



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





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





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, RENAVAL 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 significativamente, 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 livres deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autônoma.	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autônoma, 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 braço	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)





VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1410801251

NOME
DANIEL LUIZ SOARES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
10634 PM RN

CPF DATA NASCIMENTO
837.644.884-68 29/08/1972

FILIAÇÃO
JOSE EMIDIO DA SILVA
COSMA SOARES DA SILVA

PERMISSÃO ACC CATAR
AD

Nº REGISTRO
03488798793

VALIDADE
27/01/2020

1ª HABILITAÇÃO
28/08/1996

OBSERVAÇÕES

Daniel Luiz Soares

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
NATAL, RN

DATA EMISSÃO
19/01/2017

ASSINATURA DO EMISSOR

82568686268
RN702550123

RIO GRANDE DO NORTE

PROIBIDO PLASTIFICAR
1410801251



Claro

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

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



C.T.C. SANTOS ANEXOS SPM/PLS
DANIEL LUIZ SOARES
R HAMAR MACIEL, 410
FELIPE CAMARAO
59074-150 NATAL RN

03137424



72 16-2 1057 4502 69010000292014330261216
POSTAGEM: 2017-2018 - VENCIMENTO: 08/01/2017

A conta da sua
TV por assinatura.

Scanned by CamScanner





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 defende-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.

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

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), funcionario publico 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 SAORES informa que no dia 21 de Dezembro/2016 aproximadamente as 16h20min., 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 veiculo (copia/anexo)

DOSS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

1) comunicativo/vitima
Placa: NNT 6994 Renavam: 00462296393
Tipo: motocicleta Chassi: 9C2KD00550CR562787
Cor: Vermelha Marca: Honda NXR 150 Bros ES
Ano/Modelo: 2012/2012 Proprietário: DANIEL LUIZ SAORES

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/

Pol/Office

403cf6577e862cd6976c5c15666a5d72f

16/1800

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



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





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

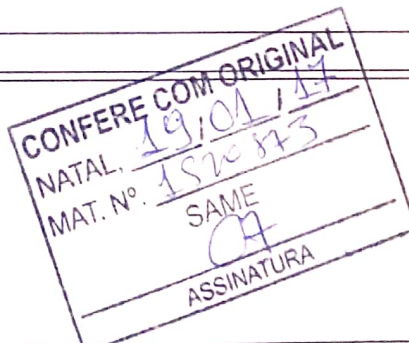
PACIENTE	DANIEL LUIZ SOARES		
DATA DE ENTRADA	21/12/2016	HORA	17:49
IDADE	44	SEXO	M
CARTÃO SUS	898000527999689	ETNIA	Pardo
		ESTADO CIVIL	Casado(a)
CPF	837.644.884-68	RG	10634 - PM RN
NOME DA MÃE	COMA SOARES DA SILVA		
NOME DO PAI	JOSE EMIDIO DA SILVA		
NASCIMENTO	29/08/1972	NATURALIDADE	Natal-RN
TELEFONE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





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

12

PACIENTE	DANIEL LUIZ SOARES		
DATA DE ENTRADA	21/12/2016	HORA	17:49 Nº BAA 226158
IDADE	44	SEXO	M ETNIA Pardo
CARTÃO SUS	-	ESTADO CIVIL	-
CPF	-	RG	-
NOME DA MÃE	-		
NOME DO PAI	-		
NASCIMENTO	01/01/1972	NATURALIDADE	Natal-RN
TELEFONE	249.08172	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	Rua Itamar Maciel	Nº	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)
Paciente vítima de trauma por queda de motocicleta há 40 minutos. Nega TCE, fratura exposta. Nega perda de consciência momentânea ou prolongada. Nega queimaduras e abradimentos. Apresenta dor intensa em m.l.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)
A *Umbilical auscultado, sem cervicalgia.*
B *CV em AHT, s/RA*
C *HL estável*
D *Consciente e orientado (ECG 15)*
E *Exame de fundo de olho normal, sem alterações de retina e nervo óptico.*

OUTRAS OBSERVAÇÕES *de contusão e sangramento contido.*

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 19/01/17
MAT. Nº. 152083
SAME
ASSINATURA

RAIOS-X
Realizado em: ___/___/___ Hora: ___
Técnico: _____

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
				20	85	15	

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID
---------------------	-----



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALÉRGICAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS):

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM):

RX do tórax AP
 RX de perna direita AP/Hup

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MED. CACOS E PROCEDIMENTOS)

③ V A T

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

ORTOPEDIA

HORA: 17:55

DATA: 21/12/16

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:


ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

Dr. Francisco de Moraes L. Almeida
 Cirurgião Geral
 CRM 6723

Scanned by CamScanner

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>21/2/16 Antiquado</u>	
ANAMNESE <u>Audite mba de hã</u>	
EXAME FÍSICO <u>cl tra mba m MID.</u>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <u>Rocha Expte Puro D</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)**** <u>m MID 81 a Hã</u>	LABORATORIO <u>do U.</u>
CONDUTA PRIMÁRIA, MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS <u>Dichofanaw 75 (m)</u> <u>Cefalotrig 2g (EV)</u> <u>Praça do 100</u> <u>Dea do 10</u> <u>VAF 100</u> <u>Amatw</u>	NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <u>19:37</u> <u>19:37</u> <u>19:37</u>
Assinatura e Carimbo do Responsável 	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento: <u>17</u>
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <u>Antiquado</u>	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"/>	

MÉDICO
ANTICUADO
COM SASSU

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

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"/>	



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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
5 - NOME DO PACIENTE: Daniel Ant Soares	
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 Ardor na rotunda do L2 e trauma em Pernas D			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura exposta	21 - CID INICIAL Perna D T12	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
28 - DT SOLICITAÇÃO 21.12.16	29 - CNES / CPF	30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
31 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04/5010012	32 - CONFERE COM ORIGINAL NATAL, 19/01/17 MAT. Nº. 1520873 SAME (H)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRANSITO	34 - CNPJ DA SEGURADORA	35 - Nº DO BILHETE	36 - BÔNUS
37 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	38 - CNPJ	39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	40 -
41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO		
43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
49 - DT AUTORIZ.	50 - DT AUTORIZ.	
51 - CNES / CPF	52 -	
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - 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 à 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

11/12/16
Estravel; apneia
ca. Hantide

30/12/16 - Estravel; apneia
ca. Hantide

Dr. Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia Joelho
CRM/RN 15541 - TEOT 14507

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 19/01/17

MAT. Nº. 1560873

SAME

ASSINATURA

... para hospitalar, secundária à queda para o solo e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos 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.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121417062114400000050033468>

Número do documento: 19121417062114400000050033468

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= 837.644-834-68 Identificação SUS: 838.0005 2799 9683

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

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

Nome: Daniel Luiz Soares Naturalidade: Natal - RN

Idade: 44 Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 29/08/1972

RG: 10.634 (RG Militar) Estado Civil: Casado Nível de Instrução: Em Médio

Filiação: Pai: José Emílio da Silva Completo

Mãe: Cosma Soares da Silva

Endereço: Rua Itamar Nogueira, 410 Torre Laranjeira

Cidade: Natal

Telefone: 988257969 () Residencial () Trabalho () Celular

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

Interação 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 COM ORIGINAL

Crêditos para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____

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

Responsável pelo paciente: Daniel Tinoco da Cruz Soares

Parentesco: Filho Telefone: _____

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. Esposa do
lar, filhos estudam (3) e os trabalha. El me auxi-
via. Sou xerox documentos. Xme 0921

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
Unico de
Saude

Ministério
da
Saude

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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº .26-ORT

ESPECIALISTA

ROSA

MATRÍCULA

DATA

HORA

03/01/2017

9:33

DADOS DO PACIENTE

DANIEL LUIZ SOARES

BRASILEIRO

DATA DE NASCIMENTO

29/08/1972

ESTADO CIVIL

CASADO

IDADE

44

RELIGIÃO

CATOLICA

MASCULINO

FEMININO

MASCULINO

RACA/COR

PARDA

TELEFONE

98787-9750

COSMA SOARES DA SILVA

RG

10.634

ORG EXP

UF

CARTÃO DO SUS

898 0005 2799 9689

COMPLEMENTO

RUA ITAMAR MARCIEL 410

FELIPE CAMARÃO

MUNICIPIO

NATAL

UF

RN

CEP

59074-150

PARENTESCO

ESPOSA

TELEFONE

ANA CRISTINA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO

Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

DESCRIMINADOR

ALERGIAS

PESO ALTURA SSVV FC FR T SO2 PA GLICEMIA

RESPONSABILIDADE

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
- ☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- ☐ QUEDA
- ☐ OUTROS

Abertura Ocular	Esontânea A voz A dor Nenhuma Orientada Confusa
Resposta Verbal	Palavras inapropriadas Palavras incompreensivas Nenhuma
Resposta Motora	Pede comandos Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente com dor abdominal
de intensidade moderada.

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONFERE COM ORIGINÁRIO
1615521

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 Júnior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

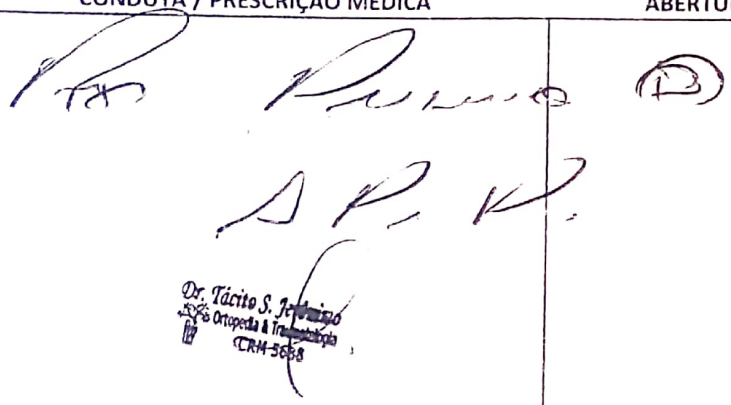

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tels.: (84) 3232-9222 / (84) 3232-9211 - E-mail: admsamunatal@yahoo.com.br

Declaração digitada por: Ana Raíssa Ferreira dos Santos

Scanned by CamScanner



71

EXAMES COMPLEMENTARES			
<input type="checkbox"/> LABORATORIAL <input type="checkbox"/> RADIOLÓGICO <input type="checkbox"/> ECO <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> OUTROS			
CONDUTA 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/NEO			
<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	
 <div style="position: absolute; bottom: 10px; left: 10px;"> <p>Dr. Tácito S. Jerônimo Especialista em Ortopedia e Traumatologia CRM 5688</p> </div>			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
DESTINO DO PACIENTE			
<input type="checkbox"/> OBITO <input type="checkbox"/> ITEP <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO		<input type="checkbox"/> EVASÃO	<input checked="" type="checkbox"/> SOLICITADO INTERNAMENTO NO SERVIÇO DE

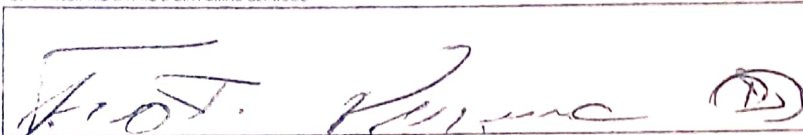
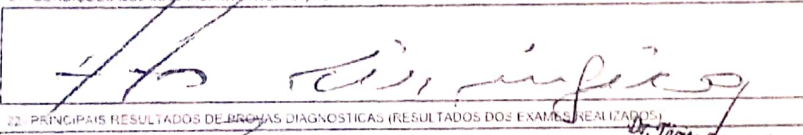


Dr. Tácito S. Jerônimo
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM 5688

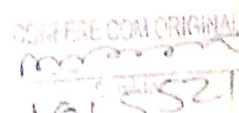


Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

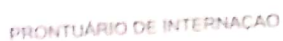
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE DANIEL LUIS SOARES		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 146445	
7- CARTÃO NACIONAL SUS 808000527999689	8- DATA DE NASCIMENTO 29/08/1972	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE COSMA SOARES DA SILVA		12- TELEFONE DE CONTATO 987879750	
13- NOME DO RESPONSÁVEL ANA CRISTINA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA ITAMAR MACIEL, 410			
16- MUNICÍPIO NATAL	17- BAIRRO FELIPE CAMARAO,	18- UF RN	19- CEP 59074150
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) 			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Procedimento Solicitado			
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- () AC. TRANSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- () AC. TRABALHO FÍSICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOE
38- () AC. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
Autorização			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGÃO EMISSOR	52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48- DOCUMENTO () CNS () CPF	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		

CONFERE COM ORIGINAL

1015521

Scanned by CamScanner



CLINICA
ORTOPEDIA

CLINICA		ORTOPEDIA	
EXFERNARIA Nº	CERTO	PRONTUARIO	146445
DATA	HORA	CATEGORIA	G/H
03/01/2017	10:00		
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
DANIEL LUIS SOARES		29/08/1972	
ESTADO CIVIL		PROFISSAO	
CASADO		FUNC PUBLICO	
ENDEREÇO (RUA Nº)		UF	
RUA ITAMAR MAGIEL 410		CEP	
MUNICIPIO	BARRIO	RN	59074150
NATAL	FELIPE CAMARAO,	TELEFONE	
LOCAL DE TRABALHO			
FAMILIAR		JOSE EMIDIO DA SILVA	
COSMA SOARES DA SILVA		TELEFONE	
RESPONSÁVEL		987879750	
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PREVISORIO			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			
DATA DE ADMISSAO		ALTA	
		12/12	
		CERTO	

HISTORIA CLINICA

Paciente internado para tratamento cirúrgico de

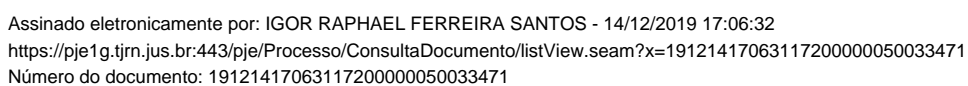
H.P.P:

~~Alergias:~~

CD: Internação e Exames Pré-operatório.

Dr. Tadeo

Scanned by CamScanner





Nome do paciente		Hospital		Nº prontuário	
Data operação		Epi		Leito	
Operador		1º auxiliar		Instrumentador	
2º auxiliar		3º auxiliar			
Anestesista		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório					
Tipo de operação					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

RESSEÇÃO DA MANDIBULA ASSEPTICA
COM O USO DE LIGADURA E SUTURA, COM
MATERIAL TITANIO BOCA

[Assinatura]
Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Osteodonto - Traumatologia
CRM 2.034 - 1501 1987
CPR - 100.304.094.44

1615521





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

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Daniel Luiz Soares
DATA DE NASCIMENTO: 01.04.1972 IDADE: 44
REGISTRO: 1448916
DATA DE ADMISSÃO: 21.12.2016 HORA: 20:00
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Clínica ortopedica
HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICA (X) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE () ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO () OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO: - ?
CIRURGIAS ANTERIORES: - ?
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO (X)
OBSERVAÇÃO:
ÁREA DE TRICOTOMIA:
ÁREA DE PUNÇÃO:
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA

CONFERE COM ORIGINAL

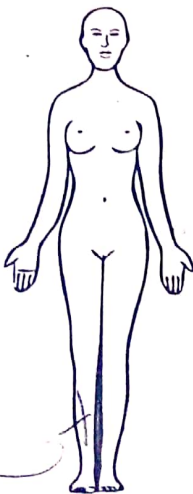
NATAL: 19/01/15

MAT. Nº: 1520873

SAME

HORA: 20:00

SINATURA: 8702030406



Lote Numero: Fabricacao: Validade: Código: Quantidade
V5861164 10/2016 03 Anos 253 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixacao Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T.F. 1004
Numero de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Medicos & 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, Advertencias e
Instruções de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

Lote Numero Fabricacao: Validade: Código: Quantidade
V5668045 09/2016 03 Anos 272 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixacao Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T. 1004/B
Numero de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALUM.
Implantec Materiais Medicos & 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, Advertencias e
Instruções de Esterilizacao: Ver Instrucao de Uso
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - ETO
Produto Medico Nao-Invasivo - Classe 1

INSTRUMENTADO: Dawson JALECO Nº: ACESSO CENTRAL: 0702030406
CIRCULANTE:
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI () PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS.:
ANESTESISTA: Um = Heliana
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



INICIO DE CIRURGIA: 20:30
CIRURGIÃO: Cristiano
1º AUXILIAR: Rodrigo
2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:
TIPO DE CIRURGIA: ++ cirurgia de fratura exposta de
M.I. (Tibia) com fixação externa

TÉRMINO DE CIRURGIA: 21:45
SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X)
SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X)
EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X) RX: SIM () NÃO ()
RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X) TIPO:
RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO () TIPO:
ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X) FEITO FICHA: SIM () NÃO ()
MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X) 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: Ortopedia

COMPLETA: SIM () NÃO () OBS.:
ÓBITO: SIM () NÃO () HORA:
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 (X) NÃO ()
FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Admissão + identificação + monitorização
LA PA 130x46, FE 89, SPO2 98%, feto estável
realizado de forma adequada + antissepsia e
lavagem com SFA 91% procedimento
em intubação, feto estável, part
encaminhado ao UO para O2 de

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sannhi

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Paula L. Gomes Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: Parto Ex. Vag. de Dureza
Indicação terapêutica: Fixação Ex. Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data 21/12/16 Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador _____ CRM/CRO: _____
1º Auxiliar _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: _____
Anestesista _____ CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Parto sem anestesia
- ② ASSEPSIA e ANESTESIA
- ③ COLOCAÇÃO DE CURA
- ④ Mergulho + Fixação + Fixação
- ⑤ Lavagem + Sutura + Curativo

Clóvis Sannhi
Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 19.10.17

MAT. Nº 152-21

SAME

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 à luz dos valores éticos e humanitários.

Scanned by CamScanner

DANIEL LUIZ SOARES
LEITO 44

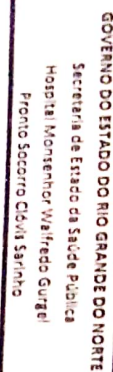
22/12/16

- 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 M Rotina 2
09 CCGG 2
10 SINAIS VITAIS 2

Gustavo M. Soares
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 5410
CPF: 026.005.894-73

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL.	19/01/17
MAT. Nº.	152023
SAME	
07	
ASSINATURA	





Nome: Wendy Kelly Seely Idade: 44 anos
 Registro: _____ Data: 03 / 01 / 97
 Diagnóstico: _____
 Data de internação: _____

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS

CONTROLE HÍDRICO

CUIDADOS ESPECIAIS

CONTROLE HÍDRICO																	CUIDADOS ESPECIAIS															
HORA	TA	FM	FC	TEMP	P.V.C.	SAT O2	LÍQUIDO INFUNDIDO							LÍQUIDO ELIMINADO						HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Tapotagem	Mudança	Decúbito	Aspiração	HORA			
							ORA.	ING	ISNC	MIC	LIQNG	ECOROL	DI-URIN	FEZES	SUCC	GAUT	CREMO	VOMITO														
7:00																																
8:00																																
9:00																																
10:00																																
11:00																																
12:00																																
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:													
13:00																																
14:00																																
15:00																																
16:00																																
17:00																																
18:00																																
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:													
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:													
SUB-TOTAL																			BALANÇO TOTAL													

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 19/05/17

MAT. Nº

SAME

ASSINATURA

Missão Criar, no âmbito hospitalar, as condições ideais para o estudo e a aquisição de dados 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 humanísticos.



canner

Num. 51853311 - Pág. 6

TABLE

NOTE

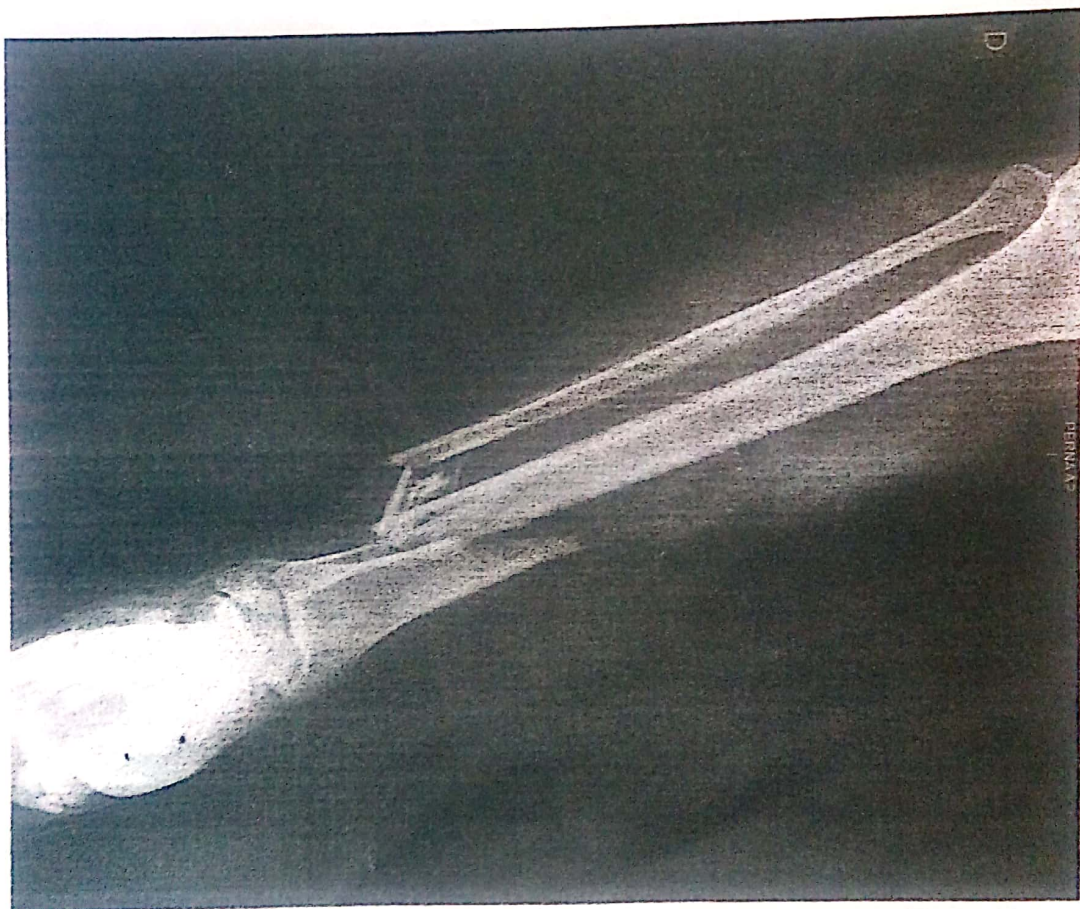
1. What is the purpose of the experiment?
The purpose of the experiment is to determine the effect of temperature on the rate of reaction between hydrogen peroxide and potassium iodide.

5

© 2012 Pearson Education, Inc. All rights reserved. This publication is protected by copyright. Any unauthorized reproduction or distribution of this publication without the written permission of Pearson Education, Inc. is prohibited. All rights reserved.



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



CONFERE COM ORIGINAL

[Handwritten signature]
Sent for
1615521

Scanned by CamScanner

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



SAÚDE LUIZ SOARES
19 2016/12/21

PERNA D.

EXAME DE RAYOS X DE RIGOR
19 2016/12/21

Control: 1615521

19 2016/12/21

Scanned by CamScanner



25/01/2017

20170125_114542.jpg



https://mail.google.com/mail-static/_jsk=mail-main.pt_BR.QjXNdbOnGg.Otm=m_j.pdf.Utlam=ZHEOOv79wduZABQPzqMHv_#OxLLDne_77_

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/_fs/k=gmail.main.pt_BR.QjXNxbDnGg.O/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



Nome: _____

DANIEL WIZ JONES

Paciente víctima de fractura
de hueso de la pierna D; h: 1
07 meses; fractura consolidada;
opto para retorno a actividad
deportiva; deseario evitar otras
lesiones que requieran espesor
fisioterapia intensiva.

cin. 5.82

29/8/17



Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2017

Carta nº: 11234803

A/C: DANIEL LUIZ SOARES

Sinistro: 3170330734 ASL-0227523/17
Vítima: 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
ADVOGADO
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.

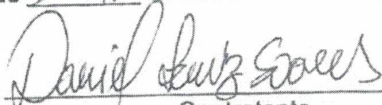
CLÁUSULA 4 - Todas as despesas, efetuadas pelo **CONTRATADO**, ligadas direta ou indiretamente com o processo, ficarão a cargo do **CONTRATANTE**.

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.


Contratante


Igor Raphael Ferreira Santos
OAB-RN 15.844

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

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

E-mail: igorprojak@hotmail.com

Fone: (84) 98636-2442

Scanned by CamScanner

