
05011400425FRET
Operador
33391521449FRA
Operador
33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS
708609530361283
Nome do Paciente
ADRIANO SILVA MAIA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
23/10/1986 (30 anos)
Nome da Mãe:
MARIA SANTANA SILVA MAIA
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 8157-0850 (Exibir Lista Detalhada)
Nome do Responsável
....

Nome Social/Apelido:

Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:

Naturalidade:
PEDRO VELHO - RN

Logradouro:
PRESIDENTE CASTELO BRANCO
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
PEDRO VELHO

Complemento:

CEP:
59196000
UF:
RN

Telefone do Responsável
....

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
85145475420
CPF do Médico Executante:
85145475420
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO - S423
Classificação de Risco
AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.
Caráter
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO

Nome do Médico Solicitante:
HERMANN COSTA GOMES
Nome do Médico Executante:
HERMANN COSTA GOMES

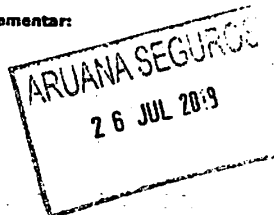
Status da Solicitação:
APROVADO

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408020393

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

paciente vítima de trauma em braço esquerdo apresentando fratura do úmero (pact. recuperação)



http://sisregiionordeste.saude.gov.br/cgi-bin/cons_verificar_aih?ordem=2&offset=0&o... 16/11/2016

Scanned by CamScanner





HOSPITAL
AV. JUA
FONE

COLÉGIO MARIA SEGURA

18/11/2016 15:11

Registro: 116840 IN: T ADRIANO SILVA MAIA
Nascimento: 23/10/1982 Interação: 23/10/2016 10:57:52 Leto: ENFERMARIA 107-B

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUEANESTESIA

Anestesiologista: DR. ELIANE

Tipo: FRATURA DE FEMUR ESQUERDO

Cirurgião: DR. HERMAN

Instrumentador: JULIANA

Circulante: JOSE ROBERTO

Tipo curativo: LIMPO E OCLUIDO

Tem material para biópsia/cultura: NÃO

Inf. sanguíneas: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: CEFALOTINA 2G

Medicação administradas:

ADMINISTRADO CONCENTRADO DE HEMACIAS POR DR. ELIANE COM AUXÍLIO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM JOSE ROBERTO DE N. DA BOLSA: 80324072199.

Dados do Paciente

Nível de consciência: CONSCIENTE

Intervenções e Observações:

PACIENTE EM ADEQUADO AO CRO CONSCIENTE ORIENTADO EM O AMBIENTE NA HVP EM MSD VIAB SF 0.9%
CONCENTRADO DE HEMACIAS PROCEDIMENTO OCORRIDO SEM INTERCORRÊNCIA O MESMO ESTÁ COM FRATURA DE
UMERO ESQUERDO E FOI REALIZADO CIRURGIA DE FRATURA DE FEMUR ESQUERDO SEQUE COM CURATIVO LIMPO E
AOS CUIDADOS DE TODA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECCÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECCÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa


JOSE ROBERTO PEREIRA DE ARAUJO
COREN - 756842

ARUANA SEGURO
26 JUL 2019

Scanned by CamScanner



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Hospital Memorial de Natal

Admissão: 116840

ENFERMARIA 107-B

Médico: CRM - 4843 - HERMANN COSTA GOMES

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|--|--|
| ☐ Mudança de Procedimento | ☒ Uso de Prótese, Ortese |
| ☐ Diária de U.T.I. | ☐ Uso de Fatores de Coagulação |
| ☐ Diária de Acompanhante | ☐ Uso de Oxigenadores |
| ☐ Vacina Anti RH | ☐ Nutrição Parenteral |
| ☐ | ☐ |

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

116840 -1 - ADRIANO SILVA MAIA

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

HERMANN COSTA GOMES

4843

851.454.754-20

JUSTIFICATIVA

1 HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA 13X360

2 PARAFUSOS DE BLOQUEIO

1 TAMPÃO

OSTEOSSINTESE DIAFISE DO FEMUR

ARUANA SEGURCE
26 JUL 2019

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE



CRM

4843

DATA

27/10/2016 17:25:38

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA

Scanned by CamScanner



ARUANA SEGUROS
26 JUL 2018

[illegible]

AFUANA DECORA

26 JUL 2013

Scanned by CamScanner



CONSULTAS A IH GERADA

Código 181579056

N. AIH 241610074484-9

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL
Município Regulador NATAL
Data de Solicitação 18.10.2016 - 19:00:26
Data de Autorização 21/10/2016 - 18:30:17
Data de Reserva 21.10.2016
Data de Internação 23.10.2016
Data Prevista de Alta 30.10.2016
Data de Alta 04/11/2016 - 11:13:50
Motivo da Alta 1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2653923
CNES:
2408252
Município
NATAL
Operador 01987736419MAF
Operador 63723034420MAF
Operador 33391521449FRA
Operador 33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CNS
708609530361283
Nome do Paciente
ADRIANO SILVA MAIA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
23/10/1986 (30 anos)
Nome da Mãe:
MARIA SANTANA SILVA MAIA
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
S/N
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 8157-0850 (Exibir Lista Detalhada)
Nome do Responsável

Nome Social/Apelido:
...
Raça:
PARDA
Tipo Sanguíneo:
...
Naturalidade:
PEDRO VELHO - RN

Logradouro:
PRESIDENTE CASTELO BRANCO
Bairro:
CENTRO
Município de Residência:
PEDRO VELHO

Complemento:
CEP:
59196000
UF:
RN

Telefone do Responsável

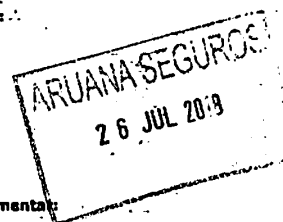
DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
70342547453
CPF do Médico Executante:
85145475420
Diagnóstico Inicial - CID:
FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR - S723
Classificação de Risco
VERMELHO - emergência, necessidade de atendimento imediato.
Caráter
11 - Urgência

Nome do Médico Solicitante: GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
Status da Solicitação: APROVADO
Nome do Médico Executante: HERMANN COSTA GOMES

Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408050519



LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
Traumatismo em MIE e MSE, referindo dor, edema, deformidade e limitação funcional. Segue aos cuidados da ortopedia.

http://sisregiionordeste.saude.gov.br/cgi-bin/cons_verificar_aih?ordem=2&offset=0&o... 16/11/2016

Scanned by CamScanner





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 23/10/2016 10:59

Paciente: **ADRIANO SILVA MAIA**

Registro: 116840

Num. RG: 002812179

CPF: 081.827.034-92 Nascimento: 23/10/1986 30 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)

Endereço: DO ACAMPAMENTO

N.: 30

Bairro: CENTRO

Cidade: PEDRO VELHO

UF: RN

CEP: 59196000

Fone: 8498164033

Profissão: APOSENTADO

Mãe: MARIA SANTANA SILVA MAIA

Num Internamento: 1

Entrada: 23/10/2016 10:57 Previsão saída: 25/10/2016 11:00 Atendente: CLAUDIA F

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 898004057191382

Médico: Dr. HERMANN COSTA GOMES

CRM: 4843

ENFERMARIA 107-B

Responsável: MARIA SANTANA SILVA MAIA

CPF: 914.847.904-72

RG: 794109

Assinatura: MAE

1 - Autorizo o(a) **Dr. HERMANN COSTA GOMES** a realizar o seguinte procedimento, tratamento

2 - O(A) **Dr. HERMANN COSTA GOMES** explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.

3 - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [X] Responsável

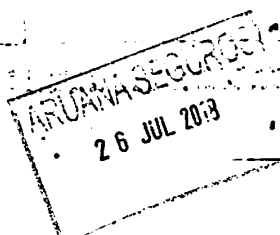
SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Dr. HERMANN COSTA GOMES - CRM 4843

MedicWare

Página 1 / 1



Scanned by CamScanner



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 678 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 23/10/2016 10:59

IANO SILVA MAIA

Registro: 116040

Idade: 37

CPF: 081.827.034-92 Nascimento: 23/10/1986 - 30 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Solteiro(a)

N: 30

Bairro: CENTRO

CEP: 59196000

Fone: 84881640339

Local de ACAMPAMENTO

UF: RN

Mãe: MARIA SANTANA SILVA MAIA

Cidade: PEDRO VELHO

Ocupação: APOSENTADO

Num Internamento: 1

Entrada: 23/10/2016 10:57 Previsão saída: 25/10/2016 11:00 Atendente: CLAUDIA F

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 898004057191382

CRM: 4843

ENFERMARIA 107-B

Médico: Dr. HERMANN COSTA GOMES

Responsável: MARIA SANTANA SILVA MAIA

CPF: 914.847.904-72

RG: 794109

Parentesco: MAE

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: [] Paciente ☒ [] Responsável

Maria Santana Silva Maia

DUAS FOLHAS DE RX LAUDO DO SUS MEDICO CIENTE

20/10/16
FAC

22.000.000

ARUANA SEGURO
26 JUL 2016

Scanned by CamScanner

