



Número: **0851877-87.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Assuntos: **Seguro, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LUIZ LOPES DA SILVA FILHO (AUTOR)		RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA (ADVOGADO) SUHELLEN CRISTINA DANTAS DA SILVA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8378571	16/11/2016 10:57	Petição Inicial	Petição Inicial
8378645	16/11/2016 10:57	Inicial DPVAT -Luis Lopes da Silva Filho	Petição Inicial
8378665	16/11/2016 10:57	Doc. 01 Procuração e Dec. de Hipossuficiência	Procuração
8378891	16/11/2016 10:57	Doc. 02 Comp de Residência e Docs Pessoais	Outros documentos
8378675	16/11/2016 10:57	Doc. 03 Declaração da SAMU	Outros documentos
8378784	16/11/2016 10:57	Doc. 04 Doc Médica - Parte 1	Outros documentos
8378819	16/11/2016 10:57	Doc. 04 Doc Médica - Parte 2	Outros documentos
8378619	16/11/2016 10:57	Doc. 05 Aviso de Sinistro	Outros documentos
8378611	16/11/2016 10:57	Substabelecimento Luiz Lopes	Substabelecimento

Segue petição em anexo.





MM. JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

LUÍZ LOPES DA SILVA FILHO, brasileiro, solteiro, cozinheiro, com RG nº 1.719.391 SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob o nº 068.375.324-05, residente e domiciliado na Rua José Agnaldo, nº 345B, Redinha, CEP 59.122-070, Natal/RN, endereço eletrônico inexistente, vem por intermédio de seu advogado, conforme procuração em anexo (doc. 01), a presença de Vossa Excelência propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em desfavor da **PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, com inscrição do CNPJ sob o nº 61.198.164/0043-19, com endereço para receber citação e intimação, localizada na Av. Prudente de Moraes, nº 4055, Lagoa Nova, CEP 59.056-200, Natal/RN, endereço eletrônico depto.tributos@portoseguro.com.br, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



I. DA JUSTIÇA GRATUITA

1. Inicialmente o autor vem requerer os benefícios da Justiça Gratuita, devido ao fato de não poder arcar com as custas e honorários advocatícios, principalmente após o acidente, visto que é cozinheiro e teve sua mobilidade reduzida, estando até a presente data sem poder voltar a exercer suas atividades laborais.

2. Sendo assim, por atender aos requisitos presentes no art. 2º, parágrafo único da Lei 1.050/60, requer a concessão para demandar sob o pálio da justiça gratuita.

II – DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL

3. O autor, conforme comprovante de residência anexo (doc. 02), reside no município de Natal/RN, e o acidente ocorreu em Touros/RN. Porém, a parte autora opta pelo foro da comarca de Natal, tendo em vista ser o local em que está situada a sede da empresa requerida.

4. Tal opção é possível, visto que o STJ recentemente pacificou a questão no julgamento sob o rito dos recursos especiais repetitivos (CPC, art. 543-C) do REsp 1357813, editando a súmula nº 540, assentando que: “Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu”. (Grifei)

III. DOS FATOS

5. O requerente foi vítima **de um acidente de trânsito no dia 21 de junho de 2016,** quando transitava com sua motocicleta e ocorreu a referida queda. O requerente, então, se desequilibrou e caiu, sofrendo várias lesões.





6. Após o acidente, o autor foi socorrido e conduzido para o Hospital Walfredo Gurgel, onde foi atendido com fortes dores no corpo, escoriações e fraturas em membros inferiores esquerdos. A Declaração da SAMU encontra-se anexa aos autos (doc.03).

7. Após o ocorrido o autor continuou realizando o tratamento, conforme prontuário anexo (doc.04), estando afastado de suas atividades até a presente data. Sendo assim, o Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer o valor da indenização referente ao seguro DPVAT.

IV. PRELIMINARMENTE DO INTERESSE DE AGIR

8. Inicialmente, informa a parte autora que já protocolou o aviso do sinistro junto à uma das seguradoras rés que compõem o consórcio dos seguros DPVAT, conforme comprova a documentação anexa (doc.05). Desse modo, não pode a seguradora requerida afirmar que falta interesse de agir da parte autora, levando-se, portanto, em consideração o julgamento do Recurso Extraordinário nº 839.314 pelo Supremo Tribunal Federal.

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240-RG.

1. O estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5.º, XXXV, da Constituição Federal, conforme firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso. 2. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracteriza após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas. 3. In casu, o acórdão recorrido assentou: “2. Inexiste uma das condições da ação, pois que não houve indícios de que fora realizado qualquer pedido administrativo perante a Seguradora reclamada. 3. Inexiste necessidade do pronunciamento judicial, pois não havendo que se falar em pretensão resistida a justificar a propositura da presente demanda, não há o interesse de se ingressar com a demanda em juízo.” 4. Recurso DESPROVIDO. DECISÃO: Trata-se de recurso extraordinário interposto por FRANCISCO BORGES LEAL, com

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN





RICARDO LUCENA

ADVOCACIA

fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, contra acórdão da Turma Recursal Única Cível e Criminal da Comarca de Imperatriz/MA, em parte assim fundamentado (fl. 122): “2. Inexiste uma das condições da ação, pois que não houve indícios de que fora realizado qualquer pedido administrativo perante a Seguradora reclamada. 3. Inexiste necessidade do pronunciamento judicial, pois não havendo que se falar em pretensão resistida a justificar a propositura da presente demanda, não há o interesse de se ingressar com a demanda em juízo.” Nas razões do apelo extremo sustenta preliminar de repercussão geral e, no mérito, alega violação ao artigo 5º, XXXV, da Constituição Federal. O Tribunal a quo admitiu o recurso extraordinário. É o relatório. DECIDO. Não merece prosperar o recurso. O estabelecimento de condições para o exercício do direito de ação é compatível com o princípio do livre acesso ao Poder Judiciário, previsto no art. 5º, XXXV da Constituição Federal. A ameaça ou lesão a direito aptas a ensejar a necessidade de manifestação judiciária do Estado só se caracterizam após o prévio requerimento administrativo, o qual não se confunde com o esgotamento das instâncias administrativas, consoante firmado pelo Plenário da Corte no julgamento de repercussão geral reconhecida nos autos do RE 631.240, Rel. Min. Roberto Barroso, Sessão do dia 03.09.14, conforme se pode destacar do seguinte trecho da manifestação do referido julgado: “A instituição de condições para o regular exercício do direito de ação é compatível com o art. 5º, XXXV, da Constituição. Para se caracterizar a presença de interesse em agir, é preciso haver necessidade de ir a juízo.” (Recurso Extraordinário nº 839.314).

9. Desta feita, o aviso de sinistro à Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT S.A consiste em ato importante e necessário ao prosseguimento regular da Ação de Indenização do Seguro Obrigatório, fato que pode ser constatado em anexo, como aludido, com a juntada do comprovante de aviso de sinistro.

10. Sendo assim, busca o autor com a presente demanda receber da seguradora ré o valor que lhe é devido a título de indenização referente ao seguro DPVAT.

V. DA PERÍCIA

11. Diante da situação fática aqui elencada, ao nosso sentir se faz necessário que o(a) Douto(a) Julgador(a) determine a produção de prova pericial para avaliar as sequelas do autor, de modo que seguem os quesitos que deverão ser respondidos pelo *expert*:

a) Quais as lesões sofridas pelo Autor(a)?

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



- b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?
- c) A incapacidade é total ou parcial de acordo com a tabela que rege o Seguro DPVAT?
- c) A incapacidade se parcial, é completa (100%) em relação à(s) parte(s) do corpo afetado ou é incompleta?
- d) No caso de invalidez parcial (ais) incompleta(s), a repercussão da lesão para a capacidade laborativa é intensa (75%), média (50%), leve (25%) ou residual (10%)?

12. Em se tratando dos encargos referentes à perícia, requer desde já, considerando o Convênio nº 01/2013 firmado entre o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte e a Seguradora Líder, onde firmou-se o compromisso de que as despesas com a produção de prova pericial seriam custeadas pelas seguradoras nas ações de cobrança de seguro obrigatório, que estes sejam arcados integralmente pela parte ré, levando em conta também o princípio da inversão do ônus da prova em favor da parte hipossuficiente da relação jurídica aqui debatida.

VI. DOS PEDIDOS

13. Diante do que foi exposto, requer o Autor, que Vossa Excelência se digne em:

- a) Receber a presente ação, deferindo a mesma, os **benefícios da Justiça Gratuita**, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, além disso, impingir a mesma o rito sumário, conforme disposição expressa do art. 275 e SS do CPC;
- b) Determinar a citação do Réu no endereço acima declinado, para que 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.
- c) Que Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Autor, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade da**

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN





defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

d) Entendendo Vossa Excelência pela necessidade de perícia médica, que sejam respondidos os quesitos do item acima mencionado e que a demandada seja obrigada a arcar com os honorários periciais sob pena de revelia ou confissão ficta dos fatos narrados pelo autor na inicial.

e) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor, indenização referente ao seguro DPVAT, de acordo com o grau de invalidez apurado na perícia médica, calculado com base na tabela, acrescido de juros de mora e correção monetária desde a data do evento danoso, em conformidade com as Súmulas 54 e 580, respectivamente, do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

f) Que seja condenada a parte Ré ao pagamento dos honorários sucumbenciais, em percentual a ser arbitrado por esse Douto juízo incidente sobre o valor da condenação.

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 entender necessário.

Dá-se a causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), meramente para efeitos fiscais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 16 de novembro de 2016.

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN





RICARDO LUCENA

ADVOCACIA

(assinado digitalmente)

Ricardo Victor Pinheiro de Lucena

OAB/RN nº 9.656

Bruna Agra de Medeiros

OAB/RN nº 15.000

+55 84 2226-9797 | 98862-5059

Themis Tower - Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, 55, Sala 1604, CEP 59.064-200, Lagoa Nova, Natal/RN



Assinado eletronicamente por: BRUNA AGRA DE MEDEIROS - 16/11/2016 10:53:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=16111610460626500000007935518>
Número do documento: 16111610460626500000007935518

Num. 8378645 - Pág. 7



RICARDO LUCENA
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Luiz Lopes da Silva Filho

Nacionalidade: Brasileiro Profissão: Desempregado
Estado Civil: Solteiro RG nº 1.719.391 Órgão Exp. _____
CPF 068.375.824-05 ENDEREÇO: Rua José Agnelo, n: 345B, Ridentia

CIDADE: Natal U.F.: RN CEP: 59.122-070
EMAIL: _____ TEL: (84) 988258826

OUTORGADO: RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o n.º 9.656, com escritório profissional na Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, órgão público, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber **citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, levantar alvará, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.**

Os poderes específicos acima outorgados poderão ser substabelecidos.

Natal /RN, 20 de agosto de 2016.

x LUIZ LOPES DA SILVA FILHO

OUTORGANTE

+55 84 98862-5059 | 99607-1788

Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN.





RICARDO LUCENA ADVOCACIA

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Luiz Lopes da Silva Filho

Nacionalidade: Brasileiro Profissão: Engenheiro
Estado Civil: Solteiro RG nº 1.719.391 Órgão Exp. SSP/RN
CPF 068.375.324-05 ENDEREÇO: Rua José Agostinho, n: 245B, Rodolfo
CIDADE: Natal U.F: RN CEP: 59122-070
TELEFONES: (91) 98253826 / EMAIL: -

CONTRATADO: RICARDO VICTOR PINHEIRO DE LUCENA, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Rio Grande do Norte sob o n.º 9656, com escritório profissional Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN.

Têm entre os mesmos, de maneira justa e acordada, o presente CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas.

CLÁUSULA 1 - OBJETO DO CONTRATO

O presente instrumento tem como objeto a prestação de serviços advocatícios a serem realizados em primeira Instância no Poder Judiciário, tendo por discriminação a propositura do seguinte serviço: INGRESSO DE AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO REFERENTE AO SEGURO DPVAT, além do assessoramento do (a) contratante na regulação do aviso de sinistro junto a Seguradora LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.

CLÁUSULA 2 - DOS ATOS PROCESSUAIS

Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o CONTRATADO elaborará subestabelecimento, indicando escritório de seu conhecimento, restando facultado a(o) CONTRATANTE(A) aceitá-lo ou não. Aceitando, ficará sob a responsabilidade, única e exclusivamente do(a) CONTRATANTE(A) no que concerne aos honorários e atividades a serem exercidas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: O CONTRATADO não será responsabilizado e nem poderá ser cobrado por eventual demora no andamento processual decorrente da morosidade da justiça ou do não cumprimento dos prazos processuais pelo Juízo, nem por outro motivo qualquer à que não der causa.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Agindo o (a) CONTRATANTE(A) de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este, subestabelecer sem reserva de iguais e se exonerarem de todas as obrigações.

PARÁGRAFO TERCEIRO: A prestação de serviço ocorrerá em todo o trâmite do processo até a fase de execução, não incluindo a fase recursal onde deverão ser pactuados novos honorários entre as partes.

CLÁUSULA 3 - REMUNERAÇÃO

Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão de 20% (vinte por cento) de tudo o que vier a receber o(a) CONTRATANTE(A), seja por sentença ou acordo judicial ou extrajudicial e só serão

+55 84 98862-5059 | 99607-1788

Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN

F. LUIZ LOPES DA SILVA FILHO





RICARDO LUCENA

ADVOCACIA

pagos em caso de êxito na demanda. A desistência do CONTRATANTE da ação ensejará no pagamento de R\$ 2617,80 (dois mil seiscentos e dezessete reais e oitenta centavos) à título de remuneração pelos serviços prestados pelos causídicos levando em conta a tabela da OAB (<http://oab-rn.org.br/2013/arquivos/tabela-honorarios-oab-valor-urh-2016.pdf>). Já a falta injustificada a perícia também gerará o pagamento de remuneração pelos serviços prestados pelo causídico no valor de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os honorários sucumbenciais, quando houverem, serão sempre do CONTRATADO, nos termos da Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994 – Estatuto da Advocacia, desvinculando-se do presente contrato e isento de qualquer desconto.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo acordo entre o(a) CONTRATANTE(A) e a parte contrária, não será prejudicado o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência. Caso em que os honorários iniciais e finais serão pagos ao CONTRATADO.

PARÁGRAFO TERCEIRO: Fica facultado ao CONTRATADO requerer nos autos, mediante juntada do presente contrato, que lhe sejam pagos diretamente os honorários a que faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo(a) CONTRATANTE, como previsto no art. 22, § 4º, da lei nº 8.906/1994(EOAB).

PARÁGRAFO QUARTO: As custas e despesas extrajudiciais, caso existam, correrão por conta exclusiva do(a) CONTRATANTE, devendo este(a), sempre que solicitado(a), enviar os recursos necessários ao bom andamento dos serviços, obrigando-se o CONTRATADO a fazer a devida prestação de contas quando o(a) CONTRATANTE solicitar, tomando por parâmetro sempre a tabela de honorários da OAB/RN. O(A) CONTRATANTE se dispõe ainda à apresentação de documentos considerados necessários à realização dos serviços contratados.

PARÁGRAFO QUINTO: DO ATRASO: As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês e será aplicada multa de 10% (dez por cento) sobre o valor.

CLÁUSULA 4 - COBRANÇA

As partes acordam que facultará ao advogado contratado, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito, elegendo o foro da Comarca de Natal, Estado do Rio Grande do Norte para dirimirem quaisquer dúvidas concernentes ao presente instrumento.

E por estarem, assim, ajustados e acordados, firmam o presente contrato na presença das testemunhas, que também assinam as duas vias de igual teor e forma, e, para um só efeito Legal.

_____/RN, 20 de agosto de 2016.

Contratante: X LUIZ LOPES DA SILVA FILHO

Contratado: _____

Testemunhas:

Nome: _____

CPF: _____

Nome: _____

CPF: _____

+55 84 98862-5059 | 99607-1788

Rua Doutor Sadi Mendes, nº 05, Cs 01, Santos Reis, CEP 59.141-085, Parnamirim/RN



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Sob as penas da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, o Autor declara que está demandando sob o beneplácito da assistência judiciária gratuita por ser pobre economicamente além de não possuir condições financeiras para arcar com às custas processuais, bem como os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio.

NOBILIX, 20 de agosto de 2016

LUIZ LOPEZ DASILVA FILHO

Parte







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, foi encontrada a ocorrência Nº S221797 referente ao paciente **LUIS LOPES DA SILVA FILHO** 37 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 21/06/2016 em Touros/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 11 de outubro de 2016.


SABRINA CAMARA DE MACEDO

Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat. 195.849-6

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
FONE: 84 3209-5316





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO :	S221797
DATA DA OCORRÊNCIA:	21/06/2016 18:12:25
CIDADE:	TOUROS
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	ENTRE A COMUNIDADE CAJUEIRO E LAGOA DO SAL - TOUROS.
INTERESSADO:	LUAN
TELEFONE:	994619992
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA42
NATUREZA:	QUEDA DE MOTO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	07/11/2016 14:30:39

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
21/06/2016	18:12:25	tarm3	99814754	PX ALAGOA DO COELHO
21/06/2016	18:12:25	tarm3	99814754	A LAGOA *
21/06/2016	18:12:43	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:12:45	tarm3	99814754	
21/06/2016	18:13:05	regsamu01	71494364	Informa que houve acidente no QTH.
21/06/2016	18:13:29	regsamu01	71494364	Informa que houve queda de moto, alcoolizado, sem capacete.
21/06/2016	18:13:39	regsamu01	71494364	Desacordado.
21/06/2016	18:13:47	regsamu01	71494364	Não responde.
21/06/2016	18:14:01	regsamu01	71494364	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA42) às 21/06/16 18:14:01
21/06/2016	18:14:01	regsamu01	71494364	** >>>> by: JESSICA SANTOS DE MEDEIROS on terminal: regsamu01
21/06/2016	18:14:02	regsamu01	71494364	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 06/21/16 18:14:02
21/06/2016	18:14:02	regsamu01	71494364	** >>>> by: JESSICA SANTOS DE MEDEIROS on terminal: regsamu01
21/06/2016	18:14:13	regsamu01	71494364	Muita interferência na ligação.
21/06/2016	18:14:17	regsamu01	71494364	Autorizo USB código 03.
21/06/2016	18:14:20	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:14:54	regsamu01	71494364	Paciente acordou, apresenta sangramento em boca.
21/06/2016	18:15:00	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:15:07	despsamu2	26853714	VIATURA USB43 DESPACHADA - Comandante da VTR. (CÍODS CÍODS)
21/06/2016	18:16:41	despsamu2	26853714	ENVIADA A USB 43 -SAINDO DO PA DE TOUROS
21/06/2016	18:16:45	despsamu2	26853714	VIATURA USB43 EM ROTA
21/06/2016	18:45:15	regsamu01	71494364	
21/06/2016	18:45:24	regsamu01	71494364	QTc USB43 (Tec Enf Leonardo)
21/06/2016	18:45:38	regsamu01	71494364	QRA: Luis Lopes da Silva Filho, 37 anos.
21/06/2016	18:45:43	regsamu01	71494364	Vítima de queda de moto.
21/06/2016	18:45:58	regsamu01	71494364	Na abordagem, ao solo, em decúbito lateral direito.
21/06/2016	18:46:03	regsamu01	71494364	Consciente e orientado.
21/06/2016	18:46:11	regsamu01	71494364	Apresenta sinais de intoxicação alcoólica.
21/06/2016	18:46:23	regsamu01	71494364	Apresenta hematoma periorbital em olho esquerdo.
21/06/2016	18:46:41	regsamu01	71494364	Provável de fratura de clavícula esquerda, onde apresenta dor a palpação.
21/06/2016	18:46:44	regsamu01	71494364	Estava sem capacete.
21/06/2016	18:46:51	regsamu01	71494364	Sem outras lesões aparentes
21/06/2016	18:46:56	regsamu01	71494364	Abdome flácido



21/06/2016	18:47:01	regsamu01	71494364	Membros com movimentos preservados.
21/06/2016	18:47:20	regsamu01	71494364	Relato de perda de consciência transitória após queda, segundo populares.
21/06/2016	18:47:42	regsamu01	71494364	PA 120x80mmHg, FC 95bpm, FR 20ipm, Sat 99% (AA), Glasgow 15 (alcoolidado).
21/06/2016	18:47:53	regsamu01	71494364	Foi imobilizado com prancha/colar/coxins.
21/06/2016	18:48:01	regsamu01	71494364	Nega alergias medicamentosas.
21/06/2016	18:48:08	regsamu01	71494364	CONDUTA DO MR:
21/06/2016	18:48:19	regsamu01	71494364	(1) SF0,9% - 500mL, EV, para manter AVP.
21/06/2016	18:48:35	regsamu01	71494364	(2) Dipirona sódica 500mg/mL - 01amp - 08mL ABD. EV.
21/06/2016	18:48:42	despsamu2	26853714	VIATURA USB43 CHEGOU AO LOCAL.
21/06/2016	18:48:49	regsamu01	71494364	(3) Imobilização de membro superior esquerdo.
21/06/2016	18:48:53	regsamu01	71494364	(4) QTI PSCS.
21/06/2016	18:52:06	despsamu1	96638684	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO UG
21/06/2016	18:52:06	despsamu1	96638684	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO CL
21/06/2016	20:00:10	despsamu2	52412064	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO UG
21/06/2016	20:00:10	despsamu2	52412064	VIATURA USB43 INFORMOU O CÓDIGO CL
21/06/2016	20:33:25	despsamu2	52412064	*****
21/06/2016	20:33:36	despsamu2	52412064	PCT ENTREGUE A DR FELIPE
21/06/2016	20:34:02	despsamu2	52412064	EQUIPE SÓ EM QAP COM PRANCHA PRESA NO HCS
21/06/2016	20:34:26	despsamu2	52412064	QTI BASE PARA QTL
21/06/2016	20:34:42	despsamu2	52412064	VIATURA USB43 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: SEM COMENTÁRIO

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168
PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 59 ORT

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

ANA

MATRÍCULA
1508768

DATA
01/07/2016

HORA
16:22

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE				MASCULINO	FEMININO
LUIZ LOPES DA SILVA FILHO				MASCULINO	
NACIONALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	RELIGIÃO	RAÇA/COR	
BRASILEIRA	19/05/1979	37	CATOLICA	PARDA	
ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	TELEFONE		
NÃO ALFABETIZADO	CASADO	COZINHEIRO	988258826		
NOME DA MÃE	NOME DO PAI				
SEBASTIANA MATAS SILVA	LUIZ LOPES DA SILVA				
CPF	RG	ORG EXP.	UF	CARTÃO DO SUS	
068375324-05	1719391	SSP	RN	705003692327957	
ENDEREÇO	COMPLEMENTO				
RUA JOSE AGUINALDO, 345 B					
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP		
REDINHA	NATAL	RN	59000-000		
RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE	PARENTESCO		TELEFONE		
JOSIANE	IRMA				

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO	MOTIVO
() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea	
DEIXA PRINCIPAL	
FLUXOGRAMA	DESCRIMINADOR
DOENÇAS PREENSISTENTES	ALERGIAS
PESO: _____ ALTURA: _____ SSVV: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ SO2: _____ PA: _____ GLICEMIA: _____	
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	COREN
	DATA
	HORA
ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR:	ACOLHIMENTO
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
	<input type="checkbox"/> SALA VERMELHA
	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA
	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA
	<input type="checkbox"/> CONSULTA MÉDICA
	<input type="checkbox"/> BUCOMAXILO
	<input type="checkbox"/> PEQUENA CIRURGIA
	<input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO
	<input type="checkbox"/> VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
	<input type="checkbox"/> QUEDA
	<input type="checkbox"/> OUTROS
PRIORIDADE	
() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO	
	Abertura Ocular
	Resposta Verbal
	Resposta Motora
	Esponânea
	À voz
	À dor
	Nenhuma
	Orientada
	Confusa
	Palavras inapropriadas
	Palavras incompreensíveis
	Nenhuma
	Pede comandos
	Localiza dor
	Movimento de retirada
	Flexão anormal
	Extensão anormal
	Nenhuma

HISTÓRIA CLÍNICA

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES

☐ LABORATORIAL☐ RADIOLOGICO☐ ECC☐ TOMOGRAFIA☐ USG☐ OUTROS

CONDUTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR

☐ CLÍNICA MÉDICA☐ CLÍNICA PSIQUIÁTRICA☐ CLÍNICA ORTOPÉDICA☐ PEDIATRIA / NEO☐ CLÍNICA OBSTÉTRICA☐ CLÍNICA GERAL☐ UTI☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

ABERTURA DE HORÁRIO / CHEGADA

Levar para o Dr. Rogério Santos

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1226 - SBOT 1341

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[Assinatura]
Médico Responsável
NIR / HOSPITAL
AUTORIZADO

DESTINO DO PACIENTE

☐ ALTA☐ CEMO☐ EVASÃO☐ SOLICITADO INTERNAMENTO☐ SVD ☐ ITF ☐ DECLARAÇÃO

NO SERVIÇO DE
ORTOPEDIA

Mamede Correia Neto
CRM 849
Ortopedia-Traumatologia



HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LIMA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: <u>Luiz Lopes da Silva</u>		Idade: <u>37a</u> D/N: <u>18/07/16</u>		
Pront.: <u>144882</u> Município: <u>Novel</u>		Procedência: <input checked="" type="checkbox"/> Interno () Externo		
Data da cirurgia: <u>19/07/16</u> Hora Admissão: <u>Bloco:</u> Sala: <u>:</u> Hora Saída: <u>:</u> Peso: <u>:</u>				
Alergias: <input checked="" type="checkbox"/> Não () Sim		Comorbidades: () HAS () DM () Outras		
Uso de medicações: <input checked="" type="checkbox"/> Não () Sim		Jejum: () Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim		
SSVV Admissão: PA: <u>:</u> mmHg Pulso: <u>:</u> bpm FI: <u>:</u> rpm FC: <u>:</u> bpm SpO ₂ : <u>:</u> % T: <u>:</u> °C				
Enfermeiro(a): <u>Ludiane</u>		Instrumentado (a): <u>PITA</u> Circulante: <u>P. ALDO</u>		
Cirurgia: <u>III CLAVICULA "E"</u>		Especialidade: <u>Ortopedia</u> Sala: <u>03</u>		
Hora Início: <u>3:15</u> Hora Término: <u>10:00</u> Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência <input checked="" type="checkbox"/> Limpa () Contaminada () Infectada				
1º Cirurgião: <u>DR CARLOS MOTA</u> Aux.: <u>DR MARCELO NOBRE</u> Residente: <u>:</u>				
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: <input checked="" type="checkbox"/> Bloqueio () Raquidiana Ag.nº <u>:</u> () Peridural () c/cateter () s/cateter				
Ag.nº <u>:</u> Cateter nº: <u>:</u> Início: <u>3:00</u> Garrote: () Smarch () Pneumático Início: <u>:</u> Término: <u>:</u>				
Anestesiologista: <u>CARLOS HELMANN</u>				
NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" 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"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas		<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	
SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>113</u>	<u>103</u>	<u>100</u>	Bpm
Pulso	<u>114</u>	<u>105</u>	<u>100</u>	Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>95</u>	<u>100</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>175x32</u>	<u>185x90</u>	<u>171x73</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: <u>:</u>				
Cateter: <u>:</u>				
SONDAGEM GÁSTRICA				
SNG nº: <u>:</u>				
Retorno: <u>:</u>				
CATETERISMO VESICAL				
SVF nº: <u>:</u> SVA nº: <u>:</u>				
Diurese: <u>:</u>				
Profissional responsável: <u>:</u>				
EXAMES SOLICITADOS:				
() Hemograma () Gasometria				
() Coagulograma () Outros				
() Tipagem Sanguínea () Glicosimetria:				
() Radioscopia (Raio X)				
POSICÃO		COXIM	MMSS	
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal		<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos	
<input type="checkbox"/> Ventral		<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Abduzidos	
<input type="checkbox"/> Lateral		<input checked="" 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				
<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não () Metal () Descartável				
Local: <u>:</u>				
DEGERMAÇÃO				
<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não				
Local: <u>:</u>				
IMPLANTE CIRÚRGICO				
Drenos: <u>:</u>				
Tela: <u>:</u>				
Cateter: <u>:</u>				
Ostomia: <u>:</u>				
Fio de KC: <u>:</u> Parafuso - tipo: <u>5 Cort.</u>				
Placa - Tipo: <u>RECONSTRUÇÃO 3.5</u>				
Outros: <u>:</u>				
ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO				
Caixa cirúrgica: <u>3.5 + BIST + PERE</u> Quant. Material: <u>OK</u>				
Val.: <u>25/07/16</u> Contagem de gaze e compressa: <input checked="" type="checkbox"/> Não () Sim				



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO 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
h: h: h:
h: h: h:
h: h: h:

HIDRATAÇÃO VENOSA
() Soro Fisiológico: ml (X) Soro Ringer Simples: 1000 ml Quantidade total de volume administrado: ml
() Soro Glicosado: ml () Soro Ringer Lactato: ml

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:
INTERCORRÊNCIAS: ENDAMENHADO AO "CRO" O PACIENTE LUIZ LOPES SEM NENHUM TIPO DE INTERCORRÊNCIA.

Ass: [Assinatura] Coren: 871529

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

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
Hora: 10:00 Data: 19/07/16 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose (X) Orientado
() Desorientado () Agitado () Choroso Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ (X) O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não (X) Sim Tipo: VP Local: MSE Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim (X) Não Especifique:
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto (X) Limpo () Sulo Monitorização: () ECG (X) Oxímetro () PA

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

SINAIS VITAIS
Hora T°C P PA FR Sat.% Dor
Admissão 01 100
30' 60' Alta 02 100
Líquidos administrados na URPA:
Soro glicosado: ml
Soro Fisiológico: ml
Ringer: ml
Irrigação vesical contínua: ml

Medicações administradas URPA:
Hora Medicação Dose Via Assinatura
Eliminações:
Diurese Retorno Drenagem Retorno da
Gást. Gást. Irrigação
Recebido da SO
Desprezado URPA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: parte emolhada PI R
de controle
Ass: [Assinatura] Coren: [Assinatura]





Hospital		Nº prontuário	
Nome do paciente <u>Luiz Lopes de Silva Filho</u>			
Data operação	Enf.	Leito	
Operador <u>Dr. Carlos</u>	<u>Maia</u>	1º auxiliar <u>Dr. Marcelo</u>	
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador	
Anestésista	Tipo de anestesia <u>Fratura de clavícula Eq.</u>		
Diagnóstico pré-operatório <u>Fratura de clavícula Eq.</u>			
Tipo de operação <u>Tratamento Cir. de Fratura de Clavícula Eq.</u>			
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 - víceras

Realizada em decúbito dorsal, sob anestesia, antissepsia, colocação de torniquete, incisão em face anterior em ombro E, dissecção por plano, redução e fixação de fratura de clavícula com placa de reconstrução 3.5 com 06 furos e 05 parafusos, limpeza com SIF e 0.5% mupirocin, plano, curativo e fixação.

Manoela Nobrega Rocha
REC 18433 / CRM 3523

<input type="checkbox"/>	CIRURGIAS MÚLTIPLAS (0415010001-2)
<input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO (041503001-3)
<input type="checkbox"/>	PROC. CLÍNICO
<input checked="" type="checkbox"/>	PROC. CIRÚRGICO
<input type="checkbox"/>	CBO. 225225
<input checked="" type="checkbox"/>	CBO. 225270
<input checked="" type="checkbox"/>	DIAS
<input checked="" type="checkbox"/>	CID. 5420

CONFERE ORIGINAL
Redelbraz
20/11/2016



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital HDM		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome Luís Lopes de Silva Filho							
Data 19/07/16	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Idade	Sexo
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia	Outros	
Ap. respiratório				Asma			
Ap. circulatório				Bronquite			
Ap. digestivo				Eletrocardiograma			
Estado mental		Dentes	Pescoço	Ap. urinário			
Diagnóstico pré-operatório		Atarácicos	Corticóides	Alergia		Hipotensores	
Anestesias anteriores		Estado físico		Risco			
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito	
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>Agentes Anestésicos</p> <p>Líquidos</p> <p>Opor</p> <p>Anest.</p> <p>O Resp.</p> <p>P Pulso</p> </div> <div style="flex: 2;"> </div> <div style="flex: 1;"> <p>X - Non buzero</p> <p>1 - Alcyne + im tempo</p> <p>Blugana de plasma</p> <p>baquel etc etc</p> <p>colmeia 4ml de</p> <p>lente 1.5% de</p> <p>2ml Bupivacaine</p> <p>2 - Mupirocin 2% 1ml</p> <p>3 - Cloroxolona 1g</p> <p>(X) A SRA</p> </div> </div>							
SIMBOLOS XO ⊗							
E							
ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO							
Agentes							
Técnica bloqueio de plexo braquial							
Operação retirada de incisão livre de Clavícula							
Cirurgiões							
Anestesistas Dr. Cadeo Elmano R. F. Junior							
Observações Médico							
CRM - RN 5.097							
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias							
Perda sanguínea							



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

LUIS LOPES DA SILVA FILHO

4 - CNES

445

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

LUIS LOPES DA SILVA

6 - Nº DO PROTOCOLO

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

705 003692327957

8 - DATA DE NASCIMENTO

19-05-1978

9 - SEXO

374

MASCULINO

1 FEMININO

2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

SEBASTIANA MATEUS SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO

988258826

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

JOSE AGUIAR 3458

13 - MUNICÍPIO

NATAL

14 - BAIRRO

REDINHA

15 - UF

16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Don no Urino

Ados
Acidente

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quadro clínico

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

Rx Ombro L

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRAT ESQUERDA E

21 - CID INICIAL

22 - CID SECUNDÁRIO

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

FRAT e injeção

26 - LEITO / CLÍNICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

29 - DT SOLICITAÇÃO

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

33 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - Nº DO BILHETE

35 - BÔNUS

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

37 - CNPJ

38 -

40 -

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

41 - CID PRINCIPAL

DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

42 - CID SECUNDÁRIO

43 - ()

44 - () GRAVE

45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

CONFERE COM
27.03.8

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.

LUIZ LOPES DA SILVA FILHO , : DX from 21/06/2016

LUIZ LOPES DA SILVA FILHO
ID: 143900

CARTELA 25
H

HOSPITAL UNIVERSITARIO VALLERON
Pag. 1/100
FOLIO 0000 00000000



CONFERE COM ORIGINAL
hedelberto
20/06/16

11/07/2016 15:15:04
S-0000 00000000

IMPRESSO
11/07/2016
15:15:04





PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

Leito 12

PACIENTE: LUIZ LOPES DA SILVA FILHO

DATA: 21.07.2016

IDADE:

1	DIETA LIVRE	SND	500	500
2	SF 0,9%-1500ML EV 21GTS/MIN	06	12	18
3	KEFLIN(1G)VE DE 6/6HS	06	12	18
4	TENOXICAN(20MG)EV DE 12/12HS	06	12	18
5	TRAMAL(100MG)EV DE 12/12HS	06	12	18
6	\$SV E CCGG	ATENÇÃO		
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Dr. Djalma
Otorrin-
Laryngologista
CRM/RN 2445
EOT 6471
Arlos de A Jr

3.07/16
Fez o mt
Ata hospitalar

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DIAGNOSTICO:

QUEIXAS

NEUROVASCULAR EM MEMBRO AFETADO: (X) SEM ANORMALIDADES OBS:

PRESEÇA DE FERIDA () NAO () SIM ASPECTO:

IMOBILIZAÇÃO: QUAL?

TROCAR? SIM () NÃO ()

SOLICITO RADIOGRAFIA:

SOLICITO OUTROS EXAMES:

CONFERE COM ORIGINAL
hedelberto
20/7/16



SUS
SISTEMA
ÚNICO DE
SAÚDE

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

L-11

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

LUIZ LOPES DA SILVA FILHO

144582

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAÇA/COR

705003692327957

19/05/1979

MASCULINO

PARDA

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

SEBASTIANA MATA SILVA

988258826

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

JOSIANE

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA JOSE AGUIALDO, 345, B

16- MUNICÍPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

NATAL

REDINHA

RN

59000-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*paciente encaminhado do AMB
com fraturas clavículas*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

cirurgia

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

OK

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fraturas clavículas

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

traq - cirurgia

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

01/7/16 () CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

*Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM RN 12299-9*

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF


50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CONFERE COM ORIGINAL

*hedebr
20/7/16*

P.E.

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>HMNB/POCS</i>		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>MIR LOPES DA S. FILHO</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>705003692327457</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>19/05/1979</i>	9 - SEXO <i>M</i>	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>SEBASTIANA MARYS SILVA</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO <i>88258326</i>	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>R. José Aguiar Neto Nº 345 B</i>			
13 - MUNICÍPIO <i>Natal</i>	14 - BAIRRO <i>Redenção</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>PAC. vítima de queda do alto de trauma em chavilha @</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Procedimento Cirúrgico</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RAI + Exame Físico</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de Chavilha @</i>	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>PLAQUEAMENTO CIRÚRGICO</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - ZEITO / CLÍNICA <i>ORTOMIA</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
		28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>21/06/16</i>
		30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
		<i>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS</i> ORTODONTIA / TRAUMATOLOGIA CRM 47871-1	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		41 - CID PRINCIPAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	CONFERE <i>heslbrs</i> <i>207838</i>	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.

[✉ GERAR GUIA POSTAL](#)[📄 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA](#)[✕ FECHAR](#)

Vítima/beneficiário no acompanhamento do processo, poderá ver a documentação necessário ou imprimir habilitação de postagem.

Processo

Código interno:

839161

Megadata:**Situação:**

Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)

Tipo de processo:

INVALIDEZ

Veículo envolvido:

Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo

Situação familiar:**Data do sinistro:**

21/06/2016

Nome da vítima:

Luiz Lopes da Silva Filho

CPF:

068.375.324-05

Data de nascimento:

19/05/1979

Endereço:

RUA JOSÉ AGNALDO

Número:

345

UF:

RN

Cidade:

NATAL

Telefone:

(84)8825-8826

Celular:**Email:**

brunaagra@gmail.com

ATENÇÃO!

Para o acidente pesquisado, ocorrido em **21/06/2016**, o prazo para pedir indenização do Seguro DPVAT é de **3 anos**, ou seja, até **21/06/2019**.

Divisão de Indenização



[✉ GERAR GUIA POSTAL](#)[📄 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA](#)[✕ FECHAR](#)

Vítima/beneficiário no acompanhamento do processo, poderá ver a documentação necessário ou imprimir habilitação de postagem.

Processo

Código interno:

839161

Megadata:**Situação:**

Pré-Cadastro - Aviso Seg. Líder (ASL)

Tipo de processo:

INVALIDEZ

Veículo envolvido:

Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo

Situação familiar:**Data do sinistro:**

21/06/2016

Nome da vítima:

Luiz Lopes da Silva Filho

CPF:

068.375.324-05

Data de nascimento:

19/05/1979

Endereço:

RUA JOSÉ AGNALDO

Número:

345

UF:

RN

Cidade:

NATAL

Telefone:

(84)8825-8826

Celular:**Email:**

brunaagra@gmail.com

ATENÇÃO!

Para o acidente pesquisado, ocorrido em **21/06/2016**, o prazo para pedir indenização do Seguro DPVAT é de **3 anos**, ou seja, até **21/06/2019**.

Divisão de Indenização



SUBSTABELECIMENTO

Substabeleço, com reserva de iguais poderes, na pessoa de **BRUNA AGRA DE MEDEIROS**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 15.000, com escritório profissional na Rua Dr. Luiz Felipe Câmara, nº 55, Lagoa Nova, Ed. Themis Tower, Sala 1604, CEP 59064-200, Natal/RN, todos os poderes assim conferidos por

Luiz Lopes da Silva Filho

através do instrumento particular de mandato para praticar os atos necessários ao processo.

Natal/RN, 28 de outubro de 2016.



RICARDO VÍCTOR PINHEIRO DE LUCENA

OAB/RN nº 9.656

