

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE: _____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____/____/_____, por volta das _____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENTIONAR O MEMBRO, SENTIDO, ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS)

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS?

5) Se a invalidez OU DEBILIDADE do autor é em grau - mínimo, médio ou grave?

Sem mais, em ____/____/_____.
(assinatura – carimbo – CRM)



“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

Rodolfo Pablo de Lima Alves, Brasileiro, Solteiro,
inscrito no CPF/MF 701.020.511-80
residente na Rua: pedro Rodrigues de Siqueira, 49
mossoró/RN 59605-290

OUTORGADO:

Diogo Allan Pinto de Abreu, Brasileiro, casado,
Advogado, inscrito na Ordem dos advogados Brasil, Seccional
do Rio Grande do Norte, sob o n. 16939, com endereço
profissional na Rua: milo Fowaco, 23 1º andar
Shop Ed. Wilson Ferreira - Mossoró, RN
59600-165

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinada, nomeia e constitui seu bastante procurador o senhor doutor acima qualificado, a quem confere amplos e ilimitados poderes, para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicia Et Extra*, a fim de que possa defender os interesses e direito do outorgante perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou paraestatal, propondo ação competente em que o outorgado seja autor ou reclamante ou defendendo quando for réu interessado ou requerido, podendo reclamar, conciliar desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer, inventário, ou arrolamento, firmar compromisso, prestar declarações, receber citação, igualmente para o fim do disposto nos artigos 447 e 448, do código de Processo Civil, bem como substabelecer presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Mossoró/RN, _____ de _____ de _____.

Rodolfo Pablo de Lima Alves
OUTORGANTE



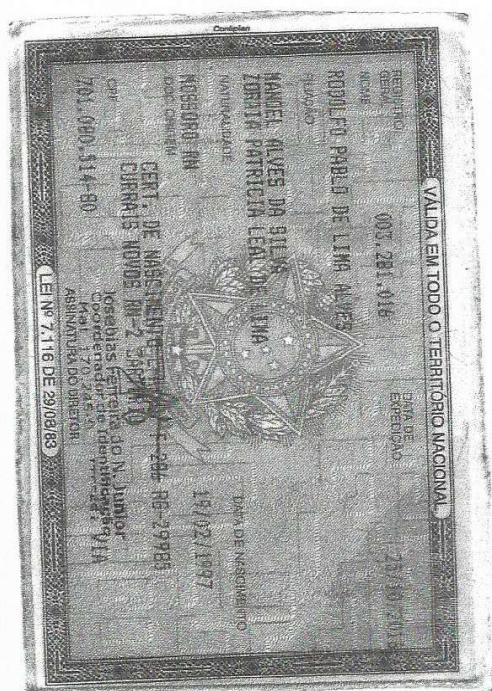
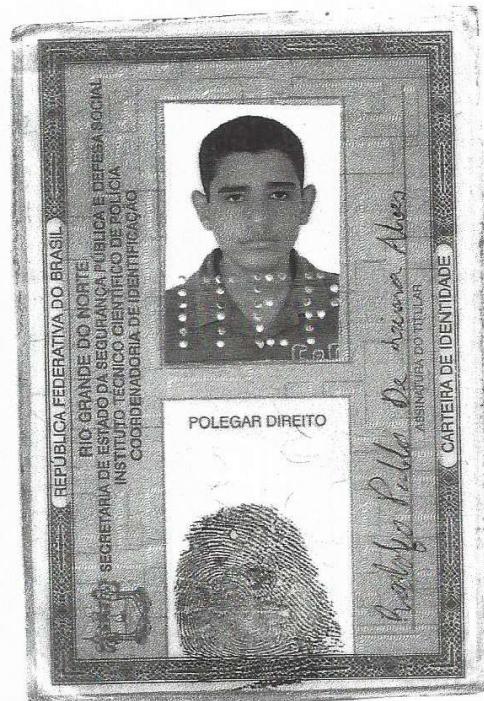
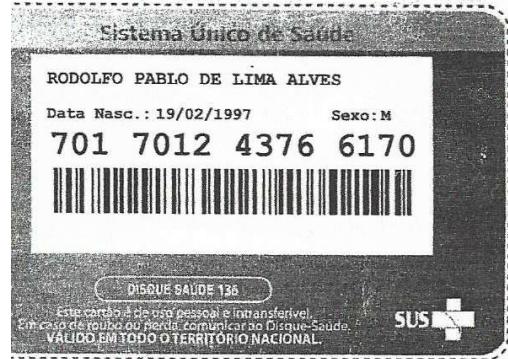
DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr(a) Rodolfo pablo de Lima Abes, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 3.281.016 e do CPF nº 201.080.514-80, residente e domiciliado(a) na Rua: Pedro Rodrigues da Silva, 49 Belo Horizonte - Minas Gerais - RN DECLARA nos termos da Lei nº 1060/50, que é pobre na forma desta lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na AÇÃO DE COBRANÇA, perante a Comarca de _____. Afirma ainda, ser sabedor(a) das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

_____ /RN, _____ / _____ / _____.

Rodolfo Pablo de Lima Abes
DECLARANTE



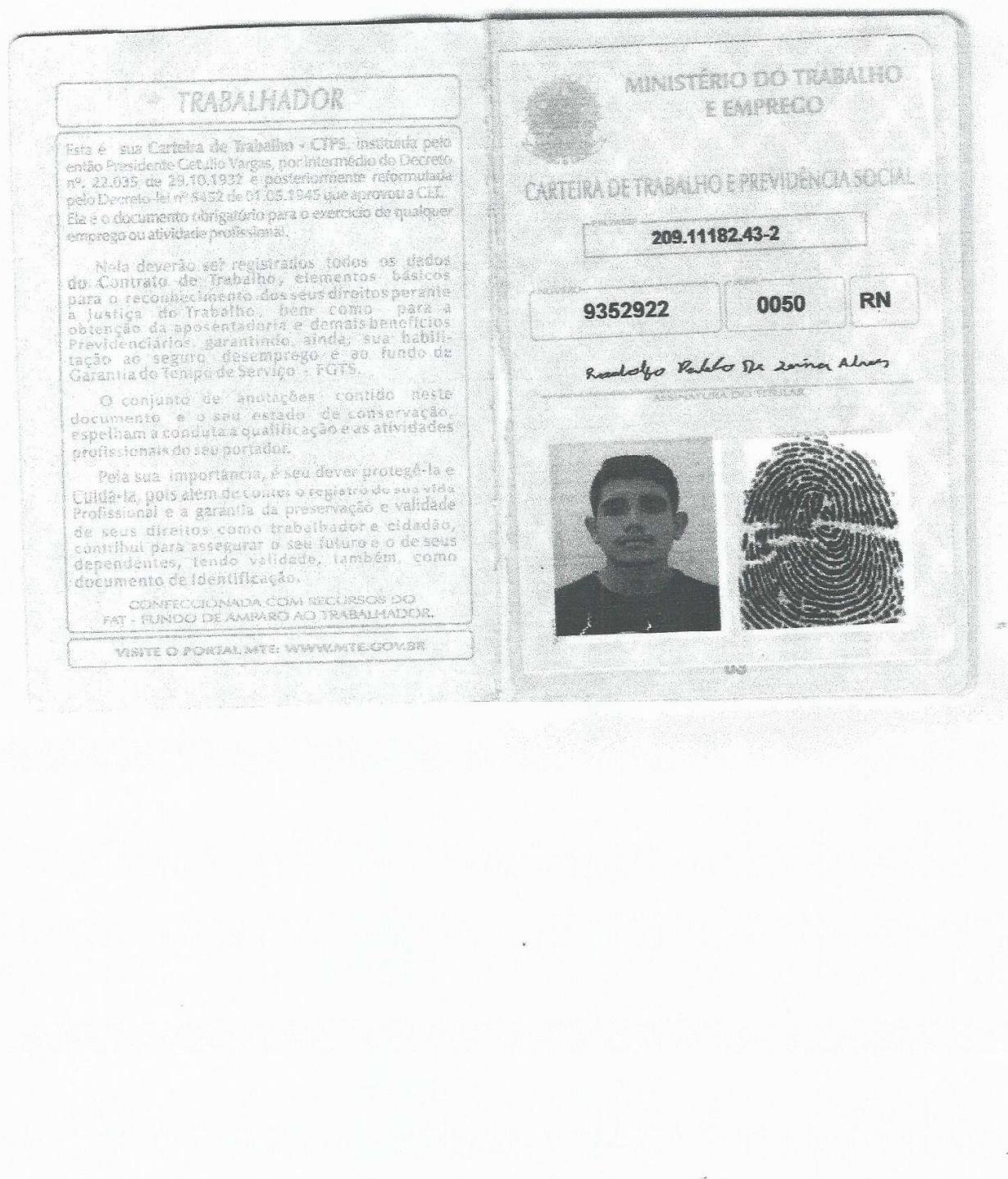


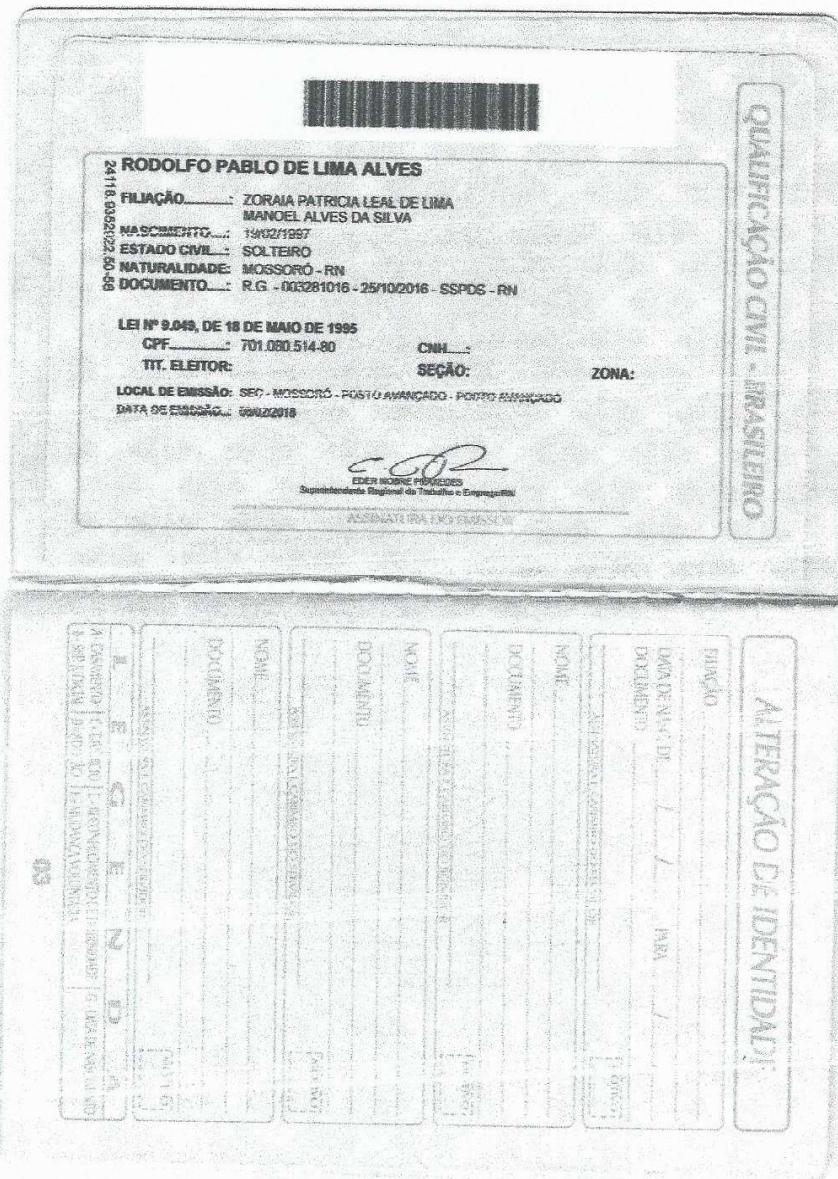
PROTÓCOLO
RECEBIDO
22 FEV. 2019
TERRA DO SOL ADIA
LARANJEIRAS - RGS



Assinado eletronicamente por: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU - 09/09/2019 16:32:53
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909091632536520000047038263>
Número do documento: 1909091632536520000047038263

Num. 48657745 - Pág. 1





Assinado eletronicamente por: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU - 09/09/2019 16:32:54
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090916325409100000047038264>
Número do documento: 19090916325409100000047038264

Num. 48657746 - Pág. 2

CONTRATO DE TRABALHO			CONTRATO DE TRABALHO		
EMPREGADOR			EMPREGADOR		
CGC/OPCE			CGC/OPCE		
ENDEREÇO			ENDEREÇO		
MUNICÍPIO	UF		MUNICÍPIO	UF	
ESP. DO ESTABELECIMENTO			ESP. DO ESTABELECIMENTO		
CARGO	CBO N.		CARGO	CBO N.	
DATA DE ADMISSÃO	DE	DE	DATA DE ADMISSÃO	DE	DE
REGISTRO N°	PIS - PON		REGISTRO N°	PIS - PON	
RNA/ANEXAÇÃO ESPECIFICA			RNA/ANEXAÇÃO ESPECIFICA		
DATA DE SAÍDA	DE	DE	DATA DE SAÍDA	DE	DE
CÓD. DESENVOLVIMENTO			CÓD. DESENVOLVIMENTO		
REGISTRO N° DA CONTA			REGISTRO N° DA CONTA		



www.lojasmais.com.br
ponto da LOJAMAIIS.
Saque o seu dinheiro em qualquer lugar
Faça aqui o seu depósito.

DADOS DO CLIENTE
JOAO FERRERA DA SILVA
CPF: 201.850.784-23

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
0769198016	Única	10/10/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/10/2018	3000579091	509439

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PEDRO RODRIGUES DA SILVA 49
BELO HORIZONTE/ÁREA URBANA
MOSSORÓ/RN
59605-290

CONTA CONTRATO 0769198016 **MÊS/ANO** 10/2018
DATA DE VENCIMENTO 18/10/2018 **DATA DE PAGAMENTO/ENTRADA** 10/11/2018
TOTAL A PAGAR (R\$) 135,94

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	141.0000000	0,62678920	88,37
Acréscimo Bandeira VERMELHA			9,19
Contrib. ilum. Pública Municipal			8,98
Religação de Unidade Consumidora			7,63
Multa por atraso-NF 012114329- 10/09/18			3,24
Multa por atraso-NF 010653224- 09/08/18			4,92
Multa por atraso-NF 009198151- 10/07/18			3,28
Juros por atraso-NF 012114328- 10/09/18			0,10
Juros por atraso-NF 009198151- 10/07/18			3,50
Juros por atraso-NF 010653224- 09/08/18			2,79
Juros por atraso-NF 010653224- 09/08/18			0,03
Atualização IGPM-NF 012114329- 10/09/18			2,13
Atualização IGPM-NF 009198151- 10/07/18			1,72
Atualização IGPM-NF 010653224- 09/08/18			

TOTAL DA FATURA 135,94

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
214104234	CAT	10-09-2018	7.007,00	7.148,00	30	1.00000		141,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Mes/Ano kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
OUT18 141	ICMS	97,55	18,00	17,22
SET18 230	PIS	97,55	0,94	0,91
AGO18 305	COFINS	97,55	4,35	4,24
JUL18 234				
JUN18 262				
MAR18 232				
ABR18 232				
FEV18 222				
MAR18 200				
JAN18 243				
DEZ17 248				
NOV17 222				
OUT17 216				

TARIFAS APLICADAS 0,62678920

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo de 20 dias a partir da data da fatura. Caso não pague, sua conta ficará suspensa. Caso permaneça com a fatura suspensa, poderá ser aplicada multa de 2% (dois por cento) diária, a partir da data da suspensão, até o pagamento integral da fatura. O cliente é compensado quando há violação na comodato de energia elétrica, não pagando o fornecimento. Pago em atraso garante multa de 2% (dois por cento) diária, a partir da data da suspensão, até o pagamento integral da fatura. O cliente é compensado quando há descomprimento do prazo de entrega e/ou perda de fornecimento comercial.

As condições gerais de fornecimento de energia elétrica estabelecidas no ANEEL, nº 4146/2012, bem como as tarifas de energia elétrica, tarifas de prestação de serviços de distribuição e de geração, tarifas de consumo, em reais, estão disponíveis no site: www.cosern.com.br

PROTÓCOLO RECEBIDO
22 FEVEREIRO 2019
FERRADO COLADIN
LICENCIADO DE SEGS



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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO	
	EVOLUÇÃO	EVOLUÇÃO
05/09/18	<p>3 DIH: Fx exposta grave do pé E</p> <p>Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica.</p> <p>CD: VPM ATB EV</p> <p>Aguardo avaliação da cirurgia vascular Observar evolução de partes moles</p> <p><i>feridos e 3º dedo com áreas de náusea, Aguando</i></p>	

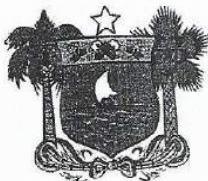
DATA	PREScrição	HORÁRIO
1	DIETA livre	10:00 10:30 10:45
2	SF 0,9% 2000 ml p/ 24h, EV	22, 10
3 D3	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	16:22 04:30
4 D3	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10:22 04:30
5	Dipirona 2ml+ABD, EV, 6/6h	06:00
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	-
7	Tilatil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	10:00
8	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	06:30
9	Clexane 40 mg SC 1x/dia	-
10	CURATIVOS DIÁRIOS	-
11	SSVV+CCGG	-

12. Replies 12/10/2009 23
B. Plot 0 N M - 9/84 - SOS

ex. 9.18 en bancs
Pente viva de grande material subosol e lage
paleo otopsida. Aperto em direção a debaixo de
laje organica debaixo de laje por reboco a pente e d
tela de ferro necessario paleo otopsida
laje de lage brancas

Dr. K. H. C. C. 2





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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS Leito: 306-2
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Código: 20908
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró

DATA	EVOLUÇÃO
06/09/18	<p>4 DIH: Fx exposta grave do pé E</p> <p>Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 3º PDE e tecidos.</p> <p>CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	16:30 3/6 3/6
2	SF 0,9% 1500 ml p/ 24h, EV	16:30 3/6 3/6
3 D4	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	16:30 3/6 3/6
4 D4	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	16:30 6-3/6 3/6
5	Dipirona 2ml+ABD, EV, 6/6h	16:30 6-3/6 3/6
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	16:30 6-3/6 3/6
7	Tilitil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	16:30 6-3/6 3/6
8	Tramal 100mg + 100ml SFO,9% EV 8/8h SN	16:30 6-3/6 3/6
9	Clexane 40 mg SC 1x/dia	16:30 6-3/6 3/6
10	CURATIVOS DIÁRIOS	16:30 6-3/6 3/6
11	SSVV+CCGG	16:30 6-3/6 3/6





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Redulfo Patrício da Lurme Almeida Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura luxada exposta do osso do pé E
Indicação terapêutica: Instrumento cirúrgico de fixação iloscênica exposta
do osso do pé X

INTERVENÇÃO

Inicio: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Robson Carvalho

1^a Auxiliar: José Welvino

2^a Auxiliar: _____

3^a Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Nuz Júnior

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

- Recutido larval sob nenhuma contaminação

- Antibiotico tópico + venipor

- Lavação com banho de fogo cr SF

- Desbridamento

- Evitamento de contatos com o 1º MT

- Fixado 5º, 3º e 2º MT cr fio K

- Fixado Hólix no 1º enervante

- Sutura do pélv

- curativo

- Tolo bob

- À TR

Assinatura: Costa
Data: 16/09/19
Assinatura: Costa
Data: 16/09/19





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Rodolfo Pablo Lima Alvin Reg. N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Amputar 85 mm do pé esq

Indicação terapêutica: descolar vena etodo pi esq

INTERVENÇÃO

Inicio: 07/01/2016 Fim: _____ Duração: _____

Operador: ATP

1º Auxiliar: PSB/6

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: Rebelo

Anestesista: Rebelo

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pet. Contaminada () Contaminada () Infectada

Facil com crepit. dorz nos dedos
lipo + vena + nervo
extirpado o tecido
- desferido 85 mm do pé esq
- fechado
- curado
- saquear

Dr. Mário Fernandes da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO

11
9
8



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES

2503689

4 - CNES

2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES (8 - 3507/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

203257

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO
701701243766170 19/02/1997 9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3 10 - RACA/COR
PARDA 10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
ZORAIA PATRICIA LEAL DE LIMA

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
84 98431602

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
84 98431602

15 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)
PADRE FREIRE, 110 - BELO HORIZONTE

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF
240800 RN 19 - CEP
MOSSORÓ 59600430

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Fratura no pé (E) com frx expst
Grau 1
P. mltiplas fracturas
Rasca de Cx. l. corados*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

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

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE OUTRAS PARTES DO PÉ

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
S98.3

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408050020

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE

CIR

2º M. de Oliveira

() CNS (X) CPF

01397815442

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE

DR. FRANCISCO ROBSON DA SILVA COSTA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/09/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

DR. FRANCISCO ROBSON DA SILVA COSTA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Leito: 306-2

DATA	EVOLUÇÃO
02/09/18	# ortopédic Hn: Fx exposta grave pé (D)
	Perante estabil. Sem entorpecentes. Risco de perda de necrose avascular.
	Ponto 6880 e 7880
	Ch: percorrer de 100m necessita 2 temp. Vdm.

PRESCRIÇÃO

Data	Prescrição	Via	ENFERMAGEM	
			HORÁRIO	ASSINATURA
02/09/18	(D) 96 te co cura			
	(D) SF 0,05% Kicamol 20 ml/146			
	(3) Ciprofloxacino 400mg		22/10	
	01 amp. Lm 12/124			
	(D) Clindamicina 600mg. dia		22/04/10	
	+ SF 0,05% dr. - 6164			
	(5) Dipirona 5g. 01 amp		22/04/10	
	dr. 6164			
	(6) Trans long. 01 amp		22/06	
	+ 2000 gr - 8186			
	(7) Anaprox 20g. 01 op. 00200		06	
	(8) Cetoduro 01 amp			
	(9) Cola 50 te 01/16			
	(10) Paracetamol longo desferilar			
	(11) Sdn 500g			

Dr. Ido Weigsko M. da Cunha
ORTOPÉDICO E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 0426





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

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: nobijo Páis de Lima Leito: 306-2

DATA	EVOLUÇÃO
03/09/18	# fx exosto grave do pé (E)
	SEC, COTE, ampios, agudil. funções excretórias preservadas. cb. Viva.

PRESCRIÇÃO



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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
 DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Leito: 306-2
 Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO	
	11 DIH: Ex exposta grave do pé E + <i>amputação</i> 2 ² PDE	
13/09/18	<p>Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em PDE e tecidos.</p> <p>CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles</p>	

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	
3 D11	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	
4 D11	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	
7	CURATIVOS DIÁRIOS	
8	SSVV+CCGG	

*Dr. Vicente Andrade
 CRM-5592 TEOT 10481*

*Dr. Vicente Andrade
 CRM-5592 TEOT 10481*

*Dr. Vicente Andrade
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM-5592 - TEOT 10481*



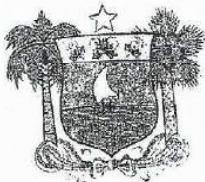
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO
12/09/18	<p>10 DIH: Fx exposta grave do pé E</p> <p>Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 2º PDE e tecidos.</p> <p>CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles Será submetido a debridamento cirúrgico hoje</p>

DATA	PREScriÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	10/09/18 08:00
2	SF 0,9% 1000 mL p/ 24h, EV	10/09/18 08:00
3 D10	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10/09/18 08:00
4 D10	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10/09/18 08:00
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	10/09/18 08:00
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	06/10/18 08:00
7	CURATIVOS DIÁRIOS	
8	SSVV+CCGG	

Dr. Guilherme Garcia Regolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 81947 TECR 11541



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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Leito: 306-2
Código: 20908

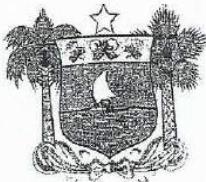
306/2

DATA	EVOLUÇÃO	306/2	
		CD: VPM	ATB EV
11/09/18	9 DiH: Fx exposta grave do pé E Refere dor. BEG. eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 2º PDE e tecidos. Observar evolução de partes moles Será submetido a debridamento cirúrgico hoje		

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA zero	10:40'
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	10:40'
3 D9	Ciprofloxacin 400 mg EV 12/12h	10:40'
4 D9	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10:40'
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	10:40'
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	10:40'
7	CURATIVOS DIÁRIOS	10:40'
8	SSVV+CCGG	10:40'

Dr. DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU
ORL
MED
09/09/2019





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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO	
10/09/18	8 DIH: Fx exposta grave do pé E Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 3º PDE e tecidos. CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles	

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	10 22
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	10 22
3 D8	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10 16 22
4 D8	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10 16 22
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	06
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	10
7	Clexane 40 mg SC 1x/dia	SN
8	Captopril 25 mg VO 8/8h Se PA > 160x100 mmHg	06
9	CURATIVOS DIÁRIOS	
10	SSVV+CCGG	
11	<i>Relatório de evolução</i>	

Dr. Rodrigo Jales Barreto
Ortopedia e Traumatologia
Cir. do Joelho
CRM-RN 4759 TEOF-10724





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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO
09/09/18	<p>7 DIH: Fx exposta grave do pé E</p> <p>Refere dor.</p> <p>BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril.</p> <p>Diurese fisiológica.</p> <p>Apresenta área de necrose em 3º PDE e tecidos.</p> <p>CD: VPM</p> <p>ATB EV</p> <p>Observar evolução de partes moles</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	1L 1P
3 D7	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10 2P
4 D7	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10 1P 16 0P
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	10 1P 2P 0P
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	0P
7	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h s/n	5U
8	Clexane 40 mg SC 1x/dia	10.
9	Captopril 25 mg VO 8/8h Se PA > 160x100 mmHg	
10	CURATIVOS DIÁRIOS	
11	SSVV+CCGG	

Dr. Danilo L. de Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRMESP 2005





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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO		
08/09/18	6 DIH: Ex exposta grave do pé E Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 3º PDE e tecidos. CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles		

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO		
1	DIETA livre	08/09/18		
2	SF 0,9% 1500 ml p/ 24h, EV	10/09/18		
3	D6 Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10/09/18		
4	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10/09/18		
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	10/09/18		
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	08/09/18		
7	Tilatil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	08/09/18		
8	Tramal 100mg + 100ml SF0,9% EV 8/8h	08/09/18		
9	Clexane 40 mg SC 1x/dia	08/09/18		
10	Captopril 25 mg VO 8/8h Se PA > 160x100 mmHg	08/09/18		
11	CURATIVOS DIÁRIOS	08/09/18		
12	SSVV+CCGG	08/09/18		

Dr. Danilo V. de Paiva
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PE 5306



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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
 DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA 13/09/18	EVOLUÇÃO	
	11 DIH: Fx exposta grave do pé E + anormalidades 7 ² PDE	
Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 2 PDE tecidos. CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles		

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	
3 D11	Ciprofloxacin 400 mg EV 12/12h	
4 D11	Clindamicina 600 mg + 100 ml SF 0,9%, EV, 6/6h	
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	
7	CURATIVOS DIÁRIOS	
8	SSVV+CCGG	

Dr. Vicente Andrade
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM - 5592 - TEOT 10481

DATA 12/09/18
 Assinatura -
 Assinatura - Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ - 02/09/2018
 SAME ARQUIVO

Dr. Vicente Andrade
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
 CRM - 5592 - TEOT 10481





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Rodolfo Pablo Lima Alvia Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Amputação de pé

Indicação terapêutica: Amputação de pé

INTERVENÇÃO

Início: 07/09/2019 Fim: _____ Duração: _____

Operador: Willy

1º Auxiliar: Pablo

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: Paulo

Anestesista: Paulo

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ - 09/09/2019
BN
SAME/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- Asciect com apêst. dor 27 105 destr

- Língua + Vena + agravos

- Excedent de tecido

- desinfecção de todos os pe

- leng

- curativo

- exscrever

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO D

111
9
9





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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Pedroff Pablo da Cunha Almeida Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura de sacro exposta dor onda do pif
Indicação terapêutica: Tratamento cirúrgico de fratura-sacrum exposta
des onda do pif

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Robson Cordeiro

1º Auxiliar: José Valerio

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Ney Junes

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

- Decalvado dorsal sob neura comissaria
- Antebracos + antebraços + braços
- Lesões escoriais do braço er sf
- Destruição muscular
- Fraturando pedro onda do 1º MT
- Fixado 5º, 3º e 2º MT er fio K
- Fixado Holtz no 1º emerfase
- Suturas do pif
- curvatura
- Tolo bob
- PFR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 20.07.2018

SAME/ARQUIVO



Prontuário: 203257



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES** (Fia: 3507/2018), CPF: 70108051480.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 02 de Setembro de 2018.

Ar. Rafael Jan. Val. 02/09/18
Paciente ou responsável

CCIH H.R.T.M.
DATA 18/09/18
R. P. de Almeida
Assinatura

NUCLEO DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA - H.R.T.M.
DATA 18/09/18
Anh. Enq. Gobrilla Gómez
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 01/10/18
SAME/ARQUIVO



Sistema Ministério SUS único de da Saúde Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR											
Identificação do Estabelecimento de Saúde					2 - CNES 2503689								
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA					4 - CNES 2503689								
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA													
Identificação do Paciente					6 - Nº DO PRONTUÁRIO 203257								
5 - NOME DO PACIENTE RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES (8 - 3507/2018)					7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 701701243766170								
8 - DATA DE NASCIMENTO 19/02/1997					9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3								
					10 - RACA/COR PARDA								
					11 - NOME DA MÃE ZORAIA PATRICIA LEAL DE LIMA								
					12 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 84 98431602								
13 - NOME DO RESPONSÁVEL RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES					14 - TELEFONE DE CONTATO N° DO TELEFONE 84 98431602								
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) PADRE FREIRE, 110 - BELO HORIZONTE					16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORÓ								
					17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 240800								
					18 - UF RN								
					19 - CEP 59600430								
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO													
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p><i>Trauas no pé (E) am fo expid Grau R. mltb. foobos</i></p>													
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <p><i>Nasca de comp. coros</i></p>													
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <p><i>Re + fo pco</i></p>													
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE OUTRAS PARTES DO PÉ					24 - CID 10 PRINCIPAL S98.3		25 - CID 10 SECUNDÁRIO 		26 - CID 10 CAUSAS ASSOC. 				
PROCEDIMENTO SOLICITADO							28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 408050020						
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO					29 - CLÍNICA CIR		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Francisco M. de Oliveira ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA Assistente de Cirurgia</i>		31 - DOCUMENTO () CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF			32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 01397815442	
					33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE FRANCISCO ROBSON DA SILVA COSTA		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 02/09/2018		35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. 100 Francisco M. de Oliveira ORTOPÉDIA E TRAUMATOLOGIA Assistente de Cirurgia</i>				
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)													
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO () EMPREGADO			39 - CNPJ DA SEGURADORA 			40 - Nº DO BILHETE 		41 - SÉRIE 					
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO () EMPREGADOR			42 - CNPJ EMPRESA 			43 - CNAE DA EMPRESA 		44 - CBOR 					
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO () AUTÔNOMO			45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () DESEMPREGADO			46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR LICINEY LINO DE OLIVEIRA		47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 					
			48 - DOCUMENTO (X) CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF			49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016001835565		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 					
						51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) 		52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA ESTA CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 10/09/2018					
							SAME/ARQUIVO						





ORTOPEDISTAS/TRAUMATOLOGISTA
Dr. Almicaré Lopes - CRM 3136
Dr. Antonio Pinheiro - CRM 1161
Dr. João Firmínio - CRM 2517
Dr. Manoel Fernandes - CRM 2999
Dr. Rodrigo Jales - CRM 4759
Dr. Tupinambá Nogueira - CRM 4017
Dr. Igo Waleško - CRM 6429
Dr. Vicente Andrade - CRM 5592
Dr. Kéller Gurgel - CRM 6766

Pedro Velho Santo Antônio

1º Gost. Sofre lesão
queira ao pé direito!
3 vezes, evitando a
exposição direta a fogo.
→ Sócio: Reinstaura.



17/03/19



Rua Pedro Velho, 320 - Santo Antônio - Mossoró/RN
Fone: 84 3314 7755 / 3316 0184 - Fax: 84 3317 3227 - E-mail: orthos-clinica@hotmail.com

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ *11/03/19*

Assessor Jurídico P. F. Varejo

SAME/ARQUIVO

mat. 150.343-0





ORTOPEDISTAS/TRAUMATOLOGISTA

Dr. Almícorde Lopes - CRM 3156
Dr. Antonio Pinheiro - CRM 1161
Dr. João Firmíno - CRM 2517
Dr. Manoel Fernandes - CRM 2999
Dr. Rodrigo Jales - CRM 4759
Dr. Tupinambá Nogueira - CRM 4017
Dr. Igo Walecko - CRM 6429
Dr. Vicente Andrade - CRM 5592
Dr. Kellierte Gurgel - CRM 6766

Colatto Pach de Alves

*doente acido
Paciente que acha q d
febre alta de febre qd
de pos excedo de
depurado de excedo de humor
12.000 pi e o susto
o susto. Ribeira
do Rio. CO. 588.1
5863*



Dr. Manoel Fernandes da Silveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 2999

*1/2
1/2
1/2*

Rua Pedro Velho, 320 - Santo Antônio - Mossoró/RN
Fone: 84 3314 7755 / 3316 0184 - Fax: 84 3317 3227 - E-mail: orthos-clinica@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU - 09/09/2019 16:32:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090916325608400000047038267>
Número do documento: 19090916325608400000047038267

Num. 48657749 - Pág. 2

ORTHOS

CLÍNICA MÉDICA DE MOSSORÓ LTDA

RUA PEDRO VELHO, 320, SANTO ANTONIO

MOSSORÓ-RN / FONE : 3314-7755 / FAX: 3317-3227

Rodolfo Pablo de Lima Alves - 21 anos

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o Paciente acima nominado sofreu trauma pé esquerdo com amputação do dedo maior (halux) e fratura de todos e/ os dedos com fixação. Trauma grave. Com ferimento aberto.

Sem poder trabalhar por seis (6) meses

CID: S 97.1

Mossoró- RN 12 de novembro de 2018.

Dr. MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA
CRM-RN 2999
Médico do Trabalho
Ortopedia e Traumatologia
Manoel Fernandes da Silveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-RN 2999





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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

Dr. Diogo Pinto de Abreu
foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando
de 120 (doiscentos) dias de afastamento do trabalho, a partir
desta data.

02/09/18

LOCALIDADE E DATA

Dr. Vítor de Andrade
ORTOPEDISTA / CIRURGÃO CRM
ASS. DO MÉDICO E CIRURGODOMATOLÓGIA
TEOT 10481

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.





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

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o segurado

Allan

foi examinado nesta Unidade às _____ horas, necessitando

de _____ dias para _____ dias de afastamento do trabalho, a partir

desta data.

Adolfo Pahl. Jr.

10/10/2018

2982

2918

LOCALIDADE E DATA

Dr. Adolfo Pahl Jr. - RJ
Expediente e Traumatologista
Centro de Trabalho

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO COM CRM

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86
do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501, de 14/03/67 e será
expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do
trabalho.





Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

5
MAIO
DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 604

Mossoró 27 de Setembro de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **THAYSA RAFAELA DE LIMA ALVES, 23 anos**
RG 2.936.742 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 33

Nome do Paciente: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES, 21 anos.

Data: 02/09/2018

Local da ocorrência: Rua: Pedro Gomes de Oliveira/Belo Horizonte

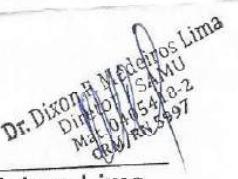
Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 17h 35min.

Natureza da Ocorrência: Colisão moto x moto

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU,
encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.


Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2
Agente administrativo SAMU/Mossoró


Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró



SAMU - Mossoró
Rua: Sete de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU - 09/09/2019 16:32:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090916325608400000047038267>
Número do documento: 19090916325608400000047038267

Num. 48657749 - Pág. 6

Prontuário: 203257



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES** (Fia: 4030/2018), CPF: 70108051480.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 27 de Setembro de 2018.

Francisco Kennedy P. Lopes
Paciente ou responsável

NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA - NIE
DATA 29/10/18
Francisco Kennedy P. Lopes
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 21/01/19
Francisco Kennedy P. Lopes
SAME/ARQUIVO
mat. 150.243-0

CCIH - HRTM
DATA 30/10/2018
Francisco Kennedy P. Lopes
Assinatura



Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4030 /2018

Prontuário: 203257

Paciente: 20908 - RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES
Cartão SUS: 701701243766170 CPF: 70108051480
Idade: 21 anos 7 meses 8 dias Sexo: M Etnia: PARDA
Nome da mãe: ZORAIA PATRICIA LEAL DE LIMA
Nome do pai: MANOEL ALVES DA SILVA
Rua/Av: PADRE FREIRE
Complemento:
CEP: 59600430
Telefone: 84 98431602 84 98431602
Especialidade: CLINICA CIRURGICA
Responsável: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES -
Usuário: SONIA MARIA DA SILVA

Dt Nasc: 19/02/1997
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:110
Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: MOSSORÓ

Unidade: OBS MASCULINA Leito: 1. 47

Admissão: 27/09/2018 16:04:23 Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S92.9 - FRATURA DO PÉ NÃO ESPECIFICADA
408050454 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 11/09/17
Rodrigo Ferreira P. Sales
SAME/ARQUIVO
mat. 150.343-0

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

MOSSORÓ, 27 de Setembro de 2018.



Assinado eletronicamente por: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU - 09/09/2019 16:32:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090916325608400000047038267>
Número do documento: 19090916325608400000047038267

Num. 48657749 - Pág. 10



Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE H.R.T.M.		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H.R.T.M.		4 - CNES
Identificação do Paciente		6 - N° DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE Roberto Pinto Et. Aten		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO / /
11 - NOME DA MÃE		9 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> 3
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		10 - RACA/COR
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO DDD / N° DO TELEFONE
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - TELEFONE DE CONTATO DDD / N° DO TELEFONE
		17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
		18 - UF
		19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pronto. Vou levar um pão
aqui para que fique melhorado e
aceitado. Pode? Do jeito certo.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Aberto

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORÓ 11/01/19
Francisco Junes P. Ribeiro.

SAME/ARQUIVO

mtz-150-343-0

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Necrose digital e ANTRÍA MUS.

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Atmofia com dor na mão e punho

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04080600042

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS

() CPF

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARAMBÓ (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

08/01/19

08/01/19

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

41 - SÉRIE

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

62 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARAMBÓ (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)



Assinado eletronicamente por: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU - 09/09/2019 16:32:56

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090916325608400000047038267>

Número do documento: 19090916325608400000047038267

Num. 48657749 - Pág. 11



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Rogério Pinto Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: NEUROSE HABIT + 10 cm x 8

Indicação terapêutica: _____

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Alceyr _____

1ª Auxiliar: Patrícia _____

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Cedney Jún _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 31/09/19
Intervenção conforme
SAME/ARQUIVO

INTERVENÇÃO mat. 150.343-0

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

Limpa Pot. Contaminada Contaminada Infectada

lacerado com 20x10 cm de bordas
lateral de díplos + óptica + corpos
Reparado ao longo
- cicatriz f. feita com telofixos
- fixado com fios e com absorvente
- fechado eletrico
- hemiciclo de 5 cm
- curativo
- 10 cm x 8 cm



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES (8 - 4030/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
203257

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
701701243766170

8 - DATA DE NASCIMENTO
19/02/1997

9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - RACA/COR
PARDA

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
ZORAIA PATRICIA LEAL DE LIMA

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
98431602

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
98431602

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
PADRE FREIRE, 110 - BELO HORIZONTE

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240800

18 - UF
RN

19 - CEP
59600430

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MOSSORÓ

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Barulhos do joelho.
Necessário molar lux (E).*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico / Fratura.

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

Exame clínico.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DO PÉ NÃO ESPECIFICADA

24 - CID 10 PRINCIPAL
T01.8

25 - CID 10 SECUNDÁRIO
W17.8

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISIARIA DE OSSOS DO MÉDIO.

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0308010018

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

CIR

2

() CNS

() CPF

02197738402

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ANTONIO VICENTE DIAS DE ANDRADE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

27/09/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Antônio Vicente Dias de Andrade

PROCEDIMENTO SOLICITADO

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ / /

50 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

980016001835565

55 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME/ARQUIVO



NOME: RODOLFO PABLO DE MARQUES, 21 ANOS

DATA: 02/10/2018

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PÉ ESQUERDO

INDICAÇÃO:
Exame realizado em caráter de urgência. Radiografia com sinais de osteomielite.

TÉCNICA:
Aquisição helicoidal, sem contraste.

ACHADOS RELEVANTES:
Múltiplas fraturas do antepé, mediopé e tornozelo com hastas de fixação metálica no 1, 2, 3 e 5 metatarsos, com osteopenia difusa e sinais de osteolielite crônica. Associa-se densificação difusa das partes moles e soluções de continuidade na pele, sem configurar abscessos ósseos ou de partes moles passíveis de drenagem.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Dra Joana R. C. Nogueira.
CRM 5143 / RQE 2108

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 11/01/19
Francisco Henrique F. Ferreira
SAME/ARQUIVO
mat. 150-343-0



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
 Rua Projetada - Aeroporto
 CNPJ: 20.911.182/0432-0006
 E-mail: microbiologia_hrtvm@yahoo.com.br
 Telefone: (84)6615-3416

206/3
306/3

Requisição 180305001110	Origem HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	Data de Cadastro 09/10/2018
Paciente RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES	Cartão Nacional de Saúde 209111824320006	Idade 21 ANO(S) Sexo MASCULINO
Requisitante HOSPITAL REGIONAL DR TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA MOSSORÓ	Município	Profissional de Saúde MARIA JOSE B DE OLIVEIRA / COREN 54470

CULTURA DE SECREÇÕES - IDENTIFICAÇÃO BACTERIANA

Bactérias, Cultura
Método: Cultura
Data da Coleta: 09/10/2018
Material: Fragmentos de tecidos ósseos

Data do Recebimento: 09/10/2018

Registro Interno: 11.853

Amostra Única

Resultado: Houve crescimento
Microrganismo Isolado: *Pseudomonas* sp.

Observações: CLIN.CIR

Exame conferido e liberado por DASSAYEV ANDERSON O LOPES (Bioquímico - CRBM - 2518), em 11/10/2018

Bactérias, Teste de Sensibilidade
Método: Teste de Sensibilidade
Data da Coleta: 09/10/2018
Material: Fragmentos de tecidos ósseos

Data do Recebimento: 09/10/2018

Registro Interno: 11.853

Amostra Única

Microrganismo Isolado: *Pseudomonas* sp.
Método: Disco-Difusão
Sensível
 Amicacina
 Meropenem

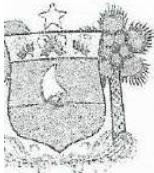
Resistente
 Ceftazidima
 Cefepime
 Cefoxitina
 Amoxicilina/Ácido Clavulânico
 Ceftriaxona
 Cefalotina
 Ampicilina
 Gentamicina
 Ciprofloxacina
 Sulfametoxazol/trimetoprim

Observações: CLIN. CIR

Exame conferido e liberado por DASSAYEV ANDERSON O LOPES (Bioquímico - CRBM - 2518), em 11/10/2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 11/10/19
 Francisco Gonçalves P. Lopes
 SAME/ARQUIVO
 MAT. 150343-0

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



Nome: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES 21 ANOS
 CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-3
 DATA DA ADMISSÃO: 27/09/18 MOSSORÓ Código: 20908

EVOLUÇÃO	
DATA	
23/10/18	<p>26 DIH; FX DE PE E + NECROSE DE HALLUX E + OSTEOMIELITE</p> <p>SEM QUEIXAS. BEG, eupnico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica.</p> <p>CD: VPM PRE-OP OK Baixo risco cirúrgico CULTURA: PSEUDOMONAS SENSÍVEL A MEROPENEM E AMICACINA TC EM ANEXO: SINAIS DE OSTEOMIELITE CRÔNICA</p>

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA LIVRE	
2	SCALP HIDRATADO	
3D11/120	MEROPENEM 2G + 100ML SF0,9% EV 8/8H (CORRER EM 1H)	
4	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h S/N	
5	CURATIVO DIARIO	
6	SSVV+CCGG	
7	TRANSFERIR PARA UPI	

*Alta temporária
 mandado q.
 Aplicar dia
 250g EV 100
 150*

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 11/10/19
Francisco Renato P. Lopes
 SAME/ARQUIVO
 mat. 150.343-0



Prontuário: 203257



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES** (Fia: 3507/2018),
CPF:70108051480.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 02 de Setembro de 2018.

Ad. Rafaell

Paciente ou responsável

CCIH **H.R.TM**
DATA 18/09/18
R. Paulo
Assinatura

NOSSA SÉ DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - H.R.TM.
DATA 18/09/18
Ad. Br. Gobille Gómez
Assinatura





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

306-2

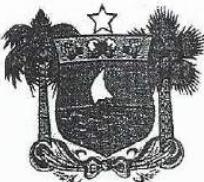
Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Leito: 306-2
Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO	
07/09/18	5 DIH: Ex exposta grave do pé E Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. Apresenta área de necrose em 3º PDE e tecidos. CD: VPM ATB EV Observar evolução de partes moles	

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	10-20-30
2	SF 0,9% 1500 ml p/ 24h, EV	10-22
3 D5	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10-16/22
4 D5	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10-16/22
5	Dipirona 3ml+17 mL ABD, EV, 6/6h	06/12
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	06/12
7	Tilatil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	Falta
8	Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h	06/12
9	Clexane 40 mg SC 1x/dia	10-14-22
10	Captopril 25 mg VO 8/8h Se PA > 160x100 mmHg	10-14-22
11	CURATIVOS DIÁRIOS	51N
12	SSVV+CCGG	

Dr. LUIZ A. C. NASCIMENTO
Cirurgião-Dentista
CRM-RN 10036





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

Nome: Rodolfo Pablo de Lima Alves 21 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-2
DATA DA ADMISSÃO: 02/09/18 Mossoró Código: 20908

DATA	EVOLUÇÃO	
04/09/18	2 DIH: Fx exposta grave do pé E Refere dor. BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. CD: VPM ATB EV Aguardo avaliação da cirurgia vascular	

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA livre	8-2-3-4:
2	SF 0,9% 2000 ml p/ 24h, EV	10-2-3-4:
3 D2	Ciprofloxacino 400 mg EV 12/12h	10-16-22-04
4 D2	Clindamicina 600 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 6/6h	10-16-22-04
5	Dipirona 2ml+ABD, EV, 6/6h	10-16-22-04
6	Omeprazol 20mg VO em jejum	06-10-14
7	Tilatil 40 mg + diluente, Ev, 1x/dia	10
8	Tramal 100mg + 100ml SF0,9% EV 8/8h SN	50
9	CURATIVOS DIÁRIOS	
10	SSVV+CCGG	





()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190166730 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUIMENTO

BENEFICIÁRIO RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

CPF/CNPJ: 70108051480

Posição em 04-09-2019 14:02:40

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) (I)

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

12/03/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/03/2019	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nPZi6Qz1xV235neWcBf__api_key=JNZSNHQtdzoElDdKsIu8ofQoooq9f38__XdajixAmR50=)
20/03/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/AwB3RokWmK9Nku1CjA__api_key=JNZSNHQtdzoElDdKsIu8ofQoooq9f38__XdajixAmR50=)
26/02/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/3OcDrVj5mwMHxWPOyi__api_key=JNZSNHQtdzoElDdKsIu8ofQoooq9f38__XdajixAmR50=)





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002580/2019-A01

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 24/01/2019 14:42 Data/Hora Fim: 24/01/2019 14:43
Origem: Pessoa Física - Particular Data: 24/01/2019
Delegado de Polícia: Antônio Caetano Baumann de Azevêdo

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 02/09/2018 17:35

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Rua Pedro Gomes de Oliveira

Bairro: Belo Horizonte

Tipo do Local: Via Pública

Meio(s) Empregado(s)

Natureza

1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MOTOCICLISTA DESCONHECIDO (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: ZORAIA PATRÍCIA LEAL DE LIMA (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Mossoró

Sexo: Feminino

Nasc: 08/03/1976

Profissão: Do Lar

Nome da Mãe: Eloísa Anatália Leal de Lima

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 026.318.694-60

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: Rua Pedro Rodrigues da Silva

Bairro: Belo Horizonte

Nº: 49



Nome Civil: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES (VÍTIMA)

Sexo: Masculino

Nasc: 19/02/1997

Nacionalidade: Brasileira

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Zoraia Patrícia Leal de Lima

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 701.080.514-80

Endereço

Município: Mossoró - RN

Logradouro: Rua Pedro Rodrigues da Silva

Nº: 49

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Delegado de Polícia Civil: Antônio Caetano Baumann de Azevêdo
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 24/01/2019 14:43
Protocolo nº: Não disponível





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 002580/2019-A01

Bairro: Belo Horizonte
Telefone: (84) 99696-3277 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo
CPF/CNPJ do Proprietário 101.033.084-37
Renavam 00966971929
Cor preta
Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado

Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Placa MZC4393
Ano/Modelo Fabricação 2008/2008
Marca/Modelo Pop Honda
Quantidade 1 Unidade

Nome Envolvido
Rodolfo Pablo de Lima Alves

Envolvimentos
Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante declarou que a vítima conduzia a sua moto quando o acusado entrou com a sua motocicleta na contramão da via, colidindo, assim, na lateral do seu veículo; Que, em razão do ocorrido, a vítima sofreu queda da sua moto na via; Que o autor do fato desconhecido, após atendimento no hospital, desapareceu; Declarou que a vítima foi encaminhada pelo SAMU ao HRTM; Declarou o presente BO para fins protocolares de solicitação do DPVAT; Que não houve representação criminal nesta delegacia; Nada mais disse nesta declaração.

ASSINATURAS

Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Responsável pelo Atendimento

Zoraia Patrícia Leal de Lima

Zoraia Patrícia Leal de Lima
(Comunicante)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) ônico(a) responsável pelas informações acima assentadas e cliente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falata de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Antônio Caetano Baumann de Azevêdo
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 24/01/2019 14:43
Protocolo nº: Não disponível



Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

3ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo º 0815578-82.2019.8.20.5106

PROCEDIMENTO COMUM (7)

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Autor: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

Advogado(s) do reclamante: DIOGO ALLAN PINTO DE ABREU

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

DECISÃO

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, entre as partes em epígrafe.

É o que importa relatar. Decido.

A Resolução nº 26, de 19 de setembro de 2018, do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte, alterou as competências das Varas Cíveis da Comarca de Mossoró, passando a incumbir as 5ª e 6ª Varas Cíveis o processamento e julgamento dos feitos relacionados a DPVAT.

Isto posto, declino a competência para uma das citadas varas cíveis (5ª ou 6ª Cível) desta Comarca, para, por conseguinte, remeter os presentes autos à distribuição entre essas duas unidades.

Cumpra-se imediatamente.

Mossoró/RN, 10 de setembro de 2019.



Assinado eletronicamente por: FLAVIO CESAR BARBALHO DE MELLO - 10/09/2019 08:46:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091008462869400000047051399>
Número do documento: 19091008462869400000047051399

Num. 48671689 - Pág. 1

FLÁVIO CÉSAR BARBALHO DE MELLO

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FLAVIO CESAR BARBALHO DE MELLO - 10/09/2019 08:46:28
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091008462869400000047051399>
Número do documento: 19091008462869400000047051399

Num. 48671689 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0815578-82.2019.8.20.5106

AUTOR: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

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

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 18 de setembro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 18/09/2019 15:05:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091815055676200000047335359>
Número do documento: 19091815055676200000047335359

Num. 48976346 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

Processo nº: 0815578-82.2019.8.20.5106

AUTOR: RODOLFO PABLO DE LIMA ALVES

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

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10 (dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para realização da perícia, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente para comparecer ao ato. **Saliente-se que, caso a parte autora não compareça à perícia, NÃO será concedida oportunidade de reaprazamento de perícia por ausência injustificada, culminando assim na preclusão da prova pericial e no consequente julgamento do mérito.**



Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15 (quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 18 de setembro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

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



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 18/09/2019 15:05:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091815055676200000047335359>
Número do documento: 19091815055676200000047335359

Num. 49509396 - Pág. 2