

PROCURAÇÃO JUDICIAL

OUTORGANTE: Antônio Ivan Alves Silva,
brasileiro(a), solteiro, autônomo,
portador(a) do RG nº 002.011.097, inscrito(a) no CPF/MF sob o
número 010.215.234-96, residente e domiciliado(a) na
Rua/Av. Rua Nações Unidas, nº 33, Centro, Alto do Rocio-
gues, CEP 59.501-000.

OUTORGADO: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, solteiro,
advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.244 e no CPF sob o nº 054.149.804-54 com
endereço profissional na Rua Roderick Grandall, 20, Centro, Mossoró/RN, CEP: 59610-
240.

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere ao outorgado amplos
poderes para o foro em geral, com cláusula "*ad-judicia et extra*", em qualquer Juízo,
Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e
defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos
legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, **poderes especiais** para receber
citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao
direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e
assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do art. 105 do Código
de Processo Civil, assim como substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de
iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o substabelecido.

Mossoró/RN, 20 de dezembro de 2019.

*ANTONIO IVAN ALVES SILVA

OUTORGANTE





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

Rio de Janeiro, 28 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190601291 Vítima: ANTONIO IVAN ALVES SILVA

Data do Acidente: 18/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO IVAN ALVES SILVA

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

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00749/00750 - carta_11 - INVALIDEZ

00300375





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL – DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR – DPCIN
5ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL – MACAU/RN

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALTO DO RODRIGUES/RN

Boletim de Ocorrência nº 034/2019

Natureza da Ocorrência: Comunicação de Fato – DPVAT

Local do Fato: ALTO DO RODRIGUES/RN

Data e Hora do Fato: 18/05/2019 POR VOLTA DAS 11:40 h.

Comunicante: ANTÔNIO IVAN ALVES SILVA

Naturalidade: PENDÊNCIAS/RN

Data de Nascimento: 24/03/1979

Doc.: 002.071.097/RN

Filiação: FRANCISCO BRAZ MSILVA e LUIZA MARIA ALVES SILVA

Endereço: RUA NAÇÕES UNIDAS, Nº 33, CENTRO, ALTO DO RODRIGUES/RN

Fone: (84) 9 9938-9550

Vítima: A COMUNICANTE

Naturalidade: -x-x-x-

Data de Nascimento: -x-x-x-

Doc.: -x-x-x-

Filiação: -x-x-x-

Endereço: -x-x-x-

Acusado: x-x-x-

Naturalidade: -x-x-x-

Data de Nascimento: -x-x-x-

Doc.: -x-x-x-

Filiação: -x-x-x-

Endereço: x-x-x-

Histórico: "Registra o Comunicante que no dia 18/05/2019, por volta das 11:40 horas estava transitando na RN 118, em perímetro urbano, mais preciso na avenida Ângelo Varela, conduzindo uma moto do tipo HONDA/ CG 150 FAN ESDI, de cor VERMELHA, ano 2014/2014, placa OWB 8014, Renavam 01012229324, Chassi 9C2KC1680ER521647, no nome de ANTÔNIO IVAN ALVES SILVA; Que ao chegar em frente ao posto de gasolina, um máquina do tipo guindaste que estava esta saindo de uma borracharia colidiu com o comunicante, vindo o comunicante a cair, ficando consciente; Que foi socorrido por populares para o Hospital e Maternidade Maria Rodrigues de Melo, em Alto do Rodrigues/RN; Que ao dar entrada no hospital, recebeu os primeiros atendimentos onde foi diagnosticado uma fratura no pulso direito; Que foi encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia em Mossoró/RN; Que de Mossoró passou por processo cirúrgico no Hospital Paulo Gurgel na cidade de Natal/RN". Nada mais disse.

Importante ressaltar que as informações prestadas, são de inteira responsabilidade do(a) Comunicante, podendo o mesmo incidir em crime, caso os fatos narrados não estejam de acordo com a realidade.

Testemunhas: -x-x-x-

OBS: DEVIDO O COMUNICANTE ESTÁ SE RECUPERANDO DE CIRURGIA NO PULSO DIREITO, NÃO PODERÁ ASSINAR ESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA.

Providências adotadas: Registrado o presente boletim, entregue uma via a Comunicante e encaminhada à outra via para conhecimento da Autoridade Policial.

Data de hora do Registro: 18/07/2019, às 09:40 horas.

ANTONIO IVAN ALVES SILVA

ASSINATURA DO COMUNICANTE OU INTERESSADO

APC MARQUES MANOEL MAT. 194.390-1

Rua Francisco Rodrigues, s/nº, Centro, Pendências/RN, CEP 59.504-000 – dpendencias@rn.gov.br



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - RN 12235 // 00012 Nº 014853436681
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 01012229324 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2019

NOME
ANTONIO IVAN ALVES SILVA

CPF / CNPJ
010.215.234-96

PLACA
OMB8014

PLACA ANT. / UF
OMB8014/RN

CHASSI
9C2KC16802R521647

ESPECIE TIPO PASSAGREIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL
MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDE ANO FAB. 2014 ANO MOD. 2014
CAR / POT / CIL 0CV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
R\$ 0.00 13/11/2019 1º PAGO
FAIXA I.R.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO
A 002863 3X R\$ 24.53 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC168E521647

ALTO DO BODELEMSA/RN

DATA
13/11/2019

Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTO/MOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014853436681 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 13/11/2019

VIA 1 CPF / CNPJ 010.215.234-96 PLACA OMB8014

RENAVAM 01012229324 MARCA / MODELO HONDA/CG150 FAN ESDE

ANO FAB. 2014 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC16802R521647

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.243.608/00-14-04

06/11/2019



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

10/11/2015

DATA DE EXPEDIÇÃO

002.071.097

ANTONIO IVAN ALVES SILVA

REGISTRO GERAL

NOME

PRACCO

FRANCISCO DEAZ SILVA

LUIZA MARIA ALVES SILVA

NATURALIDADE

PERDEZENHAS RN

DOC. ORIGEM

CERT. DE NASCIMENTO L-A 03 F-204 05-1287

ALTO DO PONTAL RIL-CANTORIO UNILCO CANTORIO

2a. VIA

CPF

010.215.234-76

DATA DE NASCIMENTO

24/03/1979

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ANTONIO IVAN ALVES SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

ANTONIO IVAN ALVES SILVA

Nº de Inscrição

010215234-96

Data do Nascimento

24/03/79





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055-428-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

115

AVISO DE DÉBITO

IMPRESSO EM 14/06/2019 AS 09:52:40

MATRÍCULA:

MÊS / ANO

6642903

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO BRAZ SILVA
RUA NACOES UNIDAS, N. 33 - ALTO DO RODRIGUES ALTO
DO RODRIGUES RN 59507-000

INSCRIÇÃO 710.001.135.0278.000	ROTA 3	SEQ.ROTA 4345	QUANTIDADE DE ECONOMIAS RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO 1
HIIDRÔMETRO Y14T616530	SITUAÇÃO ÁGUA LIGADO	SITUAÇÃO ESGOTO POTENCIAL	

REF.	VENC.	VALOR	REF.	VENC.	VALOR
03/2019	20/03/2019	54,66			
04/2019	20/04/2019	42,99			

ATENCAO

APÓS O RECEBIMENTO DESTA AVISO, V.SA TERÁ 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULARIZAÇÃO DOS DÉBITOS ACIMA INDICADOS, SOB PENA DE INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA AO IMÓVEL E NEGATIVAÇÃO DO RESPONSÁVEL JUNTO AO SPC/SERASA, CONFORME NOS FACULTA A LEI FEDERAL N 11.445, DE 05/01/2007. CASO EXISTA AVISO ANTERIOR, CUJO DÉBITO LISTADO AINDA NÃO FOI INTEGRALMENTE REGULARIZADO, O SEU IMÓVEL ESTÁ SUJEITO A SER, A QUALQUER MOMENTO, 'CORTADO'. SE O DÉBITO FOI REGULARIZADO, DESCONSIDERE ESTE AVISO. MANTENHA OS RECIBOS QUITADOS OU OS DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO NO SEU IMÓVEL, À DISPOSIÇÃO DO NOSSO FUNCIONÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL.

VENCIMENTO: TOTAL A PAGAR: 97,65

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	***	***	***	***	***

82610000000 7 97650006710 4 00664290302 2 75199731215 0



MATRÍCULA 6642903	MÊS / ANO *****	VENCIMENTO 20/06/2019	TOTAL A PAGAR 97,65
----------------------	--------------------	--------------------------	------------------------



COMPROVANTE DA CAERN

IVAN

999565355



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN 1120111 / 00010 Nº 014243148690			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COT. RENAVAM	DATA DE EMISSÃO	EXERCÍCIO
1	01012/2018	11/12/2018	2018
NOME			
ANTONIO IVAN ALVES SILVA			
CPF/CNPJ		PLACA	
010.215.274-90		OMB8014	
PLACA ANT. VEÍCULO		CHASSI	
OMB8014/EN		00000000000000000000	
ESPÉCIE/PO		COMBUSTÍVEL	
PASSAGEIRO/HOT CAR/TAKE AWAY/IMPORTADO		ALCOOL/GASOL	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/CB130 PAN ENJI		2018	2018
CAP. POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
000/140 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. COTAS	
1º R\$ 0,00	11/12/2018	1º PAGO	
2º FAIXA IVA	PARCELAMENTO/COTAS	2º PAGO	
002063-57	R\$ 25,27	3º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXA DE TRAFEGO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR 1000CC/1400 DE PORTE OBRIGATORIO			
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
SITUAÇÃO		DATA	
ALTO DO RUMIÇAL/EN		11/12/2018	
DETRAN - RN 1120111 / 00010 Nº 014243148690			





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **49507 /2019**Admissão: **18/05/2019 14:09:33****ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE****Paciente: 40589 - ANTONIO IVAN ALVES SILVA (40 a 1 m 25 d)**

Nascimento: 24/03/1979

Natural: PENDENCIAS.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 705001078955552

CPF: 01021523496

Prof:

Mãe: LUIZA MARIA ALVES SILVA

Pai: FRANCISCO BRAZ SILVA

Logradouro: ANGELO VARELA, 437

CEP: 59507000

Bairro: CENTRO

Cidade: ALTO DO RODRIGUES

Telefone: 84.99389550

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO**Tipo:** REGULADO**Origem:** AMBULANCIA OUTRO***Empresa:****OBS:****Classificação:**

18/05/2019 14:06:38

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO**Queixas:** 40a.colisão moto/carro,sem capacete,consciente,ar amb.,escoriações,trauma em braço direito + tornozelo direito.ALTO DO RODRIGUES.DR SONIA.

Hora: _____

Ar. R. de pulso @ = Fr. r. de Al. Al.
T. r. @

Dr. Igo Walesko M. de Oliveira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 642

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
1) Triptone Ig. 01 mg. En. 1/160		5:05 PM 50	

***SAÍDA:** ☒ Decisão médica ☐ Transferido ☐ Evasão ☐ Óbito ☐ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID _____

Proc. _____

Data: ____/____/19.

Hr: ____:

Médico: _____

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 18 de Maio de 2019.

(Assinar e Carimbar)
642
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Dr. Igo Walesko M. de Oliveira



Assinado eletronicamente por: ALDENOR NUNES DE OLIVEIRA NETO - 27/12/2019 10:16:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122710160912200000050273105>

Número do documento: 19122710160912200000050273105

Num. 52107736 - Pág. 1

PRONTOCLINICA DR. PAULO GURGEL
MONTE SINAI, CAPIM MACIO, Natal - RN
CEP: 59078-360, Fone: (84) 4008-5000



REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 438445 DATA: 29/05/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 304 E CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 705001078955552 VALIDADE: _____
Criado por João Pedro Gomes Lucas em 29/05/2019 17:43

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: ANTONIO IVAN ALVES SILVA SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 24/03/1979 RG: 002071097 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: LUIZA MARIA ALVES SILVA
FILIAÇÃO PAI: _____
ENDEREÇO: NACOES UNIDAS Nº 33
BAIRRO: CENTRO CIDADE: ALTO DO RODRIGUES
ESTADO: RN CEI: 59507-000
FONE: (84) 99938-9550 FONE: (84) 98125-9002

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: _____ HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 05/07/2019

Sibério Rangel

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL

PACIENTE: ANTONIO WAN SILVA		RE: ACIENTE Nº:	
CIRURGIAS REALIZADAS(S): OS TOSSINHOS E RINHO + DA BRANCA +		CONVENIO:	
EQUIPE MEDICA		COD. PROCEDIMENTO(S): 940802043-1	
CIRURGIÃO: Frederico de O. Lima		DATA: 1	
1ª AUXILIAR: Ortopedia Traumatologia		HORA: 1	
2ª AUXILIAR: Ortopedia Traumatologia		TERMINO:	
3ª AUXILIAR: Ortopedia Traumatologia		SANGUE:	
ANESTESISTA: ANESTESIOLOGIA		GASOMETRIA / TEMPO DE USO	
INSTRUMENTADOR(A): CPF-088.345.598		AR COMPRIMIDO:	
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO		GÁS CARBÔNICO:	
BISTURI ELÉTRICO:		NITROGENIO:	
CAPINOGRAFO:		O2 SOB CATETER:	
INTENS. DE IMAGENS:		O2 SOB PRESSAO:	
MONITOR CARDIACO:		OXÍDO NITROSO:	
OXIM. DE PULSO:		ALCOOL 70%	
SERRA ELÉTRICA:		ALCOOL IODADO	
MEDICAMENTOS		FORMOL	
QTD	QTD	QTD	QTD
02	02	02	02
DIPIRONA	ABD 1000ML	ABD 1000ML	ARRUELAS
DRAMIN B6DL	ABD 10ML	ABD 10ML	CIDEX POR ML
EFEDRINA	FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML	CIMENTO ORTOPEDICO
EPINEFRINA	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FIO DE KIRSCHNER 2 n° 20
FENERGAN 50MG 2ML	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FIO DE LUQUE
FUROSEMIDA	GLICOSADO 5% 250ML	GLICOSADO 5% 250ML	FIXADOR EXTERNO
GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	GLICOSADO 5% 500ML	GLICOSADO 5% 500ML	GANCHOS
HIDROCORTIZONA 500MG	GLICOSE 50% AMPOLA	GLICOSE 50% AMPOLA	GEOLFOAM
IPSILON 1G	RINGER LACTATO 500ML	RINGER LACTATO 500ML	GRAMPO
IPSILON 4MG	RINGER SIMPLES 500ML	RINGER SIMPLES 500ML	HASTER
METOCLOPRAMIDA	POMADAS	POMADAS	LIGAMENTO SINTETICO
ONDASETRONA	EPITISAN	EPITISAN	PARAFUSO CORTICAL
PROSTIGMINE	NEOMICINA	NEOMICINA	PARAFUSO ESPONJOSO
RANITIDINA	TROFORDEMIN	TROFORDEMIN	PARAF. INTERF. TITANEO
TILATIL 40MG	SULFADIAZINA DE PRATA	SULFADIAZINA DE PRATA	PINO
SELOKEN 5 MG / 5ML	PERIURIO CONTINENTE	PERIURIO CONTINENTE	PINO DESLIZANTE
DIPROSPAM	IELCO n° 20	IELCO n° 20	PLACA
C. PAPAVERINA 50MG/2ML	POLIFIXO 2 VIAS	POLIFIXO 2 VIAS	PARAFUSO CANULADO
TRIDIL	SCALPS	SCALPS	LAMINA DE SHAVER
CLORETO DE SUXAMETÔNIO	AGULHA P/ RAQUIN	AGULHA P/ RAQUIN	PROTESE
CLONIDIN	AGULHAS	AGULHAS	SURGICEI
NIBIUM	AGULHA DE STIMUPLEX	AGULHA DE STIMUPLEX	DRILL ELÉTRICO
RETENÇÃO DE RECEITA	MATERIAL ORTOPEDICO	MATERIAL ORTOPEDICO	ASPIRADOR
QTD	QTD	QTD	QTD
02	02	02	02
DIMORF	ATADURA GESSO	ATADURA GESSO	PARAFUSO ANCORA
DOLANTINA	ATADURA CREPOM	ATADURA CREPOM	PLAST ANEL 14
FENTANIL	ATADURA DE ALGODÃO	ATADURA DE ALGODÃO	PARAFUSO TRANSVERSO
FLUMAZENIL	MALHA TUBULAR	MALHA TUBULAR	SONDAS
ISOFLORANE	SOLUÇÃO	SOLUÇÃO	URETRAL 4
KETAMINA	VASELINA	VASELINA	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04
MIDAZOLAM	CLOREXIDINA ALCOOLICA	CLOREXIDINA ALCOOLICA	NASO LONGA 04
NARCAN	CLOREXIDINA AQUOSA 2%	CLOREXIDINA AQUOSA 2%	SONDA DE FOLEY
NILPERIDOL	CLOREXIDINA DEGERMANTE/ 50ml	CLOREXIDINA DEGERMANTE/ 50ml	OUTROS
NUBAIM	PVPI DEGERMANTE	PVPI DEGERMANTE	
PROPOFOL	PVPI TÓPICO	PVPI TÓPICO	
SERVOFLOLANE	DETERGENTE ENZIMÁTICO	DETERGENTE ENZIMÁTICO	
QTD	QTD	QTD	QTD
02	02	02	02
CLORETO DE POTÁSSIO 19%			
CLORETO DE SÓDIO 20%			

DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

1) Parafuso em DDM sob sedação, 2) Alargação e anastomose de hêmicas intestinais, 3) Sutura de furos na P.A., recolha de incisão e fixação de furo na L4-L5. 4) Desbridamento de furos em DDM 5) Reparo vascular no DDM. 6) Sutura de furos. 7) PPA

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

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA:									
ANESTESIA TIPO: <i>geral</i>									
TECNICA: <i>Sedação</i>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p><i>Th 50</i></p> <p><i>20</i> <i>98</i> <i>99</i> <i>98</i></p> <p><i>18</i></p> <p><i>16</i></p> <p><i>14</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i></p> <p><i>12</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i></p> <p><i>10</i></p> <p><i>8</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i></p> <p><i>6</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i> <i>✓</i></p> <p><i>4</i></p> <p><i>2</i></p> </div> <div style="width: 35%;"> <p><i>1) Monitorização</i></p> <p><i>2) Oxigênio 8L</i></p> <p><i>3) Indução por</i></p> <p><i>Fortanil 500,</i></p> <p><i>fudazolan 300,</i></p> <p><i>Cetamina 500,</i></p> <p><i>Dropfel 300</i></p> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;"> <p><i>A</i></p> <p><i>N</i></p> <p><i>O</i></p> <p><i>T</i></p> <p><i>A</i></p> <p><i>Ç</i></p> <p><i>O</i></p> <p><i>E</i></p> <p><i>S</i></p> </div> <div style="width: 35%;"> <p><i>Dipriona 2g</i></p> <p><i>Bromoprida</i></p> <p><i>Cefalotina 2g</i></p> <p><i>Dexametasona</i></p> <p><i>Tenoxicam</i></p> <p><i>Tramadol 100</i></p> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>MIN. C/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>MIN S/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>TOTAIS</p> </div> <div style="width: 10%;"> <p>INICIO DA ANESTESIA:</p> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>MIN. C/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>MIN S/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>TOTAIS</p> </div> <div style="width: 10%;"> <p>INICIO DA CIRURGIA:</p> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>MIN. C/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>MIN S/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>TOTAIS</p> </div> <div style="width: 10%;"> <p>TÉRMINO DA CIRURGIA:</p> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>MIN. C/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>MIN S/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>TOTAIS</p> </div> <div style="width: 10%;"> <p>TÉRMINO DA ANESTESIA:</p> </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>MIN. C/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>MIN S/ ACRÉSCIMO</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>TOTAIS</p> </div> <div style="width: 10%;"> <p>OBSERVAÇÕES:</p> </div> </div>									





RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Antonio Ivon Alves Silva Nº REGISTRO 4384 45
Data Nascimento 24/03/79 Idade 40 sexo M LEITO: 646 Data de Admissão 30/05/19
MÉDICO: _____

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não () Sim inicio <u>21:30</u> PESO: _____ Kg Altura: _____ cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: <input checked="" type="checkbox"/> SIM () NÃO
ALERGIAS: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO () SIM: _____
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marca passo () Outros: <u>Neg</u> Medicamentos de uso frequente: <u>Neg</u>
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim
Exames: <input checked="" type="checkbox"/> Labor () Raios-X () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____
Encaminhado: () Deambulando <input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem : _____

Conferido informação acima por: Simone Pontes da Silva Admitido na sala: _____ Hora _____
COREN/RN - 983.740-4/RS

CAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta FRATURA DE PUNHO ☒

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



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

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

INTRA-OPERATORIO

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

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

Passado faixa de Smark: Não () sim, em: _____ Início _____ Termina _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex Degermante () Clorex aquoso

() Clorex Alcóolica ☒ PVPI degermante
☒ PVPI tintura ☒ Alcool a 70%

Infusões: SF0,9% _____ ml R.Lactato: _____ ml R.Simples 1.000 ml SG5% _____ ml

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

Sinais vitais: Pa 122x75 mmHg FC: 71 bpm Sat: 98 % T: _____ °C Hora: 8:30

Anestesia: Início 7:50 Termina 8:40 () Geral Inalatório () Geral Venosa ☒ Sedação () Local
() Peridural () Raqui () Bloqueio: _____

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

AVP: () não ☒ sim MSE, Jelco nº 20 por Aline Verissimo

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

Ferida operatória: Curativo limpo e seco

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

Material Explantado: _____

Conferido por Monterius Intercorrência S/I

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

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

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) O2, AMP. DiPirone + O2 AMP. Dexametasona
+ O2 Fra-cefalotina 1g + O2 AMP. Bromoprida



OPME: () NÃO () SIM, qual

2 fio de kirschner 2.0

FAT 18 de Maio 001

30.04.19

30 10 19

Anotações de Enfermagem e Intcorrências SI

Início da cirurgia: 08:00 Término da cirurgia: 08:30

CIRURGIÃO Dr. Fredrico ASSISTENTE: — ANESTESIOLOGISTA Aline
INSTRUMENTADORA Simone CIRCULANTE: Wagner ENFERMEIRA: Elena

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT () AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros. —

Medicações Administradas na URPA (anotar horários) 08:30 FAZENDO USO DA MRP. Transm.

DOUG NO SORO José de Oliveira Jorge
CORRENTIN 004 190-TE

Encaminhado para o andar

AVP (☒) AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS ☒ CURATIVOS LIMPO ()

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Labort () Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS —

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros —

Anotações de Enfermagem: Segue em ANEXO: Atestado + Receita + Retorno +
Schiettae ao Pós. — x —

ENCAMINHADO POR: José de Oliveira Jorge HORA: 10:00
CORRENTIN 004 190-TE



Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: *Fred*

PACIENTE: Antonio Juan SETOR: Urgência LEITO: 104 E
DIAGNOSTICO MÉDICO: pequeno T IDADE: _____
PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____
ALERGIAS: nega DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: nega

EVOLUÇÃO 28/05/18 HORÁRIO: 22:40

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() REATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____

() AVC: _____

() Jelco: _____

() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() BI _____
() ATB _____

PELE

☒ HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
☒ ANORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

(X) EUPNEICO () DISPNEIA () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO (X) NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: 2 moto, há 10 dias.

* Ca^{2+} - X H_2O / OH^- + NaOH + NaCl

VENTILAÇÃO

☒ 02 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
 () ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

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

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN

☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SOG/SNG ____/____/____
() RESIDUO GÁSTRICO: _____
(X) ZERO () VOMITO _____ vezes

Suzy Stella Silva do Nascimento
 COREN-PA 362.411-5
 Carina Silva do Nascimento
 Suzy Stella Silva do Nascimento
 COREN-PA 362.411-5

Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () ALGO ORIENTADO _____
☒ ATIVO ☒ REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATR

☒ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

VENTILAÇÃO

(☒) O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

(X) ESPONTÂNEA



PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 () RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 () TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

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

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
 () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
☒ SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO () GTM
 () SOG/SNG _____
 () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 () ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: Paciente estável, apnéico, recebeu alta hospitalar.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO**HORÁRIO****ASPECTO GERAL**

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 () ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
 () HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 () COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
 () AVC: _____
 () Jelco: _____
 () Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
 () BI _____
 () ATB _____

PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

() EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 () RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 () TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
 () ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES**DIURESE**

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

EVACUAÇÃO

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

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

() FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
 () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
 () SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
 () SOG/SNG _____
 () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 () ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Antonio Leon
 APTO.: _____ Nº REGIST. _____
 CONVEN. _____

USO DE:		DATA / H		USO DE:		DATA	
BOMBA DE INF.	DIL			ECG			
NEBULIZADOR	Nº			OXIG./UMIDIF.			
ASPIRADOR	DIL			BERÇO AQUECIDO			
CURATIVO				FOTOTERAPIA			
				INCUBADORA			

[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. Paulo Gurgel
PACIENTE
REGISTRO

Antônio Vitor Silva
CONVÊNIO:

APTO/ENF.
DATA:

104E

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
1) 100ml 100ml	100ml 100ml
2) 100ml	100ml 100ml
3) 100ml - 100ml, 100ml	100ml 100ml
4) 100ml + 100ml	100ml 100ml
5) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
6) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
7) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
8) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
9) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
10) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
11) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
12) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
13) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
14) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
15) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
16) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
17) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
18) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
19) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
20) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
21) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
22) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
23) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
24) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
25) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
26) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
27) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
28) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
29) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
30) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
31) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
32) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
33) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
34) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
35) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
36) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
37) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
38) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
39) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
40) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
41) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
42) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
43) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
44) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
45) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
46) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
47) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
48) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
49) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
50) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
51) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
52) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
53) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
54) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
55) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
56) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
57) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
58) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
59) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
60) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
61) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
62) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
63) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
64) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
65) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
66) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
67) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
68) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
69) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
70) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
71) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
72) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
73) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
74) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
75) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
76) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
77) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
78) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
79) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
80) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
81) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
82) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
83) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
84) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
85) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
86) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
87) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
88) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
89) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
90) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
91) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
92) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
93) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
94) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
95) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
96) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
97) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
98) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
99) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml
100) 100ml 100ml 100ml	100ml 100ml

RECIBO

RC FARMÁCIA

DÉBITOS
SERINGA 01
SERINGA 03 CC
SERINGA 05 CC
SERINGA 10 CC
SERINGA 20 CC
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/ BI
EQUIPO P/ SANGUE
JELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUVA PROCEDIMENTO
LUVA ESTER. Nº
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORE
PVPI
ETER
ALCOOL 70%ml
ALGUDÃO BOLA
AGULHA DESC.
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTOP.
CEPACOL ml
POMADA
SONDA DE FOLEY
SONDA URETRAL
SONDA NASO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETROLDO
MASC. DESCAT
SORO FISIO. 0.9%
FITA HGT

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

7/7/19

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE ANDRÉ LUIZ ANTONIO		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS EM S - FIO - K - P - M - O - P			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO A - A - U - M - O			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) R - E - G - R			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL R - P - M - O	21 - CID INICIAL S82	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO P - E - R - A - S - S - I - M - E - N - T - O	25 - LEITO / CLÍNICA P - E - R - A - S - S - I - M - E - N - T - O	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO P - E - R - A - S - S - I - M - E - N - T - O	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 28 - DT SOLICITAÇÃO 28/10/19 29 - C.R.S. / C.R.E. de Ortopedia e Traumatologia CRM - RN 7814 30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
31 - TIPO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	32 - CNPJ DA SEGURADORA	33 - Nº DO BILHETE	34 - BÔNUS
35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ	37 -	38 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - CID PRINCIPAL	DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
41 - CID SECUNDÁRIO	42 - ()	43 - () GRAVE	44 - () GRAVÍSSIMA
AUTORIZAÇÃO			
45 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AHH)	
48 - DT AUTORIZ. / /	49 - DT AUTORIZ. / /		
50 - CNS / CPF	51 -		
52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

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

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
	<p>c.c.</p> <p>Paciente admitido para realizar cirurgia com punção ① - Nova alergia a drogas pre-existentes. Afec- ção inflamatória.</p> <p>LD: Auto 1º DPO</p> <p>Frederico de O. Lima Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 7514</p> <p>30/5/19</p>
30.05.19	<p>Revisão</p> <p>Paciente admitido para realizar cirurgia com punção ① - Nova alergia a drogas pre-existentes. Afec- ção inflamatória.</p> <p>Patricia Leão de Franco Nutricionista CRN-RN 10161</p>





NOME.:

Antônio Carlos

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

APTo

CONVÊNIO.:

REG.:

MÉDICO.:

[illegible]



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Pendências
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

Processo: 0800817-17.2019.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO IVAN ALVES SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).



Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte autora, apraze a Secretaria data para realização de perícia médica, podendo as partes apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos.

Com a realização da perícia, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 01/2013.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Ato contínuo, intemem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, tragam-me os autos conclusos para sentença.

PENDÊNCIAS/RN, 8 de janeiro de 2020

ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Pendências
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

Processo: 0800817-17.2019.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: ANTONIO IVAN ALVES SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, podendo a audiência de conciliação ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).



Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte autora, apraze a Secretaria data para realização de perícia médica, podendo as partes apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos.

Com a realização da perícia, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 01/2013.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Ato contínuo, intemem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, tragam-me os autos conclusos para sentença.

PENDÊNCIAS/RN, 8 de janeiro de 2020

ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

