



Número: **0859192-64.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **14/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
DANIEL LUIZ SOARES (AUTOR)	IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	
URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51853300	14/12/2019 17:07	Petição Inicial	Petição Inicial
51853301	14/12/2019 17:07	Petição Inicial - DANIEL em PDF	Documento de Comprovação
51853302	14/12/2019 17:07	Anexo - CNH	Documento de Identificação
51853304	14/12/2019 17:07	Anexo - Comprovante de Residência	Documento de Comprovação
51853305	14/12/2019 17:07	Anexo - Procuração	Procuração
51853306	14/12/2019 17:07	Anexo - Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
51853307	14/12/2019 17:07	Anexo - Boletim de atendimento de urgência - cirurgia geral	Documento de Comprovação
51853308	14/12/2019 17:07	Anexo - Boletim de atendimento de urgência	Documento de Comprovação
51853309	14/12/2019 17:07	Anexo - Declaração SAMU	Documento de Comprovação
51853310	14/12/2019 17:07	Anexo - Exames complementares	Documento de Comprovação
51853311	14/12/2019 17:07	Anexo - Ficha de descrição de ato cirúrgico	Documento de Comprovação
51853312	14/12/2019 17:07	Anexo - Radiografias	Documento de Comprovação
51853313	14/12/2019 17:07	Anexo - Radiografias 2	Documento de Comprovação
51853314	14/12/2019 17:07	Anexo - Receituário médico	Documento de Comprovação
51853315	14/12/2019 17:07	Anexo - Requerimento Administrativo	Documento de Comprovação
51853316	14/12/2019 17:07	Anexo - Contrato de Honorários	Documento de Comprovação

Segue Petição Inicial e Documentos Comprobatórios em PDF



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:02
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417060241500000050033461>
Número do documento: 19121417060241500000050033461

Num. 51853300 - Pág. 1



IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL-RN

DANIEL LUIZ SOARES, brasileiro, casado, funcionário público, portador de cédula de identidade nº 10634 ITEP/RN e inscrito no CPF sob o nº 837.644.884-68, residente e domiciliado Rua Itamar Maciel, nº 410, Felipe Camarão, Natal/RN, CEP 59074-150, por seu advogado infra-assinado, conforme instrumento de procuração anexa, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor a presente.

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT

Em desfavor **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, requerendo no final pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA.

Pleiteia os benefícios da Justiça Gratuita, uma vez que o autor não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo ao sustento próprio, bem como o de sua família, razão pela qual faz jus ao benefício da gratuidade da Justiça expressa na Constituição Federal, no artigo 98 do CPC e na Lei 1.060/50 em seu artigo 4º.

Rua Marcílio Dias, 181 A – Igapó, Natal/RN – CEP: 59.104-260
Fone: (84) 98636-2442 email:igorprojak@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706049770000050033462>
Número do documento: 1912141706049770000050033462

Num. 51853301 - Pág. 1



IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

II. DOS FATOS.

No dia 21 de Dezembro de 2016, o requerente conduzia sua motocicleta marca HONDA, modelo NXR 150 BROS ES, cor vermelha, placa NNT 6994 Natal/RN, RENAVAM 00462296393, CHASSI 9C2KD0050CR562787, na Rua Miramangue/sentido Guarapes, quando perdeu o controle do veículo ao passar por uma brita solta na via, colidindo violentamente contra o solo.

Logo após o acidente, a parte autora foi socorrida pela equipe da SAMU para o Hospital WALFREDO GURGEL, onde foi constatada **FRATURA DA Perna DIREITA**, e por conta das gravidades das lesões no resto do corpo se submeteu a uma cirurgia.

Devido esta fatalidade, a parte autora encontra-se acometida por esta lesão, qual seja **FRATURA DA Perna DIREITA**, decorrendo uma **incapacidade permanente**, em virtude disso ficou restrito de trabalhar, fazer esporte, caminhar, tendo em vista que sua capacidade de resistência diminuiu significantemente, devido à lesão sofrida no acidente.

Importante informar que a lesão acima, em que pese sua totalidade, **resultaram em sequelas como dor e limitação do movimento do FRATURA DA Perna DIREITA, CAUSANDO dificuldade para TRABALHAR, ANDAR e praticar atividades que demandem esforço físico, com perda funcional completa do membro inferior**, gerando uma incapacidade para as ocupações habituais, uma vez que limitou as suas





IGOR SANTOS

ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

perspectivas de crescimento pessoal, bem como seu bem-estar físico e psicológico.

Ocorre que, ao pleitear o seguro DPVAT administrativamente (Sinistro De Número 3170330734), a parte requerida teve reconhecida a incapacidade permanente, recebendo o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Entretanto, a invalidez acometida na Parte Autora revela-se muito superior ao que foi reconhecido e pago pela parte Demandada.

Ocorre Excelência, que mesmo depois do ter passado por procedimento cirúrgico, a lesão sofrida no acidente se agravou, estando o requerente com uma grave Sequela.

Assim sendo, vem, a parte demandante, buscar, anelante, a proteção jurisdicional do Estado-Juiz, com fito de resguardar aquilo que lhe é de direito, pleiteando JUSTIÇA, simplesmente JUSTIÇA!

III. DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS - SEGURO DPVAT:

O DPVAT é um seguro de cobertura de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, instituído pela Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pelas Leis nº 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, como política de Estado para indenizar às vítimas de acidentes causados por veículos que tem motor próprio e circulam em vias terrestres, sendo obrigatório.





IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Como é cediço, a Lei do DPVAT, em seu art. 3º, alterada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009, prevê três tipos de cobertura, desde que haja vitimização em acidente envolvendo veículos automotores de via terrestre ou por cargas transportadas por esses veículos, quais sejam morte; incapacidade permanente e DAM's – despesas de assistência médica e suplementares, que reembolsa despesas tidas com médicos, medicamentos e hospitais no atendimento urgencial/emergencial do acidentado, desde que devidamente comprovadas.

Na hipótese de indenização por incapacidade permanente, que é o caso da parte demandante, o inciso II, do art. 3º, da Lei nº 6.194/74, com a nova redação dada pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009 (esta Lei ratificou as alterações dadas pela Medida Provisória nº 451, de 15 de dezembro de 2008), o legislador dividiu-a em incapacidade permanente total, parcial completa e parcial incompleta, remetendo sua indenização a regras e valores estabelecidos por tabela integrante da Lei, que a escalonou de acordo com cada lesão, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

...





IGOR SANTOS

ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) -

no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei

nº 11.482, de 2007)

...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para





IGOR SANTOS

ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

...

A tabela mencionada no artigo anterior, a qual escalonou a indenização do DPVAT, é dividida em três partes: a primeira, dedicada aos Danos Corporais Totais, referente às incapacidades permanentes parciais completas; a segunda, aos Danos Corporais Segmentares Parciais; e a terceira, voltada para os Danos Corporais em órgãos e outras estruturas, senão vejamos:

ANEXO

**(Incluído pela Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009).
(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)**

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livredeslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de	





IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

função vital	
--------------	--

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	

Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentual da Perda
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

Entretanto, conforme narrado ao norte desta peça, a Seguradora realizou o enquadramento da invalidez da Demandante na referida Tabela de maneira equivocada, tendo a Parte Autora percebido valor menor do que o previsto na Tabela.

É que o Autor deveria ter recebido o valor referente à perda completa do membro, tendo em vista a gravidade da lesão sofrida, entretanto, a Seguradora pagou-lhe numerário muito abaixo do que lhe é de direito.





IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Assim sendo, resta-se configurado o direito autoral, razão pelo que requer a procedência da ação, no sentido de condenar a Ré à complementação da indenização devida, de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), abatendo-se a quantia recebida na esfera administrativa.

IV. DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS:

Por tudo que foi exposto, vem a Parte Autora requerer de Vossa Excelência:

a) Sejam concedidos os benefícios da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, com alterações determinadas pela Lei nº 7.510/86, e no artigo 98 do CPC, há vista que a Parte Autora não tem condições de arcar com as despesas processuais;

b) A citação do réu, para apresentar defesa, no prazo de 15 (quinze) dias sob pena de incorrer nos efeitos da revelia;

c) A produção de Prova Pericial Técnica para que se apure o real grau de invalidez acometido na Parte Autora;

d) Que seja o réu condenado a pagar a indenização do seguro DPVAT em caso de invalidez total permanente, *in casu*, R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais) e ainda, a cominação dos honorários advocatícios, a razão de 20% sobre o valor da causa;





**IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA**

Protesta, ainda, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, notadamente a documental.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais)

Termos em que

Pede deferimento.

Natal/RN, 13 de Dezembro 2019.

IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS

OAB/RN N° 15.844

(Assinatura digital- Lei 11.419/2006)

Rua Marcílio Dias, 181 A – Igapó, Natal/RN – CEP: 59.104-260
Fone: (84) 98636-2442 email:igorprojak@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417060497700000050033462>
Número do documento: 19121417060497700000050033462

Num. 51853301 - Pág. 9



FATURA DIGITAL.
VIVER O AGORA É DEIXAR O SEU DIA CADA VEZ MAIS PRÁTICO.

Cadastre-se agora para receber sua Fatura Digital.
Acesse: minhaclarotv.claro.com.br



LIBRERIA MUNICIPAL
CICLO SANTO ANGELO SIMPLÍCIO
DANIEL LUIZ SOARES
R. HAMAK MACIEL, 410
FELIPE CAMARAO
59074-150 NATAL RN

03137424

A conta da sua
TV por assinatura.

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:13
<https://pj1e1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706126270000050033465>
Número do documento: 1912141706126270000050033465



IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): DANIEL LUIZ SOARES, brasileiro, casado, funcionário público, portador de cédula de identidade nº 10634 ITEP/RN e inscrito no CPF sob o nº 837.644.884-68, residente e domiciliado Rua Itamar Maciel, nº 410, Felipe Camarão, Natal/RN, CEP 59074-150.

OUTORGADO(S): IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 15.844, e JESSICA LUANA BORGES FERNANDES, brasileira, solteira, Bella, em Direito, CPF 702.388.624-11, DARLIANE KALLY ANTUNES DE LIMA DOS ANJOS, brasileira, casada, Bella, Em Direito, CPF 008.877.194-65, ambos com endereço profissional na Rua Marcílio Dias, nº 181-A, Igapó, Natal – RN - CEP: 59104-260, a quem confere os poderes, abaixo descritos.

PODERES: Os mais amplos poderes e ilimitados podendo, inclusive os da cláusula Ad Judicia et extra, para, em conjunto ou separadamente, representar o outorgante perante quaisquer Juízos, Instâncias ou Tribunais, inclusive perante o Colendo Supremo Tribunal Federal, Repartições Públicas e Autárquicas, Federais, Estaduais ou Municipais, em qualquer de seus órgãos ou serviços, onde necessária seja a apresentação de mandato, podendo a outorgado propor as ações competentes, e defendê-lo nas que for proposta ou contrária, recorrer, variar, desistir, reconvir, confessar, transigir, fazer acordos ou composições, firmar termos de compromisso prestar declarações, ratificar, promover levantamentos de alvará, receber, dar quitação, receber valores de precatórios judiciais, promover habilitações de crédito, concordar com cálculos, substabelecer com ou sem reserva de poderes, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15) e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Natal/RN, 13 de dezembro de 2019.

Daniel Luiz Soares
Assinatura do Outorgante

Rua Marcílio Dias, 181 A – Igapó, Natal/RN – CEP: 59.104-260
Fone: (84) 98636-2442 email:igorprojak@hotmail.com

Scanned by CamScanner





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DA GRANDE NATAL - DPGRAN
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos



Ref. Ocorrência nº 32/17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Acidente de trânsito (com lesão)

Boletim versando sobre: Acidente de trânsito (com lesão)
Data do Fato: 21/12/2016

Hora do Fato: 16:20

Local do Fato: Rua Miramangue / sentido Guarapes

COMUNICANTE

DANIEL LUIZ SOARES, R.G. 10634, PM/RN, C.P.F. 837.644.884-68, brasileiro(a), funcionário público estadual /p, casado(a), natural de Natal-RN, com 44 anos e nascido aos 20/08/1972, filho(a) de Jose Emido da Silva e de Cosma Soares da Silva, residente e domiciliado(a) à Rua Itamar Maciel, 410, Felipe Camarão, Natal-RN, telefone(s) (84) 98858-9529

HISTÓRICO

DANIEL LUIZ SOARES informa que no dia 21 de Dezembro/2016 aproximadamente as 16h20mim., conduzia sua motocicleta (dados abaixo), na Rua Miramangue / sentido Guarapes. Quando perdeu o controle do veículo ao passar por uma brita solta na via, sendo necessário a presença de uma equipe do SAMU ao local, onde foi realizado o primeiro atendimento e na sequência fez sua condução para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

1. Entrada do Hospital nº BAA 226158
2. Declaração do SAMU nº 133756/1
3. CNH / RG (copia/anexo)
4. comprovante de residência (copia/anexo)
5. Documento do veículo (copia/anexo)

DOSS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

1) comunicativo/vítima

Placa: NNT 6994

Renavam: 00462296393

Tipo: motocicleta

Chassi: 9C2KD00550CR562787

Cor: Vermelha

Marca: Honda NXR 150 Bros ES

Ano/Modelo: 2012/2012

Proprietário: DANIEL LUIZ SOARES

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras.

DANIEL LUIZ SOARES

Comunicante

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice

403cf6577e862cd6976c5c15666a5d72f

16/12/2016

Scanned by CamScanner





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLICIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DA GRANDE NATAL - DPGRN
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos



Álvaro Alves de Souza Bezerra
Policial Civil
Matrícula: 170.186-0

Natal, 20 de Janeiro de 2017.

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice
403cf6577e862cd6976c5c15666a5d72f

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:19
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706183270000050033467>
Número do documento: 1912141706183270000050033467

Num. 51853306 - Pág. 2



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	DANIEL LUIZ SOARES							
DATA DE ENTRADA	21/12/2016 HORA 17:49 Nº BAA 226158							
IDADE	44	SEXO	M	ETNIA	Pardo			
CARTÃO SUS	898000527999689							
CPF	837.644.884-68	RG	10634 - PM RN					
NOME DA MÃE	COMA SOARES DA SILVA							
NOME DO PAI	JOSE EMIDIO DA SILVA							
NASCIMENTO	29/08/1972 NATURALIDADE Natal-RN							
TELEFONE	(84) 8787-9750/(84) 8825-7969 PROFISSÃO Militar							
RUA/AV.	Rua Itamar Maciel Nº 410							
COMPLEMENTO	-							
CEP	59074-150 BAIRRO Felipe Camarão							
ORIGEM	Ambulância - SAMU CIDADE Natal-RN							
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Motivo Acidente de Trânsito / Queda de moto Erivaldo					

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

Copyright © 2017 | Sistema Amazing | (84) 99613-4442

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706211440000050033468>
Número do documento: 1912141706211440000050033468

Num. 51853307 - Pág. 1



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

(P2)

PACIENTE DANIEL LUIZ SOARES
DATA DE 21/12/2016 HORA 17:49 N° BAA 226158
ENTRADA
IDADE 44 SEXO M ETNIA Pardo
CARTÃO SUS - ESTADO - CIVIL
CPF - RG -
NOME DA MÃE -
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 01/01/1977 NATURALIDADE Natal-RN
TELEFONE 24106172 PROFISSÃO -
RUA/AV. Rua Itamar Maciel N° 410
COMPLEMENTO - BAIRRO Felipe Camarão
CEP 59074-150 CIDADE Natal-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU MOTIVO Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Erivaldo

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
Presente rotação de trânsito por garoto de motocicleta bateu no muro. Figo TCC portava capacete. Figo queimado de concussão mais não se move. Figo queimado torácico e abdômen não apresenta dor intensa no momento.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas patentes, sem cervicalgias.
B S/ P pressão AHT, s/ RA
C PPI estabilizado
D Consciência e orientada (ECG 15)
E Apresenta lesão na face distal d/presa direta com solução de sangramento contido.

OUTRAS OBSERVAÇÕES		CONFERE COM ORIGINAL NATAL 19/12/17 MAT. N. 1920823 SAME ASSINATURA		RAIOS-X Realizado em 11 Horas Técnico:	
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA
				20	85
DIAGNÓSTICO INICIAL				CID	

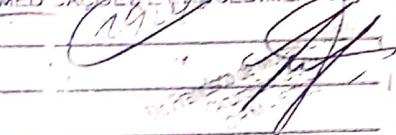
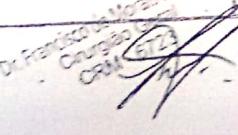
Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 99613-4442

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706211440000050033468>
Número do documento: 1912141706211440000050033468

Num. 51853307 - Pág. 2

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A (ALERGIAS):	<i>Nega</i>
M (MEDICAÇÃO EM USO):	<i>Nega</i>
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS):	<i>Nega</i>
L (LÍQUIDOS ALIMENTOS INGERIDOS):	
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):	
V (PASSADO VACINAL):	<i>Recorde-se</i>
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	<p><i>R X do tórax AP</i></p> <p><i>R X de perna direita AP (inf.)</i></p> <p><i>Exames de sangue</i></p> <p><i>Exames de urina</i></p> <p><i>Exames de glicose</i></p>
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
OUTROS	
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>V A T (19)</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável 	
Assinatura e Carimbo do Responsável 	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1:	<i>ORTOPEDISTA</i>	HORA: <i>17:55</i>	DATA: <i>21/12/19</i>
ESPECIALISTA 2:		HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:	DATA:

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706211440000050033468>
 Número do documento: 1912141706211440000050033468

Num. 51853307 - Pág. 3

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO:	21/12/16 Olímpia		
ANAMNESE	Adulto s/ baixaria c/ traumas em M/D.		
EXAME FÍSICO			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	Fratura exposta Perna D		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	M	LABORATORIO	M/D 87 e Fractura
		OUTROS	do C.
CONDUTA PRIMÁRIA: MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS	Diclofenac 75 (m)	NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
	Citalopram 25 (cv)	19:37	
	Pranax 100	19:37	
	Deca dion 100	19:37	
	VAF (anestésico)		
Assinatura e Carimbo do Responsável		CONFERE COM ORIGINAL	
		NATAL, 19/12/17	
		MAT. N° 1510873	
		Assinatura e Carimbo do Responsável SAME	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento: 17		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	Assinatura		
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /		
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____			
ÓBITO: DATA: / / HORA: / /			
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>			
Médico (Carimbo)			

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: / /		
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /		
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para: _____			
ÓBITO: DATA: / / HORA: / /			
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>			

DESTACAR

Scanned by CamScanner

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		<p style="text-align: center;">(R)</p> <p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</p>	
<p align="center">LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</p>			
<p align="center">IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</p>			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
<p align="center">IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p>			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Daniel Luiz Soares</i>		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 - MUNICIPIO		14 - BAIRRO	15 - UF
			16 - CEP
<p align="center">LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</p>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Audute rotula obliteris of trauma em Perna D</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Capite Perna D T12</i>		21 - CID INICIAL <i>Perna D T12</i>	22 - CID SECUNDÁRIO
<p align="center">PROCEDIMENTO SOLICITADO</p>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		26 - LEITO / CLÍNICA <i>CONFERE COM ORIGINAL NATAL, 19/01/17 MAT. N° 1520873 SAME (7)</i>	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <i>DT SOLICITAÇÃO 21/12/16 CNS / CPF ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0415010012</i>			28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>21/12/16</i>
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
<p align="center">PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</p>			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO		37 - CNPJ	38 - 40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			DESCRÍÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDARIO			43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVISSIMA
<p align="center">AUTORIZAÇÃO</p>			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.		51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF		52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

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

Scanned by CamScanner





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

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome: DANIEL LUIZ SOARES

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
	12/16	Atum, apend.
19/16	Dr. Virgílio S. Azevedo Ortopedia - Cirurgia Jósimo CRM/RN 16091 - TECR 14507	
CONFERE COM ORIGINAL		
NATAL, 19/01/17		
MAT. N° 15 00873		
SAME		
ASSINATURA		

Este protocolo é destinado à triagem e atendimento de crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agudos ou de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706211440000050033468>
Número do documento: 1912141706211440000050033468

Num. 51853307 - Pág. 6



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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

CPF: 837-644-834-58

Identificação SVS: 898.0905 2799 9689

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____ 446

Data de admissão: 21/12/2016 Alta: 1 / 1

Nome: Danielle deuz Soares Naturalidade: Natal - RN

Idade: 44 Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 29/10/1972

RG: 10.634 (RG militar) Estado Civil: Casado Nível de Instrução: Ens. Médio

Filiação: Pai: José Emílio da Silva Completo

Mãe: Cosme Soares da Silva

Endereço: Rua Itamar Marce 410 Centro (Carmo)

Cidade: Natal

Telefone: 988257969 () Residencial () Trabalho () Recado

Contato: _____ Outros telefones: 8787-9750

Composição familiar: 06 pessoas

Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Militar Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim

() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD

Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU

() Socorrido em via pública () Outros meios _____

() Encaminhado: Hospital de origem: Natal CONFERE CÓM ORIGINAL

Possui requesitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____ MAT. N°: 1810117

Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental SAME

Responsável pelo paciente: Danielle deuz da Cruz Soares

Parentesco: Filha Telefone: ASSINATURA

Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

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

Paciente reside com esposa e filhos. Espouse do paciente, filhos estudam (3) e os trabalha. Ela não saiu de casa. Sol xerox documentos. Km 0974.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

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



Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
Saúde

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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº : 26-ORT

PROFISSÃO: P.S.A.

ROSA

MATRÍCULA

DATA
03/01/2017HORA
9:33**DADOS DO PACIENTE**

DANIEL LUIZ SOARES

BRASILEIRO

COSMA SOARES DA SILVA

837 644 884-68

RUA ITAMAR MARCIEL 410

FELIPE CAMARÃO

ANA CRISTINA

DATA DE NASCIMENTO

29/08/1972

ESTADO CIVIL

CASADO

IDADE

44

PROFISSÃO

FUN. PÚBLICO

NOME DO PAI

RELIGIÃO

CATÓLICA

MASCULINO
MASCULINO

FEMININO

RACA/COR

PARDA

TELEFONE

98787-9750

RG

10.634

ORG EXP

UF

CARTÃO DO SUS

898 0005 2799 9689

COMPLEMENTO

UF

RN

PARENTESCO

ESPOSA

CEP

59074-150

TELEFONE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

TIPO DE ATENDIMENTO:

Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

DESCRIMINADOR

ALERGIAS

PESO _____	ALTURA _____	SSVV _____	FC _____	FR _____	T _____	SO2 _____	PA _____	GLICEMIA _____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

COREN

DATA

HORA

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR

PRIORIDADE

() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO

- ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- SALA VERMELHA
 - URGÊNCIA
 - ORTOPEDIA
 - CONSULTA MÉDICA
 - BUCOMAXILO
 - PEQUENA CIRURGIA
 - ACIDENTE DE TRABALHO
 - VIOLENCIA DOMÉSTICA
 - QUEDA
 - OUTROS

Abertura Ocular	Spontânea A voz A dor Nenhuma
Resposta Verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensivas Nenhuma
Resposta Motoria	Pedece comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma

HISTÓRIA CLÍNICA**EXAME FÍSICO****HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

CONFIRME COM O DOUTOR
1675521

Scanned by CamScanner





Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **DANIEL LUIZ SOARES** foi vítima de queda de moto, no dia 21/12/2016, aproximadamente às 16h31min, na Rua Miramangue, Felipe Camarão, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência 133756/1, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal/RN, 18 de janeiro de 2017.


Alfredo Galvão da Silva Junior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44986-5

Rua Potiguaras, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tels.: (84) 3232-9222 / (84) 3232-9211 - E-mail: admsamunatal@yahoo.com.br

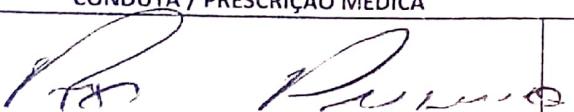
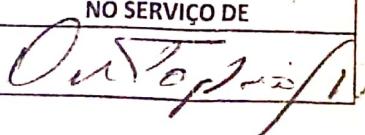
Odeclarante digitada por: Ana Kathia Ferreira dos Santos

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417062859200000050033470>
Número do documento: 19121417062859200000050033470

Num. 51853309 - Pág. 1

EXAMES COMPLEMENTARES					
<input type="checkbox"/> LABORATORIAL	<input type="checkbox"/> RADIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> ECO	<input type="checkbox"/> TOMOGRÁFIA	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> OUTROS
CONSULTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR					
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA ORTOPÉDICA	<input type="checkbox"/> PEDIATRIA/NEONATO		
<input type="checkbox"/> CLÍNICA OBSTÉTRICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA GERAL	<input type="checkbox"/> UTI	<input type="checkbox"/> OUTROS		
DIAGNÓSTICO					
CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA			ABERTURA DE HORÁRIO / CHECAGEM		
   <p>Dr. Tácito S. Ferreira Ortopedista & Traumatologista CRM-3638</p>					
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM					
DESTINO DO PACIENTE					
<input type="checkbox"/> OBITO	<input type="checkbox"/> EVASÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SOLICITADO INTERNAMENTO NO SERVIÇO DE			
<input type="checkbox"/> ITEP					
<input type="checkbox"/> SVO					
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO					

Scanned by CamScanner





Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

- F- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

- F- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DE OCÉLIO MARQUES DE LUCENA

3515108

Identificação do Paciente

- F- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DANIEL LUIS SOARES

146445

- F- RG/NASCIMENTO

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

89900052799689

29/08/1972

MASCULINO

10- RACA/COR

PARDA

- F- NOME DA MÃE

12- FONE DE CONTATO

COSMA SOARES DA SILVA

987879750

- F- NOME DE RESPONSÁVEL

14- FONE DE CONTATO

ANA CRISTINA

- F- ENDERECO (RUA N°)

RUA ITAMAR MACIEL, 410

- F- MUNICÍPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

NATAL

FELIPE CAMARAO,

RN

59074150

Justificativa de Internação

- F- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

- F- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO

- F- PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

- F- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARATER DA INTERNACAO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- F- ACI TRANSITO

40- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- F- ACI TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNPJ DA EMPRESA

44- CBOR

38- F- ACI TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZACAO

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

CONFIRME COM ORIGINAL

10/01/2017

161 SSZT

Scanned by CamScanner





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIA

DEPARTAMENTO	LEITO	PRONTUÁRIO
		146445
DATA	HORA	CATEGORIA
03/01/2017	10:00	OR
		DATA DE NASCIMENTO
		29/08/1972
PACIENTE		
DANIEL LUIS SOARES		
ESTADO/CIVIL		
CASADO		
ENDERECO/RUA N°:		
RUA ITAMAR MAGIEL - 410		
MUNICÍPIO	Bairro	UF
NATAL	FELIPE CAMARAO,	RN
CEP		
59074150		
TELEFONE		
LUGAR DE TRABALHO		
PAI/AVÔ		
COSMA SOARES DA SILVA JOSE EMIDIO DA SILVA		
RESPONSÁVEL		
ANA CRISTINA		
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

OBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente internado para tratamento cirúrgico de

H.P.P:

Alergias:

CD: Internação e Exames Pré-operatório.

Dr. Fábio
Dr. Tomás
Dr. Henrique
Dr. César

13/1/17

3-209

Dr. Fábio

13/1/17

CONFIRME COM ORIGINAL
Por favor
1615521

Scanned by CamScanner





Hospital

Nome do paciente		Nº protocolo	
Luis Viana			
Data operação	10/09/2019	Epi	Leito
Operador	DR. CARLOS MARIO P. DO CARMO	1º auxiliar	Cirurgia
2º auxiliar		3º auxiliar	
Anestesista		Tipo de anestesia	
Diagnóstico pre-operatório	Tumor de Serra direita		
Tipo de operação	Ressecção de tumor cerebral		
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

acesso via nártex associado
com reseção de tumor cerebral, abrindo
tumor tissuto bruta /

Lípase

Dr. Carlos Mário P. do Carmo
Cirurgião Geral
Praça da República, 100
CIMA 200 16015000
CNPJ 16.324.994/0001-44

Scanned by CamScanner



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria	Leito	Nº prontuário			
Nome		Idade	Sexo	Cor			
Data	Pressão arterial	P脉	Respiração	Temperatura	Peso	Outras	
Tipo sanguíneo	Hematíes	Hemoglobina	Hematocrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório					Asma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental		Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores		
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica		Aplicada ss	Efeito				
Agentes Anestésicos	O						
Líquidos	Ops:						
Anest.	Ops:						
O Resp.:	O						
P Pulso	O						
SÍMBOLOS							
ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO							
Agentes							
Técnica							
Operação							
Cirurgiões							
Anestesiistas							

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Daniel Leuz Soane
DATA DE NASCIMENTO: 01.04.1972 IDADE: 44
REGISTRO: 1448936
DATA DE ADMISSÃO: 21.12.2016 HORA: 20:30

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Clinica ortopédica

HIDRATAÇÃO: SIM NÃO VIA: PERIFÉRICO ACESSO CENTRAL:

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE ORIENTADO VIGIL AGITADO

INCONSCIENTE:

ESTADO GERAL: BOM REGULAR GRAVE

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE M.V. ENTUBADO TRAQUEOSTOMIZADOR

ALÉRGICO: SIM NÃO HIPERTENSO: SIM NÃO

DIABÉTICO: SIM NÃO ASMÁTICO: SIM NÃO

DOENÇA RENAL: SIM NÃO OUTRAS PATOLOGIAS:

MEDICAÇÕES EM USO:

CIRURGIAS ANTERIORES: - ?

EXAMES COMPLEMENTARES: SIM NÃO

OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA:

ÁREA DE PUNÇÃO:

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 14/12/16
MAT. N° 1520873

SAME

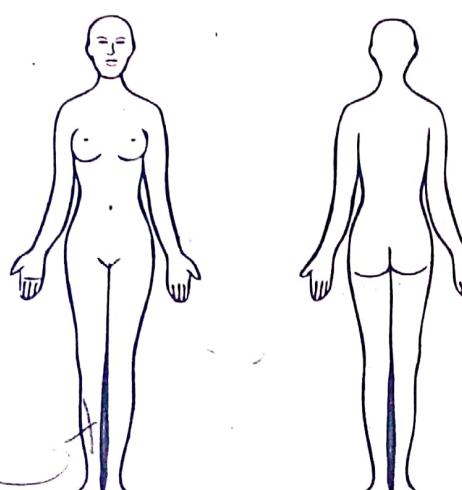
HORA: 21

HORA: ASSINATURA

0702030406

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade
V5861164 10/2016 03 Anos 253 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda
R. Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP:13050-713
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP 5063950858
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e
Instruções de Esterilização: Ver Instrução de Uso
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Médico Não-Invasivo - Classe 1

Lote Número: Fabricação: Validade: Código: Quantidade
V5668045 09/2016 03 Anos 272 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T. 1004/B
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Médicos & Hospitalares Ltda
R. Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP:13050-713
Resp.Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP 5063950858
Armazenamento, Cuidados no Manuseio, Advertências e
Instruções de Esterilização: Ver Instrução de Uso
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Médico Não-Invasivo - Classe 1



INSTRUMENTADO: Dawson JALECO N°: _____ ACESSO CENTRAL: 0702030406

CIRCULANTE:

TIPO DE ANESTESIA: GERAL RAQUI PERIDUAL B.P.B. LOCAL

OBS.:

ANESTESISTA: VM= Helina

INÍCIO DE ANESTESIA: 20:30

TÉRMINO DE ANESTESIA:

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Kefazol 2g.

HORA: 20:30

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Scanned by CamScanner



INÍCIO DE CIRURGIA: 20:30
CIRURGIÃO: Dr. César
1º AUXILIAR: Rodrigo
2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: Intervenção de fratura exposta de
mão (fêmur) com fixação externa

TÉRMINO DE CIRURGIA: 21:15

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (✓)

Nº DA SONDA:

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (✓)

Nº DA SONDA:

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (✓)

RX: SIM () NÃO ()

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (✓)

TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO () TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (✓)

FEITO FICHA: SIM () NÃO ()

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (✓)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO ()

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO ()

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO ()

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO () QUANTIDADE:

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO () QUANTIDADE:

CAIXA CIRÚRGICA: Osteoplastia (✓)

COMPLETA: SIM () NÃO () OBS.:

ÓBITO: SIM () NÃO () HORA: REALIZADO RCP: SIM () NÃO ()

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO () UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM () NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO ()

ENTUBADO: SIM () NÃO ()

PREENCHIDO AIH: SIM () NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (✓) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (✓) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Admissão + identificação + monitorização -

láb 130x6 gl 8g SPOR 98%, feto em desenvolvimento

realizado de drenagem + antisепtico e

lavagem com SFA 91% procedimento

sem intubações, feito enemas para

encaminhado ao nro. 10a Clínica

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Ara Oliveira

Assinatura do Circulante

Daniella

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Scanned by CamScanner





IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ismael Soárez Reg. Nº:

Diagnóstico pré-operatório: Pacte ex. Aceli de Dente

Indicação terapêutica: Fixação ex. Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 20/12/16 Início: _____ Término: _____ Duração: _____

Operador: CRM/CRO: _____

1º Auxiliar: DRS. M. F. S. SOÁREZ CRM/CRO: _____

2º Auxiliar: DRS. M. F. S. SOÁREZ CRM/CRO: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- (1) Pacte sos super ter
- (2) ASIE DENT + ATRIBUTO
- (3) Cousas de Corte
- (4) Dente + Fissos + Frac
- (5) Lavado + Sutura + cura

*LEIA SEU NOME
ASSINAR
DATA DE OPERAÇÃO
SANTOS 19/12/16*

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 19/12/16

MAT. Nº: 152-2

SAME

CF

ASSINATURA

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

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



DANIEL LUIZ SOARES
LITO 44

22/11/6

- 01 DIETA LIVRE
02 JELCO HIDRATADO
03 KEFLIN 1GR. - 01 FRA. + 10ML ABD EV 6/6H ~~24~~
04 GARAMICINA 80MG - 01 AMPOLA + 100ML S.F. EV 8/8H ~~24~~
05 DIPIRONA - 01 AMPOLA + 08ML ABD EV 6/6H ~~24~~
06 TRAMAL 100MG - 01 AMPOLA + 100ML S.F. EV 8/8H ~~24~~
07 CLEXANE 40MG JSC 1X DIA ~~24~~
08 CURATIVO ~~24~~
09 CCGG ~~24~~
10 SINAIIS VITAIS ~~24~~

24
24
24
24
24
24
24
24
24
24

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL,	1910117
MAT. N°.	1520123
SAME	07
ASSINATURA	

Gustavo M. Soares
Ortopeda / Traumatologa
CRM-RN 5410
CRF: 026.005194-73





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel

Pronto Socorro Clínico Sarnillo

SINAIS VITais

CONTROLE HÍDRICO

CUIDADOS ESPECIAIS

CONTROLE HÍDRICO

Nome: Danielly SouzaLeito: 446

Registro:

Idade:

Data: 03/07/12

Diagnóstico:

Data de Internação:

HORA	CONTROLE HÍDRICO										CUIDADOS ESPECIAIS					
	T.A.	P.R.	I.C.	TEMP	P.V.C.	SAT.O2	LÍQUIDO	INFUNDIDO	LÍQUIDO	ELIMINADO	HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Tapotagem
7:00																
8:00																
9:00																
10:00																
11:00																
12:00																
SUB-TOTAL																
13:00																
14:00																
15:00																
16:00																
17:00																
18:00																
SUB-TOTAL																
19:00																
20:00																
21:00																
22:00																
23:00																
24:00																
01:00																
02:00																
03:00																
04:00																
05:00																
06:00																
SUB-TOTAL																
BALANÇO PARCIAL:																
BALANÇO TOTAL:																

OBS:

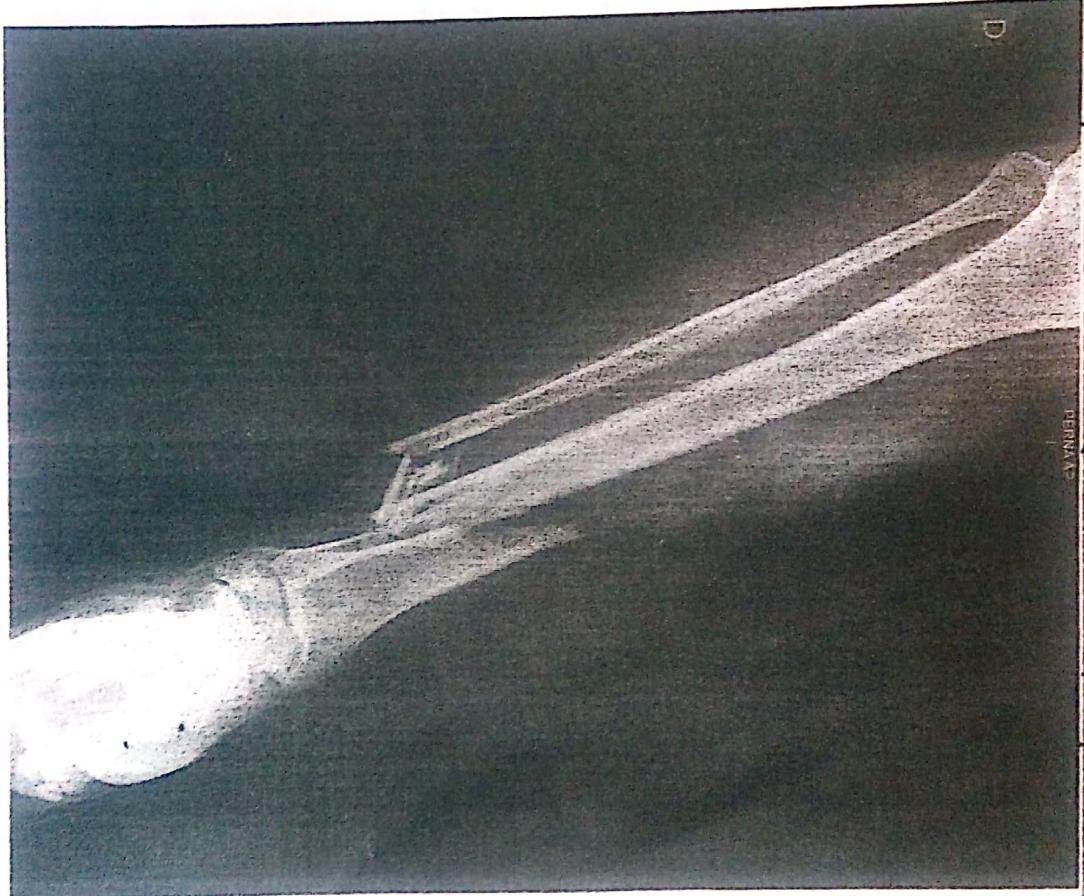
Nossa Clínica, no ambiente hospitalar, assiste a saúde para crianças e adultos em situações clínicas clínicas agudas de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e controlar para o ensino e a pesquisa em apoio à sua visão ética e humanizada.



Scanned by CamScanner



DANIEL LUIZ SOARES, : DX from 21/12/2016



CONFERE COM ORIGINAL
Amorim
Santos
1615521

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417063812000000050033473>
Número do documento: 19121417063812000000050033473

Num. 51853312 - Pág. 1

DANIEL LUIZ SOARES, : DX from 21/12/2016



Exame
03/09/2016
Tutoria
03/09/2016

Exame
03/09/2016
Tutoria
03/09/2016

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:39
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417063812000000050033473>
Número do documento: 19121417063812000000050033473

Num. 51853312 - Pág. 2

29/01/2017

20170125_114842.jpg



https://mail.google.com/_/soc/mail-static/_/jsA=gmail.main.pt_BR.QjXNx8DnGg.Olm=m_J.pdf_Ulam=ZHEOQv79kcd2ABQPjy3MHv_8HOefLDme_77... 11

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:42
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417064092700000050033474>
Número do documento: 19121417064092700000050033474

Num. 51853313 - Pág. 1

25/01/2017

20170125_114852.jpg



https://mail.google.com/_/scs/mail-static/_/js/k=gmail.main.pt_BR.QjXNxlbDnGgO/m=m_i,pdt,t,it/am=ZHEOQv7f9wdxZABQPp2pMHv_fHOplDne_77_... 1/1

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:42
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417064092700000050033474>
Número do documento: 19121417064092700000050033474

Num. 51853313 - Pág. 2



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

DANIEL WIZ JONES

Societe de Fise si fractură
Se observă perioada de 3-4 săptăm.
și urmăriți fractura longitudinală
opt zile; reformată și abordată
ca în prima etapă; se observă că
focalizare; se observă că există
tendință să se regenereze espase
fisuri posterioare.

CIO. S. 82

29/8/17.

Project Ann Morais
5400 10th Street, Suite 200
Sacramento, CA 95814-2213

Scanned by CamScanner





Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2017

Carta nº: 11234803

A/C: DANIEL LUIZ SOARES

Sinistro: 5170330734 ASL-0227523/17
Vitima: DANIEL LUIZ SOARES
Data Acidente: 21/12/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DANIEL LUIZ SOARES

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000000034

Conta: 0000053360-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Scanned by CamScanner





IGOR SANTOS
ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA
CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

I-IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES CONTRATANTES

DANIEL LUIZ SOARES, brasileiro, casado, funcionário público, portador de cédula de identidade nº 10634 ITEP/RN e inscrito no CPF sob o nº 837.644.884-68, residente e domiciliado Rua Itamar Maciel, nº 410, Felipe Camarão, Natal/RN, CEP 59074-150.

CONTRATADO: **IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS**, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 15.844, e **JESSICA LUANA BORGES FERNANDES**, brasileira, solteira, Bella, em Direito, CPF 702.388.824-11, e **DARLIANE KALLY ANTUNES DE LIMA DOS ANJOS**, brasileira, casada, Bella, em Direito, CPF 008.877.194-65, todos com endereço profissional na Rua Marcílio Dias, nº 181-A, Igapó, Natal – RN - CEP: 59104-260.

As partes acima identificadas têm, entre si, justo e acertado o presente **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

II-DO OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA 1 - O presente instrumento tem como objeto a prestação de serviços advocatícios em **AÇÃO INDENIZATÓRIA DE DPVAT**.

PARÁGRAFO ÚNICO: As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à advocacia, quais sejam:

- a) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, junto a todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios.
- b) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, especificados no **INSTRUMENTO PROCURATÓRIO**.

CLÁUSULA 2 - Havendo necessidade de contratação de outros profissionais, no decurso do processo, o **CONTRATADO** elaborará substabelecimento. Restando facultado ao **CONTRATANTE** aceitar ou não o substabelecimento.

PARÁGRAFO ÚNICO: Agindo o **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este se exonerar de todas obrigações.

Rua Marcílio Dias, 181-A, Igapó, Natal-RN, CEP 59104-260.
E-mail: igorprojak@hotmail.com
Fone: (84) 98636-2442

IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS
A D V O G A D O
OAB/RN 15.844

Scanned by CamScanner





IGOR SANTOS

ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

CLÁUSULA 3 - Fica acordado entre as partes que os honorários advocatícios serão de 20% (vinte por cento) do valor da causa.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os honorários de sucumbência pertencem ao advogado, ora contratado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Havendo acordo entre o **CONTRATANTE** e a parte contrária, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência.

PARÁGRAFO TERCEIRO: As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, e multa de 5% (cinco por cento) ao mês.

CLÁUSULA 4 - Todas as despesas, efetuadas pelo **CONTRATADO**, ligadas direta ou indiretamente com o processo, ficarão a cargo do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO: Todas as despesas serão acompanhadas de respectivo RECIBO.

CLÁUSULA 5 - As partes acordam que facultará ao advogado contratado, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

CLÁUSULA 6 - As partes elegem o foro da Comarca de Natal/RN para dirimirem quaisquer dúvidas concernentes ao presente instrumento.

Natal - RN, 13 de Dezembro de 2019.

Daniel Sales
Contratante

Igor Raphael Ferreira Santos
Igor Raphael Ferreira Santos
OAB-RN 15.844

IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS
A U V O G A D O
OAB/RN 15.844

Rua Marcílio Dias, 181-A, Igapó, Natal-RN, CEP 59104-260.

E-mail: igorprojak@hotmail.com

Fone: (84) 98636-2442

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS - 14/12/2019 17:06:51

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1912141706497320000050033477>

Número do documento: 1912141706497320000050033477

Num. 51853316 - Pág. 2