



Número: **0838783-67.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **02/09/2019**

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	
FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA (AUTOR)		FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48421968	02/09/2019 17:26	Petição Inicial	Petição Inicial
48421973	02/09/2019 17:26	(1) AÇÃO DPVAT - FRANCISCO CANINDÉ VITORIANO DA SILVA	Outros documentos
48421974	02/09/2019 17:26	(2) Procuração - RG - CPF	Outros documentos
48421977	02/09/2019 17:26	(3) Boletim de Ocorrências	Outros documentos
48422480	02/09/2019 17:26	(4) Prontuário de Atendimento 1	Outros documentos
48422483	02/09/2019 17:26	(5) Prontuário de Atendimento 2	Outros documentos
48422486	02/09/2019 17:26	(6) Prontuário de Atendimento 3	Outros documentos
48422488	02/09/2019 17:26	(7) Indeferimento Adminitrativo	Outros documentos

PETIÇÃO JUNTADA EM FORMATO PDF



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, DO ESTADO DO
RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR
DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

FRANCISCO CANINDÉ VITORINO DA SILVA,

brasileiro, casado, vigilante, portador do RG: 001.264.415 – SSP/RN e do
CPF: 752.025.224-87, residente e domiciliado a Rua Prímulas, 30,
Redinha, Natal/RN. CEP: 59122-270. Vem, de forma deveras respeitosa a
presença de Vossa Excelência, devidamente representado por seu
procurador e bastante advogado, devidamente habilitado para tanto e
regularmente inscrito na OAB/RN sob o número 5938, com endereço
profissional na rua João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120,
Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-903, formular e requerer a
competente:

1

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) **nos termos da Lei n. 6.194/74, alterada pela Lei n. 8.441/92**

Em desfavor de: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, detentora do CNPJ: 02.149.205/0001-69, com endereço para receber citações e intimações na avenida Prudente de Moraes, 4022, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor:

Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei e/ou pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade, tudo na conformidade com que disciplina os arts. 98 e ss. do CPC/2015.

I – DA COMPETÊNCIA DESSE JUÍZO.

Preliminarmente é interessante afirmarmos que é pacífico na jurisprudência, principalmente do Colendo STJ, que são três os foros competentes para dirimir questões relativas a acidente de trânsito: a) o domicílio do Autor; b) o local do acidente; ou c) domicílio do Réu, como podemos ver o Aresto abaixo colacionado:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. ACÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. 1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da acção decorrente de

2

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes. 2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (STJ - CC: 114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. FORO.COMPETÊNCIA RELATIVA. LOCAL DO ACIDENTE. DOMICÍLIO DO AUTOR OU DORÉU. LIVRE ESCOLHA DO AUTOR DA AÇÃO. PRECEDENTES. 1. A Segunda Seção desta Corte firmou entendimento no sentido deque, na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o do local do acidente ou, ainda, o do domicílio do réu. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (STJ - AgRg no REsp: 1240981 RS 2011/0045058-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 02/10/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/10/2012)



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Desta maneira, resta claro que, dentre os três foros competentes o Autor poderá optar por aquele que lhe for mais conveniente, optando, o Autor da presente Demanda, pelo foro do domicílio do Réu, ou seja, esta comarca de Natal.

II –

DOS FATOS.

Em virtude de acidente automobilístico, ocorrido em 13 de novembro de 2015, conforme documento que segue, o Promovente sofrera gravíssimo acidente automobilístico, quando o veículo que trafegava colidiu, arremessando o Autor para fora do veículo, sofrendo graves lesões em seguimentos de seu corpo, tudo conforme relatórios médicos colacionados aos Autos.

Conforme vislumbramos dos documentos colacionados aos Autos da presente Demanda, o Requerente sofreu lesão nos referidos membros de seu corpo, resultando lesão por período superior a 30 (trinta) dias, sendo que o acidente resultou lesão corporal e à sua integridade física, além disso, como vemos das fotografias colacionadas aos Autos da presente Demanda, que o Requerente dificilmente recobrará a sua capacidade laboral.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

O Suplicante, requereu administrativamente o pagamento do valor referente a indenização securitária, sinistro com o número 3160524075, que foi indeferido pela assertiva de que o Autor não teria colacionado ao procedimento administrativo, todos os documentos legalmente exigidos, o que não condiz com a realidade fática.

Devemos mencionar, para fins de afastar a tese da prescrição, sublinhar que a resposta ao requerimento administrativo só foi divulgada em 12 de abril de 2017, data em que se inicia a contagem o lapso prescricional, com base no posicionamento pacífico da Jurisprudência.

Desta sorte, Nobre Juiz, com a negativa administrativa, que não forneceu ao Autor o direito, mesmo que parcial, a percepção da indenização securitária, cumpre-nos requerermos, por intermédio da presente Ação, a condenação da Demandada no pagamento integral, de acordo com o resultado da perícia médica judicial a ser aprazada.



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

III –

DO DIREITO.

III.a) Da Legitimidade Ativa *Ad Causam*:

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da autora perceber uma indenização por danos pessoais, ante o seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, a sua total e permanente incapacidade, devido aos danos causados aos seus membros inferiores, conforme documentação em anexo.

III.b) Da Legitimidade Passiva *Ad Causam*:

O art. 7º da Lei n. 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes, entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo FENASEG constitui-se parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

6

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in literis*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE SEGURADORA – Qualquer seguradora autorizada a operar com DPVAT, é parte legítima para responder ação que vise o recebimento de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei facultar ap beneficiário acionar aquela que melhor lhe prouver, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados” (TAMG – AP 0350628-9 Uberlândia – 1.^a C. Cível – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001)

“SEGURO OBRIGATÓRIO – LEGITIMIDADE PASSIVA DAS SEGURADORAS – É da responsabilidade da seguradora o pagamento da indenização a vítima, bastando para tanto, que se comprove a existência do fato e suas conseqüências danosas. A nova sistemática obriga, indistintamente, todas as seguradoras consorciadas integrantes da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização. (TA-PR. Ac. Unânime da 2.^a Câmara Cível de 06 de março de 1996 – Ap. 87.558-3 – Rel. Juiz Roberto Costa – “A marítima” Cia de Seguros X Cleuza Mara de Carvalho).



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Quanto à legitimação passiva, mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

III.c) Da Desnecessidade de Prévio Procedimento Administrativo:

A Lei n.º 6.694/74 (Institui o Seguro Obrigatório – DPVAT), alterada pela Lei n.º 8.441/92, em seu conteúdo normativo não estabelece a necessidade de esgotamento da esfera administrativa, afim de se pleitear o recebimento do seguro, assim como exige a negativa por parte das seguradoras que fazem parte do complexo da FENASEG, para tal fim.

É que os comandos legais acima elencados foram devidamente recepcionados pela norma constitucional vigente na questão em consonância com os princípios básicos estabelecidos e previstos dentro dos direitos e garantias fundamentais, tais como: O princípio da legalidade e inafastabilidade e indeclinabilidade da prestação jurisdicional.

O princípio da legalidade registra, de forma sintética que ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer algo, senão em virtude de lei. Para tanto, o princípio em questão serve de orientação para o legislador infraconstitucional, bem como aos cidadãos que estão sobre o prisma da cartya constitucional. O princípio da legalidade mostra-se como preceito



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

fundamental ao estado democrático de direito, ao tempo que estabelece freios ao poder do Estado, em sua relação com o cidadão comum.

Já o princípio da inafastabilidade da prestação jurisdicional, atribuída constitucionalmente ao poder judiciário, aduz que nenhuma norma legal ou outro ato normativo poderá fazer frente ou obstacular a atividade legítima do poder judiciário, na apreciação de lesão ou ameaça de lesão a direito, sob pena de flagrante inconstitucionalidade.

Nesse sentido, o ilustre doutrinador Alexandre de Moraes, registra palavras a respeito da inexistência de jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, aduzindo:

“Inexiste a obrigatoriedade de esgotamento da instância administrativa para que a parte possa acessar o judiciário. A Constituição de 1988, diferentemente da anterior, afastou a necessidade da chamada jurisdição condicionada ou instância administrativa de curso forçado, pois já se decidiu pela inexistência de exaurimento das vias administrativas para obter-se o provimento judicial, uma vez que excluiu a permissão, que a emenda constitucional de n.º 7 há constituição anterior estabeleceu, de que a Lei condicionar-se o ingresso em juízo a exaustão das vias administrativas, verdadeiro obstáculo ao princípio do livre acesso ao judiciário.” (EM DIREITO CONSTITUCIONAL, 156 Ed, São Paulo, Editora Jurídico Atlas, 2004, pág. 105).

Pois bem, neste sentido andou bem a lei já mencionada que instituiu o DPVAT, sendo certo que a inexistência de prévio pleito administrativo esta de acordo com os princípios basilares elegidos pelo

9

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

poder constituinte originário, ao passo que qualquer forma de exigência a prévio esgotamento da via administrativa mostra-se ilegal e manifestamente inconstitucional.

II.d) Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização:

Anota o Art. 5.º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

“Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia da responsabilidade do segurado.”

Destarte, o §1.º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a) Certidão de Óbito;b) Registro da Ocorrência no Órgão Policial Competente;c) Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte. |
|---|

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7.º *Caput*, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

10

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

“Art. 7º - A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consorcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do premio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas conseqüências danosas.

Independente, pois, do pagamento do premio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Sumula 257: A falta de pagamento do premio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”

Na mesma esteira, decidiu a Egrégia Turma Recursal Cível do Estado da Paraíba, observe:

“RECURSO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA – AUSENCIA DE RESTRIÇÃO

11

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

DA LEI N.º 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS ÓBITOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGÊNCIA – DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PREMIO PELOS BENEFICIARIOS – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do Seguro Obrigatório (DPVAT), bastando a prova de existência do fato e suas conseqüências danosas, observando-se a lei n.º 8841/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio.” (Relator: Juiz Alexandre Targino Gomes Falcão. Ano 2001. Data decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE. – 2ª REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE).

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS – POSSIBILIDADE - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – ACIDENTE DE VEICULO – RECUSA AO PAGAMENTO – PROVA DO FATO – RECURSO IMPROVIDO. A indenização decorrente do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT), causados por veículos automotores via terrestre,

12

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

devido a pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto, pleitear indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais ante o desaquecimento da recusa da seguradora em não pagar. “A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento de indenização.” (SUMULA 257 do STJ).

LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ – PENJALIDADE REQUERIDA PELO RECORRIDO – RECURSO MANIFESTADAMENTE PROTELATÓRIO – ART. 18, VII, CPC. Restando configurado o manifesto protelatório do Recurso inominado, impõe-se ao recorrente a sanção gizada no art. 18 do CPC. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (art. 46 da Lei nº 9.099/95)” (Relator: JOSÉ HERBERT LUNA LISBOA. Ano: 2002. data decisão: 17/01/2001. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAPITAL – 1ª REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL.)

Sendo assim, e incontroverso a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

13

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

III.e) Do Quantum Indenizatório:

Ademais, é curial que arrolemos o escólio jurisprudencial sobre a matéria seguro DPVAT:

SEGURO OBRIGATÓRIO - Responsabilidade Civil- Cobrança ajuizada por vitima de acidente de veículos – Invalidez permanente – Não pagamento do Prêmio – Irrelevância – Circunstâncias que não exime a seguradora- Fixação da Indenização em 40 salários mínimos vigentes à época do acidente corrigidos monetariamente – Cabimento - Art. 3º,5º, e 7º da Lei 6.194/74, com redação da lei 8441/92 – Recurso desprovido. (1TACSP – ApSum 1137355-0- 1ª C. Fér – Rel. Juiz Gonçalves Rostey- J. 31.07.2003)

SEGURO OBRIGATÓRIO – Responsabilidade Civil – Acidente de Trânsito Pretensão da Seguradora de restringir o montante indenizatório – Alegação de que somente no caso de invalidez permanente é que são devidos 40 salários mínimos referidos no art. 3º da Lei 6.194/74 – Inadmissibilidade – Demonstração de incapacidade total ou permanente para o exercício da profissão em laudo pericial – Ausência de impugnação – Cobrança procedente – Recurso Improvido(1TCSP – ApSum 0983480-2-8.ºC. Fér – Rel. Juiz Franklin Nogueira – J. 04.07.2001)

14

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN.CEp: 59025-500.Tel:(84) 3211.4830/91642017 Emailplanejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Essa tem sido a posição do Colendo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

“SEGURO- SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT- SALÁRIO MINIMO.”O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 (quarenta) salários mínimos”(RESP 15866/SP – Recurso Especial (1997/0075966-0, Relator Min. Ruy Rosado de Aguiar, Dj 29/06/98,p.00200.V.U.).

O entendimento da Egrégia Segunda Turma Recursal Mista de João Pessoa/PB, corroborando com os demais julgados de outras cortes de Justiça no nosso País, chegou ao seguinte acórdão:

RECURSO Nº 2002020834-1 RELATOR – JUIZ FRANCISCO SERAPHICO DA NÓBREGA NETO. RECORRENTE: SUL AMÉROCA SEGUROS. ADVOGADO: BEL. WERGNAULD FERREIRA LEITE. RECORRIDO: LUIS OLIVEIRA DA SILVA. ADVOGADO: DR. WAMBERTO BALBINO SALES.

EMENTA:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT . AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO – DESNECESSIDADE - ACIDENTE DECORRIDO ANTES DO ADVENTO DA LEI 84417/92 – IRRELEVÂNCIA

15

Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta, Natal/RN.CEp: 59025-500.Tel:(84) 3211.4830/91642017 Emailplanejamentojuridico@yahoo.com.br



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

- INDENIZAÇÃO DEVIDA – VALOR
QUALIFICADO EM 40 SALÁRIOS MÍNIMOS –
INDENIZAÇÃO LEGAL VALIDADE DOS
CRITÉRIOS – LEI 6.194/74”.

IV – DOS QUESITOS PERICIAIS.

Em se tratando de procedimento sumário, pelo que reza o art. 276 do CPC, devemos trazer na já mesmo na Exordial os quesitos do Autor para a análise do Perito Judicial, sendo assim, requer a juntada da quesitação, como segue abaixo:

- a) Quais as lesões sofridas pela Autora?
- b) As lesões decorrem de acidente de trânsito?
- c) As lesões resultaram debilidade permanente do(s) membro(s) atingido(s), sentido ou função?
- d) Observa-se incapacidade permanente ou temporária para o trabalho ou mesmo enfermidade incurável?
- e) O acidente resultou em perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou mesmo debilidade permanente?
- f) A incapacidade da Autora é total ou parcial e qual o percentual, se a mesma for observada?
- g) Se a incapacidade constatada for parcial, por qual período de tempo a Autora necessitará para sua total recuperação? Essa total recuperação é possível?

V – DO PEDIDO.

Por tudo que restara acima exposto, requer, o Autor, que Vossa Excelência se digne a:

16

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Receber a presente ação, deferindo a mesma, os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, bem como o pedido de tramitação em regime de celeridade processual;

Determinar a citação da Ré, no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;

Receber os quesitos acima elaborados para que o Ilustre Expert a ser nomeado possa respondê-los quando da confecção do Laudo Médico Judicial.

Sejam aplicadas as regras da Lei n. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA em favor da autora, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “a facilitação da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

Condenar o Demandado nas custas e emolumentos judiciais, bem como a arcar com honorários advocatícios de sucumbência, esses no patamar de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação.

17

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,
Natal/RN. CEP: 59025-500. Tel: (84) 3211.4830/91642017 Email: planejamentojuridico@yahoo.com.br*



PLANEJAMENTO JURÍDICO

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite

Advogado: OAB/RN 5938

Julgar a Demanda TOTALMENTE PROCEDENTE condenando a Ré a pagar ao autor indenização securitária no valor apurado em perícia médica judicial, até o limite de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos Reais) com base na tabela de pagamentos de indenizações securitárias decorrentes de acidentes automobilísticos, com base nas conclusões periciais.

Dá-se à causa o valor apurado em perícia médica judicial, contudo, até o montante de R\$ 13.500,00 (onze mil cento e trinta e sete Reais e cinquenta centavos).

Nestes termos.

Pede-se Deferimento.

Natal, 02 de setembro de 2019.

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite
OAB/RN – 5938.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: FRANCISCO CARVALHO VITÓRIO DA SILVA

Profissão: VIGILANTE Estado Civil: CASADO

RG: 001.264.415-SSP/RN CPF: 752.052.224-87

Endereço: RUA PERNAMBUCO, 30 Bairro: REDIMMA

Cidade: NATAL Estado: RN CEP: 59122-270

OUTORGADOS: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5938 com endereço profissional na Rua João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal-RN. CEP: 59025-500.

PODERES: A quem concedo(emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor(em) quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor(em), firmar(em) compromissos, fazer acordo, receber(em), dar(em) quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor(em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei(emos) por bom, firme e valioso.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Concordam as partes contratantes que o valor dos serviços prestados será na proporção de 30% (trinta por cento) sobre o valor recebido pelo CONTRATANTE, a qualquer título, condenação ou acordo, incluindo as correções, multas e quaisquer outros que acrescentam ao valor recebido pelo CONTRATANTE, independentemente dos honorários de sucumbência, ou o valor fixo de R\$ 3.000,00 (três mil Reais), o que for maior em relação ao valor reconhecido dos atrasados, concordando, também, que os honorários de sucumbência pertencem exclusivamente ao CONTRATATO, não incidindo sobre o cálculo acima.

Natal, ____ de ____ de 201__.


OUTORGANTE

Declaro que o rogo acima foi apostado na minha presença e das testemunhas abaixo:


Felipe de Queiroz Bessa Bandeira Leite
OAB/RN - 5938.

Testemunhas:

1) RG: 2957364
CPF: 045.295.549-10

Assinatura: Joimani Borges

2) RG: 1375340
CPF: 806785054-20

Assinatura:

MARCOS BATISTA FABRÍCIO





Vitorino

PROTOCOLO
RECEBIDO
01 OUT 2019
TERRA DO SOLADM
E CORRETORA DE SEGS



Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA DO CIDADÃO
Endereço: AV. SEN. SALGADO FILHO, 2233, CAPIM MACIO, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016043003048

1.2 Data de Expedição: 02/06/2016 11:53:08

1.3 Tipo: COMUNICAÇÃO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 13/11/2015 02:14:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Outros

2.5 Tipo do local: Via Pública

2.6 Número: 000

2.7 Logradouro: AVENIDA INDUSTRIAL

2.8 Complemento: NOSSA SRA DA APRESENTAÇÃO

2.9 CEP: 59010-000

2.10 Bairro: NOSSA SRA DA APRESENTAÇÃO

2.11 Ponto de Referência: CONJUNTO JARDIM PROGRESSO

2.12 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.13 Cidade: NATAL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.15 Cidade: NATAL

2.16 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.17 Cidade: NATAL

2.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.19 Cidade: NATAL

2.20 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.21 Cidade: NATAL

2.22 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.23 Cidade: NATAL

2.24 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.25 Cidade: NATAL

2.26 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.27 Cidade: NATAL

2.28 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.29 Cidade: NATAL

2.30 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.31 Cidade: NATAL

2.32 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.33 Cidade: NATAL

2.34 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.35 Cidade: NATAL

2.36 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.37 Cidade: NATAL

2.38 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.39 Cidade: NATAL

2.40 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.41 Cidade: NATAL

2.42 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.43 Cidade: NATAL

2.44 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.45 Cidade: NATAL

2.46 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.47 Cidade: NATAL

2.48 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.49 Cidade: NATAL

2.50 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.51 Cidade: NATAL

2.52 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.53 Cidade: NATAL

2.54 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.55 Cidade: NATAL

2.56 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.57 Cidade: NATAL

2.58 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.59 Cidade: NATAL

2.60 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.61 Cidade: NATAL

2.62 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.63 Cidade: NATAL

2.64 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.65 Cidade: NATAL

2.66 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.67 Cidade: NATAL

2.68 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.69 Cidade: NATAL

2.70 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.71 Cidade: NATAL

2.72 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.73 Cidade: NATAL

2.74 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.75 Cidade: NATAL

2.76 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.77 Cidade: NATAL

2.78 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.79 Cidade: NATAL

2.80 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.81 Cidade: NATAL

2.82 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.83 Cidade: NATAL

2.84 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.85 Cidade: NATAL

2.86 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.87 Cidade: NATAL

2.88 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.89 Cidade: NATAL

2.90 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.91 Cidade: NATAL

2.92 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.93 Cidade: NATAL

2.94 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.95 Cidade: NATAL

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8.1 OS FATOS

8.1.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL PARA REGISTRAR QUE A MAIS OU MENOS 15 (QUINZE) DIAS PROCUROU A DELEGACIA DE ACIDENTE DE VEÍCULO (DEAV), PARA FAZER UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA REFERENTE A UM ACIDENTE DE TRÂNSITO COM A VÍTIMA SUPRACITADA, SENDO QUE FOI NEGADO REGISTRO DESTA OCORRÊNCIA NAQUELA UNIDADE POLICIAL, COMO SE TRATAR DE UM ACIDENTE ACONTECIDO NA CIDADE DE NATAL RN O MESMO TERIA QUE SER REGISTRADO NA DEAV, ENTRANDO EM CONTATO A DPGAN E CONFORME ORIENTAÇÃO DA DELCADA DRA. SHEILA, ESTE REGISTRO ESTÁ SENDO FEITO NO POSTO AVANÇADO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA DA DPGAN (DECIDA). O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA 13/11/2015, POR VOLTA DAS 02:14 HORAS DEU ENTRADA NO PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO A VÍTIMA O SENHOR FRANCISCO CANINDÉ VITORINO REFERENTE A UM ACIDENTE DE VEÍCULO. O FATO OCORREU QUANDO A VÍTIMA ESTAVA DE CARONA EM MOTOCICLETA TRAXX CINQUENTINHA E NO LOCAL SUPRACITADO COLIDIU EM UM VEÍCULO TIPO CAMINHÃO NÃO IDENTIFICADO, VINDO A CAIR DA MOTOCICLETA E SOFRER LESÕES PELO CORPO, ONDE FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DA SUMU /NATAL, CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº BAA 136166. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DA REGISTRO DA OCORRÊNCIA

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 02/06/2016 11:53:08

Policial

Interessado

Policial

Atendimento: 965251 - EWTON ALVES LOZADO

Impresso por: 965251 - EWTON ALVES LOZADO em 02/06/2016 11:53:15

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

2016043003048

Protocolo: J2016043003048 - Código de autenticação: 7f9771c22490fe7646e81a97a9a302bb

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:33
<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801303345900000012050729>
Número do documento: 17101801303345900000012050729

Num. 12777964 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:09
<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260932200000046818009>
Número do documento: 19090217260932200000046818009

Num. 48421977 - Pág. 1

MS-DATASUS
VERSÃO: 12.20

PROGRAMA DE APOIO À ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

ESPELHO DA AIH

PAG.: 9

O.E.: M240810201

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 02/2016

DATA: 17/02/2016

Num AIH: 241510136128-3

Situação: APURADA

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 02/2016

Data Autorização: 13/11/2015

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M240810201

CRC:

Doc autorizado: 20728173880018

Doc. med resp: 170023934540054

Doc diretor clínico: 207281609600018

Doc médico solíc: 201656301880000

CNES: 2653923 - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNS:

Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO

Prontuário: 1076369

Data Nasc.: 01/01/1960

Sexo: MASCULINO

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: IGNORADO

Doc:

Responsável pac.: FRANCISCO CANINDE VITORINO

Nome da Mãe: MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO

Endereço: RUA PACIENTE TRAZIDO PELO SAM SN Bairro: PETROPOLIS

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Município: 240810 - NATAL

UF: RN CEP: 59012-230

Telefone: (84)9873-36676 Muda Proc.?: NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento principal: 04.08.05.050-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. principal: S822-FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Carater atendimento: 05 - OUTROS TIPO DE ACIDENTE DE TRANSITO

Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 13/11/2015

Data saída: 02/12/2015

Mot saída: 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01: CNS

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Acurar	Valor n/	Qtde	Cmot	Descrição
1	0408050500	980016001825969	225270(1)	2653923	2653923	1	11/2015		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408050500	980016280362278	225151(6)	3572196	2653923	1	11/2015		TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0702030406			04099366000110	2653923	1	11/2015		FIXADOR EXTERNO LINEAR
4	0702030805			04099366000110	2653923	1	11/2015		PINO DE SHANTZ
5	0802010195			2653923	2653923	10	11/2015		DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000000918	04.099.366/0001-10		001		
4	000000018	04.099.366/0001-10		001		

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.06.05-MEMBROS INFERIORES	831,25		54,53		189,28		895,06
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA	607,12						607,12
08.02.01-DIARIAS	161,90						161,90
Total Geral:	1.400,27		54,53		189,28		1.654,08

CID SECUNDÁRIO

Característica	Descrição
PREEXISTENTE	MOTOCICLISTA (QUALQUER) TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO

Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos:

Mortos:

Altas:

Transf.:

Óbitos:

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:23
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302389400000012050713>
Número do documento: 17101801302389400000012050713

Num. 12777948 - P@. 1



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 1

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

MÉDICO

CNPJ 08.241.754/0102-99

UNIDADE HOSPITALAR

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

PACIENTE

NOME DO PACIENTE

FC - Camilo Vitorino

ENDEREÇO (RUA + Nº + BAIRRO)

MUNICÍPIO

UF

CEP

DATA DO NASCIMENTO

MASC. FEM.

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID INTERN

DATA EMISSÃO

ASSINATURA DO AUDITOR

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE

- 1 - ACIDENTE DE TRABALHO
- 2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO

- 4 - AGRESSÃO
- 5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO
- 6 - OUTROS ACIDENTES

EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Nº DA CARTEIRA DO TRABALHO

CNPJ DO EMPREGADOR

EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

CAUSA EXTERNA

CNPJ DA SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresentando
fratura exposta de
dos ossos da perna

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura exposta

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

RX

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta

PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTENSO)

CIRÚRGICA

CLÍNICA

OBSTÉTRICA

MÉDICA

1

2

3

FISIOPNEUMOL

PSQUIATRIA

PEDIATRIA

OUTRA

4

5

6

7

ASSINATURA DO MÉDICO

CRM

DATA

Dr. Kleidson Bastos

Ortopedista

CRM - 4421 / TECT - 10560



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:23
https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302389400000012050713
Número do documento: 17101801302389400000012050713

Num. 12777948 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO



Id. Paciente: 59498 Data Exame: 01/01/2015 18:38:27
Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: ADEMIR/GERSON
Idade: 49 ano(s) ANTE-BRAÇO
54,2 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302031200000012050712>
Número do documento: 17101801302031200000012050712

Num. 12777947 - P@. 1



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 3



VERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSEÑOR WOLFREDO GURGEL - PRONTO SOCORR DR. CLÓVIS SARINHO

LATERAL ESQUERDO



Id. Paciente: 136166 Data Exame: 13/11/2015 04:38:47
Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO
HOSPITAL MONSEÑOR WOLFREDO GURGEL

Técnico: JMG/JS
Idade: 55 ano(s)
PERNA LAT
63,0 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380
TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WOLFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302031200000012050712>
Número do documento: 17101801302031200000012050712

Num. 12777947 - P@. 2



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO R. CLÓVIS SARINHO



Id. Paciente: 136166 Data Exame: 13/11/2015 04:37:53
Paciente: FRANCISCO CANINDE VITORINO
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: JMG/JS
Idade: 55 ano(s) PERNA AP
68,1 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:20
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302031200000012050712>
Número do documento: 17101801302031200000012050712

Num. 12777947 - P@. 3



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 5

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

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

DIVISÃO DE ENFERMAGEM**BOLETIM OPERATÓRIO**Nome: Fernando Camargo V. Silva Reg. Nº 3010984Diagnóstico pré-operatório: Lesão tendinosa M56Indicação terapêutica: Limpeza cirúrgica + torniquete**INTERVENÇÃO**

INÍCIO: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Leonardo Correia

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: 0408060450(2)Instrumentador: S 663

Anestesista: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso – Incisão – Aspecto nos órgãos e lesões encontradas – Técnicas empregadas

e descrição dos processos – Ligaduras e suturas empregadas – Drenagem – Curativos

Diagnóstico Operatório – Prognóstico Operatório – Obs.:

- ① Incisão na DPH sob anestesia
- ② Lavagem + aspiração do M56
- ③ Amputação do tendão, posterior ao
- Amplão e Ligamento de 0,9"
- ④ Imposição dos cordões posterior e
- posterior dos T. extensor.
- ⑤ Torniquete de 5. curativo.
- ⑥ Sutura + curativo + M56 Gurgel.
- ⑦ Sem pontos no dorso do P.O.

Dr. Leonardo dos S. Correia
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgião de Coluna
Tel: 3335/3335

0210915

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:23

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302389400000012050713>

Número do documento: 17101801302389400000012050713

Num. 12777948 - P@. 3



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>

Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - 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

22-11-15

Enfermaria: 40 Leito: 435
UTI: Leito:
Data de admissão: 13 / 11 / 2014
Alto: / /

1. Identificação

Nome: Francisco Bráulio Vitoriano Naturalidade: Santa Cruz RN
Idade: 50 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 01 / 01 / 1960
RG: Estado Civil: casado Nível de Instrução: Não alfabetizado
FILIAÇÃO: PAI: JOSE VITORINO DA SILVA
MÃE: WANDA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO
Endereço: Parque da Cidade: Natal
Telefone: (98733-6761) ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Contato: Amar - filha Outros telefones: 3672-0543 Amar Filha
Responsável pelo paciente: ele mesmo Parentesco:
Endereço do Responsável:

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: viagem

Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☒ Não

Aposentado ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda:

Composição familiar: uma esposa

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública
() ENCAMINHADO: Hospital de origem:
Médico:

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

☒ Sim ☐ Não

Em caso positivo, qual o motivo? Está com a primeira quebra de rotina com fixação externa.

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

22-11-15 - Paciente vítima de queda de moto, em trânsito, visita ao leito, paciente com acompanhamento, de acordo com um filho, "tatarão" e mesmo que não mais do mesmo trabalho como vigia. É separado da esposa há muito tempo. Outros foi visitado por duas irmãs, filha foi visitada e ficou de providenciar a cópia dos documentos. Parque 640.

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:23
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302389400000012050713>
Número do documento: 17101801302389400000012050713

Num. 12777948 - P@. 4



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 7



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: FCO Carlos de Vilhena Reg. Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Furto Externo Crânio e Coluna Cervical

Indicação terapêutica: Desbridamento de ferida aberta e fixação de placa

INTERVENÇÃO

INÍCIO: 08:00 Fim: 12:00 Duração: 1 hora

Operador: Dr. Alvaro

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: 0408050500 (5) 5822

3º Auxiliar: 0702030406

Instrumentador: 0702030805

Anestesista: Dr. M. M. M.

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso – Incisão – Aspecto nos órgãos e lesões encontradas – Técnicas empregadas
e descrição dos processos – Ligaduras e suturas empregadas – Drenagem – Curativos
Diagnóstico Operatório – Prognóstico Operatório – Obs.:

1) Desbridamento de ferida aberta

2) Sutura de laceração

3) Sutura de laceração

4) Sutura de laceração

5) Sutura de laceração

6) Sutura de laceração

7) Sutura de laceração

8) Sutura de laceração

9) Sutura de laceração

10) Sutura de laceração

11) Sutura de laceração

12) Sutura de laceração

13) Sutura de laceração

14) Sutura de laceração

15) Sutura de laceração

16) Sutura de laceração

17) Sutura de laceração

18) Sutura de laceração

19) Sutura de laceração

20) Sutura de laceração

21) Sutura de laceração

22) Sutura de laceração

23) Sutura de laceração

24) Sutura de laceração

25) Sutura de laceração

26) Sutura de laceração

27) Sutura de laceração

28) Sutura de laceração

29) Sutura de laceração

30) Sutura de laceração

31) Sutura de laceração

32) Sutura de laceração

33) Sutura de laceração

34) Sutura de laceração

35) Sutura de laceração

36) Sutura de laceração

37) Sutura de laceração

38) Sutura de laceração

39) Sutura de laceração

40) Sutura de laceração

41) Sutura de laceração

42) Sutura de laceração

43) Sutura de laceração

44) Sutura de laceração

45) Sutura de laceração

46) Sutura de laceração

47) Sutura de laceração

48) Sutura de laceração

49) Sutura de laceração

50) Sutura de laceração

51) Sutura de laceração

52) Sutura de laceração

53) Sutura de laceração

54) Sutura de laceração

55) Sutura de laceração

56) Sutura de laceração

57) Sutura de laceração

58) Sutura de laceração

59) Sutura de laceração

60) Sutura de laceração

61) Sutura de laceração

62) Sutura de laceração

63) Sutura de laceração

64) Sutura de laceração

65) Sutura de laceração

66) Sutura de laceração

67) Sutura de laceração

68) Sutura de laceração

69) Sutura de laceração

70) Sutura de laceração

71) Sutura de laceração

72) Sutura de laceração

73) Sutura de laceração

74) Sutura de laceração

75) Sutura de laceração

76) Sutura de laceração

77) Sutura de laceração

78) Sutura de laceração

79) Sutura de laceração

80) Sutura de laceração

81) Sutura de laceração

82) Sutura de laceração

83) Sutura de laceração

84) Sutura de laceração

85) Sutura de laceração

86) Sutura de laceração

87) Sutura de laceração

88) Sutura de laceração

89) Sutura de laceração

90) Sutura de laceração

91) Sutura de laceração

92) Sutura de laceração

93) Sutura de laceração

94) Sutura de laceração

95) Sutura de laceração

96) Sutura de laceração

97) Sutura de laceração

98) Sutura de laceração

99) Sutura de laceração

100) Sutura de laceração

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302389400000012050713>
Número do documento: 17101801302389400000012050713

Num. 12777948 - P@. 5



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 8



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: _____ Nº Registro: _____
Idade: _____ Leito: _____
Serviço: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

13/11/17
Paciente com queixa de dor no
abdômen inferior direito, já
apresenta febre e mal-estar.

Ex: normal

Dr. Felipe de Queiroz Bessa Bandeira Leite
CRM: 17101801302389400000012050713

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
17/11/2017

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



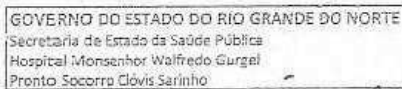
Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302389400000012050713>
Número do documento: 17101801302389400000012050713

Num. 12777948 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

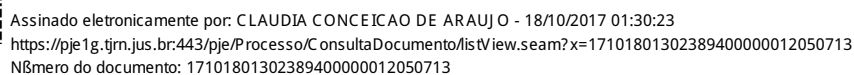
Num. 48422480 - Pág. 9



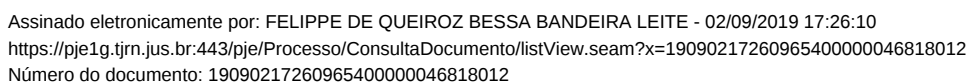
Nome: EMERSON CANINDE Y. TUPAZ Nº Registro: _____
 Serviço: _____ Idade: _____ Sexo: _____
 Data: _____

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
01 12 JS	SIDEAD <u>ADRIAS</u> <u>DIENE</u> <u>PURD</u> <u>TRD</u> <u>F4</u> <u>ET</u> <u>TPAW</u> <u>SB</u> <u>AC</u> <u>THWOF</u> Dr. Marcelo Marcondes Chaves Diretor de Tecnologia 08/05/19 CONFERE COM ORIGINAL 08/05/19

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



Num. 12777948 - P[®]g. 7



Num. 48422480 - Pág. 10

HJPBSECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA - Hospital Amigo da Criança
RUA ARAQUARI, S/Nº, NATAL / RN - CEP 59.119-900
CGC 08.241.754/0110-07

ENCAMINHAMENTO

NOME DO PACIENTE Fco. Claudio V. da Silva IDADE 50ºENFERMARIA P. Cirúrgica LEITOS _____HOSPITAL HWA

ENCAMINHADO PARA () parecer (x) exames () outros

CONTATO COM FlávioOBSERVAÇÃO Do ortopedistaTÉCNICO UGV Flávio NATAL 01, 01, 2015**HJPB**SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA - O Hospital Amigo da Criança
RUA ARAQUARI, S/Nº - NATAL/RN - CEP 59.119-900

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME: Fco. Claudio V. da SilvaAo HWA (Ortopedia)

Beate com 50 anos veio
fugido pelo sono. Freqüen-
te com febre no corpo.
com febre em anfebre e
apresenta linfocitos dos
mononucleares da má.
Não consegue por a ex-
pressão dos dedos fma.
mundo p/ melhor avaliação.

01/01/15

Dr. Romie Peterson de M. Lima
Cirurgião Geral
Res. Urologia
CRM-RN 6279

ASSINATURA E CARIMBO

COMPRE COM ORIGINAL
NATAL
RESAP. MAT. Nº 54826Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302141200000012050714>
Número do documento: 17101801302141200000012050714

Num. 12777949 - P@. 1

Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 11



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1010984



PACIENTE	FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA				
CARTÃO SUS	-	Nº	1010984		
IDADE	49	SEXO	M	ETNIA	-
NOME DA MÃE	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO				
NOME DO PAI	-				
RUA/AV.	TR. RIO MAR	Nº	20		
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	REDINHA		
CEP	-	CIDADE	Natal-RN		
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	Politrauma	LEITO	016
USUÁRIO	Erivaldo				

ADMISSÃO 01/01/2015 22:08 ALTA / / ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL Lesões por trauma

DIAGNÓSTICO FINAL

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL RN
28/04/2016
SESAP. MAJ. N.º 15488-D

Dr. Leonardo dos S. Correia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 103147/RN

Natal, / /

Assinatura do médico responsável - CRM



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302141200000012050714>
Número do documento: 17101801302141200000012050714

Num. 12777949 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 12



Hospital		Nº prontuário
Nome do paciente <i>Wesley C.V. Silva</i>		
Data operação <i>07/01/16</i>	Ent.	Leito
Operador <i>Dr. Jansen</i>	1º auxiliar <i>Dr. Taciyo</i>	Instrumentador
2º auxiliar	3º auxiliar	Tipo de anestesia
Anestesiista <i>Taciyo Titiyo</i> (S)		
Diagnóstico pré-operatório <i>Fib. conservadora</i>		
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

Nota em DDA:

*Melhora da respiração.
Exame torácico (S).
R.*

Dr. Jansen
Cirurgião Geral
CRM 3688

CONFERE COM ORIGINAL
Cláudia
Servidor



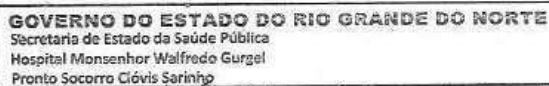
Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:21
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302141200000012050714>
Número do documento: 17101801302141200000012050714

Num. 12777949 - P@. 3



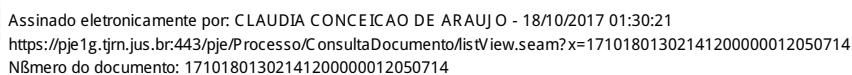
Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 13

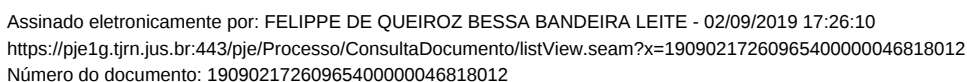


Nome: Dr. Camille Vitoriano da Silva Registro: 1010989
 Serviço: ORTOPEDIA Idade: _____ Leito: _____

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIA
15/08/2016



Num. 12777949 - P[®]g. 4



Num. 48422480 - Pág. 14



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: Sr. Camille Vitorino da Silva Registro: 1010984
Serviço: ORTOPEDIA Idade: Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente em tratamento há 10h
Paciente com trauma de tornozelo
Mecanismo de lesão: queda de altura.
Sem alteração na pele.
Lesão localizada no tornozelo
30/12/15: 6h e 45min após o trauma
Paciente em tratamento há 10h
Atividade normal

02/01/15.

Dr. Leonardo S. Correia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Coluna
Tel: 4034/4034

CONFERIR COM ORIGINAL
DATA: 28/01/2016
ASS: 1010984

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302141200000012050714>
Número do documento: 17101801302141200000012050714

Num. 12777949 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 15

**SUS**Sistema
Único de
SaúdeMinis-
terio da
SaúdeGOVERNO 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 21 - ORT**

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA):

GEZIA

MATRÍCULA

97.308-4

DATA

05/12/2015

HORA

12:45

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

FRANCISCO CANINDÉ VITORINO DA SILVA

MASCULINO

FEMININO

MASCULINO

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

DATA DE NASCIMENTO

15/12/1965

IDADE

49

RELIGIÃO

RAÇA/COR

PARDA

ESCOLARIDADE

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

PROFISSÃO

VIGILANTE

TELEFONE

99621-5897

NOME DA MÃE

MARIA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO

NOME DO PAI

JOSE VITORINO DA SILVA

CPF

RG

ORG. EXP.

UF

CARTÃO DO SUS

898002974127683

ENDEREÇO

TRAVESSA SENADOR JOÃO CAMARA, 28

COMPLEMENTO

BAIRRO

MUNICÍPIO

UF

CEP

CENTRO**LAJES****RN****59.535-000**

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

PARENTESCO

TELEFONE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

FLUXOGRAMA

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEXISTENTES

ALERGIAS

PESO:

ALTURA:

SSV:

FC:

FR:

T:

SO2:

PA:

GLICEMIA:

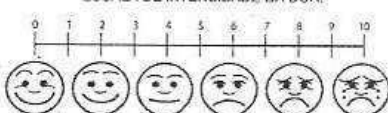
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

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

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

CONFERE COM ORIGINAL

Assinatura

Servidor

Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>

Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 1

Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>

Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 16

INÍCIO DE CIRURGIA: 9:10hs
 CIRURGIÃO: Dr. André
 1º AUXILIAR:
 2º AUXILIAR:
 3º AUXILIAR: Dr. Barros
 TIPO DE CIRURGIA: TTY CIRURGICO DE FRATURA EXPOSTA DE PERNA ESQUERDA

TÉRMINO DE CIRURGIA: 10:30hs
 SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X) Nº DA SONDA: 7
 SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X) Nº DA SONDA: 7
 EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X) RX: SIM () NÃO ()
 RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X) TIPO: —

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

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X) FEITO FICHA: SIM () NÃO (X)
 MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM () NÃO (X)
 FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (X)
 DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)
 COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (X) NÃO () QUANTIDADE: 10 UNID.
 GAZES CONFERIDAS: SIM (X) NÃO () QUANTIDADE: 50 UNID.
 CAIXA CIRÚRGICA: ORTOPEDIA MÉDIA + DURA DA ORTOPEDIA.
 COMPLETA: SIM (X) NÃO () OBS.:
 ÓBITO: SIM () NÃO (X) HORA: — REALIZADO RCP: SIM () NÃO ()

RESPONSÁVEL PELA RCP:
 PACIENTE ENCAMINHADO: SIM (X) NÃO () ALTA ()
 EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO ()
 ENTUBADO: SIM () NÃO (X)
 PREENCHIDO AHH: SIM (X) NÃO ()
 FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()
 FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: PACIENTE ADMITIDO DA S.O. PARA SUBMETER-SE A UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO TORÇÃO DA ORTOPEdia, CONSCIENTE ORIENTADO, DE HISTÓRIA NA NECESSIDADE MEDICAMENTOSA E ANESTESIA LOCALIZADA MONITORIZADO COM PULSO OXIMÉTRICO DE PULSO ELÉTRICO CARDÍACO P.O. ADMINISTRADO DE 200 mg de Fentanyl.
 CIRURGIA REALIZADA POR INTERCORRÊNCIAS.
 10:40. PACIENTE ENCAMINHADO PARA C.C.O.

Saturação PA - 126 x 70
 SpO2 - 94%
 FC - 89

Assinatura do(a) Enfermeiro(a):
 Assinatura do Cirurgião:
 Assinatura do Instrumentador:

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

CONFERE COM ORIGINAL
 NATALIN. 04/03/2016
 RESAP. MAT. Nº 1500520



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
 Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 2



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
 Número do documento: 19090217260965400000046818012

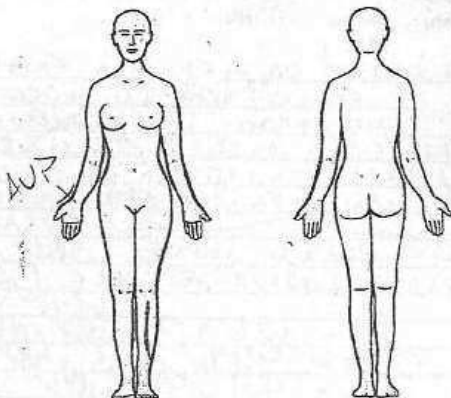
Num. 48422480 - Pág. 17



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

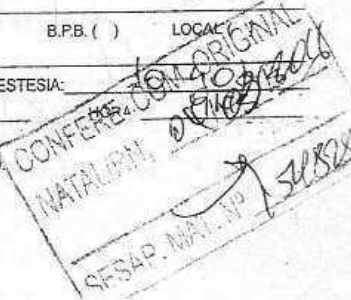
NOME DO PACIENTE: Fernando Casimiro Vitorino
DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1960 IDADE: 55 REGISTRO: 10463
DATA DE ADMISSÃO: 13/11/2015 HORA: 8:00
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (x) NÃO () VIA: PERIFÉRICO () ACESSO CENTRAL ()
DRENO: SIM () NÃO (x) QUAL: _____ Sonda Vesical de Demora: SIM () NÃO (x)
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (x) GRAVE ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (x) ORIENTADO () VIGIL () AGITADO () INCONSCIENTE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (x) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ESCALA DE DOR: 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 ()
HIPERTENSO: SIM () NÃO (x) DIABÉTICO: SIM () NÃO (x) DOENÇA RENAL: SIM () NÃO ()
ASMÁTICO: SIM () NÃO (x) TABAGISTA: SIM () NÃO (x)
ETILISTA: SIM () NÃO (x) ALÉRGICO: SIM () NÃO (x)
DESMAIOS: SIM () NÃO (x) EPILEPSIA: SIM () NÃO (x)
OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
REAÇÕES ADVERSAS À ANESTESIA: SIM () NÃO (x)
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO (x)
PRÓTESE DENTÁRIA: SIM () NÃO (x) OBJETOS PESSOAIS: SIM () NÃO ()
SINAIS VITAIS: TEMP: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____
CLASSIFICAÇÃO DA CIRURGIA: EMERGÊNCIA () ELETIVA () CURATIVA () PALIATIVA () RECONSTRUÇÃO ()
CLASSIFICAÇÃO DA CIRURGIA QUANTO À CONTAMINAÇÃO: LIMPA () COM INFECÇÃO () COM CONTAMINAÇÃO ()
CONTAMINAÇÃO EM POTENCIAL ()
ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____
ÁREA DE PUNÇÃO: USP HORA: 8:40
OBS.: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



Lote Número: V0255003 Fabricação: 03/2014 Validade: 03 Anos Código: 273 Quantidade: 01 PC
Nome Técnico: Sistema de Fixação Externa
Nome Comercial: Fixador Externo
Modelo Comercial: FIXADOR EXTERNO DINAMICO - T. 1004/C
Número de Registro ANVISA: 80046530009 Mat.Fabric.: INOX E ALL
Implantec Materiais Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP: 13051-900
Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP 506395085
Armazenamento: Cuidados no Manuseio, Advertências, Instruções de Esterilização: Ver Instrução de Uso.
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - E1
Produto Médico Não-Invasivo Classe
Lote Número: V00173039001 Fabricação: 03/2014 Validade: 03 Anos Código: 2.345 Quantidade: 08 PC
Nome Técnico: PINO IMPLANTAVEL
Nome Comercial: PINO DE SCHANZ
Modelo Comercial: PINO DE SCHANZ ESTERIL DIAM. 5,0 x 200 MM
Número de Registro ANVISA: 80046530010 Mat.Fabric.: ASTM F138
Implantec Materiais Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Alberto Melo da Costa, 125-Campinas/SP CEP: 13051-900
Resp. Técnico: Agmar A. Bispo CREA-SP 506395085
Armazenamento: Cuidados no Manuseio, Advertências, Instruções de Esterilização: ver Instrução de Uso.
PROIBIDO REPROCESSAR - ESTERIL - E
Produto Médico Invasivo Classe

INSTRUMENTADOR: CLÁUDIA CONCEICAO DE ARAUJO CIRCUJANTE: HELIVANILIO
ANESTESISTA: DR. CARLOS EDUARDO
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI (x) PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
REAÇÃO À ANESTESIA: QHS
INÍCIO DE ANESTESIA: 08:45 TÉRMINO DE ANESTESIA: _____
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: CLAZOLINA 2GR

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 3



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 18

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL CNES: 2653923

NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL CNES: 0RT

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: FRANCISCO CANINDE VITORINO Nº DO PRONTUÁRIO: 1076369

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 095-952 02522483 DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1960 SEXO: MASCULINO RAÇA/COR: PARDO ETNIA:

NOME DA MÃE: DDD: TELEFONE DE CONTATO: 987 33.6704

RESPONSÁVEL: DDD: TELEFONE DE CONTATO:

ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO): PACIENTE TRAZIDO PÉLO SAMU / NATAL.

BAIRRO: PETROPOLIS MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA: NATAL UF: RN CEP: 59052-23

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO:

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS):

DIAGNÓSTICO INICIAL: CID 10 PRINCIPAL: CID 10 SECUNDÁRIO: CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

CLÍNICA: OBSERVAÇÃO 2 CARÁTER DA INTERNAÇÃO: DOCUMENTO: Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE:

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS DATA DA SOLICITAÇÃO: 13/11/2015 07:37 ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

ACIDENTE: () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO CNPJ DA SEGURADORA: Nº DO BILHETE: SÉRIE:

CNPJ EMPRESA: CNAE DA EMPRESA: CBOR:

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: CÓD. ÓRGÃO EMISSOR: AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 0308010019 (5)

DOCUMENTO: Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR: () CNS () CPF

DATA DA AUTORIZAÇÃO: ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): 7023



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
 Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 4



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
 Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 19

MINISTÉRIO DE SAÚDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH										
								LEITO Nº		
								MÉDICO		
UNIDADE HOSPITALAR CNPJ 08.241.754/0102-99										
PACIENTE	HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO									
	NOME DO PACIENTE									
	ENDEREÇO (RUA + Nº + BAIRRO)									
							MUNICÍPIO		UF	
	CEP		DATA DO NASCIMENTO		MASC. FEM.		NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE			
ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO			PROCEDIMENTO SOLICITADO		CID INTERN		DATA EMISSÃO		ASSINATURA DO AUDITOR	
PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE 1 - ACIDENTE DE TRABALHO 2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO 3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO 4 - AGRESSÃO 5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO 6 - OUTROS ACIDENTES										
EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO Nº DA CARTEIRA DO TRABALHO CNPJ DO EMPREGADOR										
EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO CAUSA EXTERNA										
CNPJ DA SEGURADORA Nº DO BILHETE SÉRIE										
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO										
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura exposta de</i> <i>dos ossos da perna</i>										
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Fratura exposta</i>										
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS <i>Fratura exposta</i>										
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura exposta</i>										
PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTENSO)										
CIRÚRGICA 1 CLÍNICA OBSTÉTRICA 2 MÉDICA 3										
FISIOPNEUMOL 4 PSIQUIATRIA 5 PEDIATRIA 6 OUTRA 7										
ASSINATURA DO MÉDICO DATA										
<i>Dr. Kleidson Bastos</i> Ortopedista CRM - 4421 / TEOT - 10560										



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
 Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - Pág. 5



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
 Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 20

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital H2OM L		Enfermaria		Leito	Nº prontuário													
Nome				Idade 20	Sexo M	Corr S												
Data 12.12.17	Pressão arterial 120x80	Pulso 65	Respiração 14	Temperatura 36,5	Peso 75	Outros												
Tipo sanguíneo	Hemáticas OK	Hemoglobina OK	Hematócrito OK	Glicemia OK	Ureia OK													
	Urina																	
Ap. respiratório				Asma		Bronquite												
Ap. circulatório				Eletrocardiograma														
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário													
Estado mental			Atarácicos	Corticoides	Alergia NEOS	Hipotensores												
Diagnóstico pré-operatório Restrição do hígado extenso					Estado físico ASA II	Risco												
Anestesias anteriores																		
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito													
<table border="1"> <tr> <td>Agentes Anestésicos</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Líquidos</td> <td>1/2 normal</td> </tr> <tr> <td>Oper</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Anest.</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>O Resp.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>P Pulso</td> <td>X</td> </tr> </table>							Agentes Anestésicos	0	Líquidos	1/2 normal	Oper	0	Anest.	X	O Resp.	0	P Pulso	X
Agentes Anestésicos	0																	
Líquidos	1/2 normal																	
Oper	0																	
Anest.	X																	
O Resp.	0																	
P Pulso	X																	
SIMBOLOS																		
E																		
ANOTAÇÕES																		
POSIÇÃO DD 17																		
Agentes Propofol + Fentanila																		
Técnica Genal tv																		
Operação																		
Cirurgias																		
Anestesistas Elisabete																		
Observações Elisabete																		
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																		



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
 Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 6



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217260965400000046818012>
 Número do documento: 19090217260965400000046818012

Num. 48422480 - Pág. 21



Nome do paciente		Hospital		Nº prontuário	
Data operação		Enf.		Leito	
Operador		1º auxiliar		Instrumentador	
2º auxiliar		3º auxiliar		Tipo de anestesia	
Anestesiista		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 - fática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

Realizada em decúbito dorsal sob anestesia, com litotomia, colocação de campos, retirada de fixador externo no membro E, pin para compressão e colocação de talas tipo bota.

Marcelo Nobrega Rocha
TEOT 6433 / CRM 3522

CONFERE COM ORIGINAL
Assinado
Servidor



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 7



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 1



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Francisco de Assis da Silva Idade: 30a D/N: 15/12/65
Pront.: 122047 Município: Lucena Procedência: (X) Interno () Externo
Data da cirurgia: 1 Hora Admissão: Bloco: 1 Sala: 1 Hora Saída: 14:30 Peso: 78 Kg
Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: (X) H-S () DM () Outras
Uso de medicações: () Não (X) Sim Antibiótico Jejum: () Não (X) Sim Antes
SSVV Admissão: PA: 130/80 mmHg Pulso: 100 bpm FI: 82 rpm FC: 100 bpm SpO₂: 98 % T: 37 °C

Enfermeiro(a): _____ Instrumentado(a): _____ Circulante: _____

Cirurgia: _____ Especialidade: _____ Sala: _____
Hora Início: _____ Hora Término: _____ Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1ª Cirurgia: _____ Aux.: _____ Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: _____ () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº _____ () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº _____ Cateter nº: _____ Início: _____ Garrote: () Smarch () Pneumático Início: _____ Término: _____
Anestesiologista: _____

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☐ Normotenso	☐ Jelco	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☒ Normocárdico	☐ Fistula	☐ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Bradicardia	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nerv.
☐ Sedado	☐ Íntegra	☐ Taquicardia	☐ SNG	☐ Diprífusor
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Choque	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Normoesfígmico	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Eupnéia	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☐ Dispneia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispositivo O ₂	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas		☐ Tração	
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia		☐ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>100</u>			Bpm
Pulso	<u>100</u>			Bpm
Oximetria	<u>98%</u>			%
Capnografia				%
PA				mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
☐ Dorsal	☐ Cabeça	☐ Anatômicos
☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos
☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendlemburg		☐ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

ACESSO VENOSO
☐ Punção Arterial
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: _____
Cateter: _____

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO		
() Sim () Não () Metal () Descartável		
Local: _____		
DEGRAMAÇÃO		TRICOTOMIA
() Sim () Não		() Sim () Não
Local: _____	Solução: _____	Local: _____

SONDAGEM GÁSTRICA
☐ SNG nº _____
Retorno: _____

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: _____
Tela: _____
Cateter: _____
Ostomia: _____
Fio de KC: _____
Placa – Tipo: _____
Outros: _____

CATETERISMO VESICAL
☐ SVF nº _____
☐ SVA nº _____
Diurese: _____
Profissional responsável: _____

EXAMES SOLICITADOS:	
☐ Hemograma	☐ Gasometria
☐ Coagulograma	☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria:
☐ Radioscopia (Raio X)	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: _____	Quant. Material: _____
Val.: _____	Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:25
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302511700000012050715>
Número do documento: 17101801302511700000012050715

Num. 12777950 - P@. 8



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 2

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO É A AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DO PACIENTE DE CUMPRIR AS ATIVIDADES DIÁRIAS, NÃO APENAS OLHE, OUÇA, MAS APENAS ESCUTE, SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS):

Nega

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

Nega

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

VAT he 15 mm

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

TC abd. torax e abdome

RX de pescoço (AP e Perfil)

Dr. [Assinatura]

CRM: 7308

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Não observamos alterações
notado no exame

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Liberação de cinto ferial

Dr. [Assinatura]
CRM: 7308

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

Neurologia

HORA: 02:30

DATA: 03/11/15

ESPECIALISTA 2:

BMF

HORA: 06:40

DATA: 13/11/15

ESPECIALISTA 3:

ORTOPEDIA

HORA: 06:40

DATA: 13/11/15

Dr. [Assinatura]

CRM: 7308

MÉDICO (CARIMBO)

Este documento é propriedade do hospital, não pode ser usado para fins pessoais, e deve ser devolvido ao hospital após o uso.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:26

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302633600000012050716

Número do documento: 17101801302633600000012050716

Num. 12777951 - P@. 2

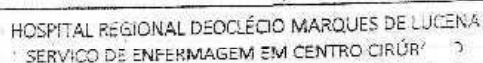


Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015

Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 4



Nome: Francisco S. V. Silva Idade: 1 D/N: 1
 Prof.: Município: Procedência: ☒ Interno ☐ Externo
 Data da cirurgia: 04/01/16 Hora Admissão: Bloco: Sala: Hora Saída: Peso:
 Alergias: ☒ Não ☐ Sim Comorbidades: ☐ HAS ☐ DM ☐ Outras
 Uso de medicações: ☒ Não ☐ Sim Jejum: ☐ Não ☐ Sim
 SSVV Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: bpm FI: rpm FC: bpm SpO₂: % T: °C

Enfermeiro(a): Tatiana Instrumentado (a): Circulante:

Cirurgia: Aparelho gessado Especialidade: Plástica Sala: 04
 Hora Início: Hora Término: Tipo de cirurgia: ☐ Eletiva ☐ Urgência ☐ Limpa ☐ Contaminada ☐ Infectada
 1º Cirurgião: Dr. Tarciso Aux.: Dr. Fernando Residente:

Anestesia: ☐ Local ☐ Sedação ☐ Geral TOT: ☐ Bic. queilo ☐ Raquidiana Ag. nº ☐ Peridural ☐ c/cateter ☐ s/cateter
 Ag. nº Cateter nº: Início: Garoto: ☐ Smarch ☐ Pneumático Início: Término:
 Anestesiologista:

UROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
Consciente	Normocorada	Normotenso	Jelco	ECG
Letárgico	Hipocorada	Hipotenso	Acesso V. Central	Oximetria
Coma	Cianótica	Hipertensão	Cat. Diálise	Capnógrafo
Orientado	Ictérica	Normocárdico	Fístula	PA
Desorientado	Desidratada	Bradicardia	Arteriovenosa	Estimul. Nervoso
Sedado	Integra	Taquicardia	SNG	Diprinfusor
Ansioso	C/lesões	Choque	SVD	BIC
Desmolda	Sudorese	Normoesfígmico	Colostomia	Desfibrilador
+/dificuldade	Cicatriz cirúrgica	Eupnéia	Cistostomia	
Acamado	Higiene Satisfatória	Dispneia	Dreno:	
Paraplégico	Higiene deficiente	Dispositivo O ₂	Aparelho gessado	
Tetraplégico	Manchas		Tração	
Amputações	S/Tricotomia		Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC				Bpm
Pulso				Bpm
Oximetria				%
Capnografia				%
PA				mmHg

ACESSO VENOSO

☐ Punção Arterial
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa

Local:

Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA

☐ SNG nº
 Retorno:

CATETERISMO VESICAL

☐ SVF nº ☐ SVA nº
 Diurese:
 Profissional responsável:

EXAMES SOLICITADOS:

☐ Hemograma ☐ Gasometria
☐ Coagulograma ☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea ☐ Glicosimetria:
☐ Radioscopia (Raio X)

POSIÇÃO:
 Dorsal ☐ Ventral ☐ Lateral ☐ Litotômica ☐ Trendlemburg ☐ Canivete ☐ Proclive ☐

COXIM

Cabeça ☐ Pescoço ☐ Tórax ☐ Lombar ☐

MMSS

Anatômicos ☐ Abduzidos ☐ Fletidos ☐ MMII ☐ Anatômicos ☐ Abduzidos ☐ Fletidos ☐

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

☐ Sim ☐ Não ☐ Metal ☐ Descartável

Local:

DEGRADAÇÃO

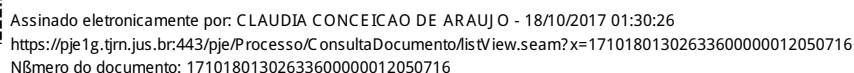
☐ Sim ☐ Não

Local: Solução: Local:

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:
 Tela:
 Cateter:
 Ostomia:
 Fio de KC:
 Placa - Tipo:
 Outros:

Quant. Material:
 Caixa cirúrgica:
 Val.: Contagem de gaze e compressa: ☐ Não ☐ Sim



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
 Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 5



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

☐ Hemoconcentrado _____ Unid.			☐ Plasma _____ Unid.			☐ Plaquetas _____ Unid.				
☐ Albumina _____ Unid.			☐ Expansor plasmático _____ Unid.							
MEDICAÇÕES UTILIZADAS										
h: _____			h: _____			h: _____				
h: _____			h: _____			h: _____				
h: _____			h: _____			h: _____				
HIDRATAÇÃO VENOSA										
☐ Soro Fisiológico: _____ ml			☐ Soro Ringer Simples: _____ ml			Quantidade total de volume administrado: _____				
☐ Soro Glicosado: _____ ml			☐ Soro Ringer Lactato: _____ ml							
ANATOMO PATOLÓGICO										
☐ Não ☐ Sim Peça:			Peça para sepultamento: ☐ Não ☐ Sim							
Swab para cultura:			Líquido: _____							
CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES										
FO de aspecto: ☐ Limpo ☐ c/exsudato ☐ Contaminada ☐ Aparelho gessado ☐ Bandagens ☐ Talas ☐ Outros:										
INTERCORRÊNCIAS: <i>Realizado aparelho gessado encoberto apenas R de costela</i>										
Ass: _____ Coren: _____										
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO										
Nível de consciência: ☐ Consciente ☐ Inconsciente ☐ Narcose ☐ Coma ☐ Vigil ☐ Agitado										
Respiratório: ☐ Intubado ☐ Extubado ☐ Cânula de Guedel ☐ O ₂ ambiente Curativo: ☐ Oclusivo ☐ Compressivo ☐ Bolsa de colostomia ☐ Outro: _____										
Diurese: ☐ Espontânea ☐ Normal ☐ Hematúria ☐ Irrigação Vesical ☐ Oligúrico Destino após a cirurgia: _____										
UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO										
Hora: _____ Data: ____/____/____ Nível de consciência: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Narcose ☐ Orientado										
☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Choro Vias aéreas: ☐ Intubado ☐ Extubado ☐ cânula de Guedel ☐ Cateter O ₂ ☐ O ₂ Ambiente										
Mobilização MMII: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Sem mobilidade Mobilização MMSS: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Sem mobilidade										
Venoclise: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: ☐ Gástrica ☐ Enteral ☐ Vesical										
Drenos: ☐ Sucção ☐ Torácico ☐ Penrose ☐ Kherr Ostomias: ☐ Sim ☐ Não Especifique: _____										
Irrigação vesical contínua: ☐ Retorno satisfatório ☐ Retorno Insuficiente ☐ Coágulos										
Curativo: ☐ Oclusivo ☐ Descoberto ☐ Limpo ☐ Sujo Monitorização: ☐ ECG ☐ Oxímetro ☐ IPA										
INTERCORRÊNCIAS NA URPA ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Sangramento ☐ Dor ☐ Bexigoma ☐ Alteração PA ☐ Alteração FC										
Relate: _____										
SINAIS VITAIS										
Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Líquidos administrados na URPA:			
Admissão							Soro glicosado: _____ ml			
30'							Soro Fisiológico: _____ ml			
60'							Ringer: _____ ml			
Alta							Irrigação vesical contínua: _____ ml			
Medicações administradas URPA:							Eliminações:			
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura			Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO										
Desprezado URPA										
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:										
Ass: _____ Coren: _____										



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:26
https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1710180130263360000012050716
Número do documento: 1710180130263360000012050716

Num. 12777951 - P@. 4



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015
Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 6

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ESCALA DE INGRESSO NO TRABALHO REVISADA - RTE		
DESCRITIVO	"PORTUAGAÇÃO"	
ESCALA DE CARGA DE CLASSE	12-130	2.1
	3-120	2.2
	9-110	2.3
	2-55	2.4
	20	2.5
FREQUENCIA REPRESENTAÇÃO	10-20	2.6
	>200	2.7
	5-90	2.8
	1-40	2.9
	1-30	3.0
PRESSÃO ANTERIOR SISTÓLICA	76-83	3.1
	50-75	3.2
	1-50	3.3

CLASSIFICACAO DO TCE
(15/12/2015)

02-08-2009 (Wednesday)
 09:00 - 10:00
 11:00 - 12:00
 13:00 - 14:00

* Refurbished TEASDALES JEWELRY
Assessment of poor and repaired
condition. A practical book. 1924, 25129

o projeto proposto para a sociedade brasileira e que
colaborou com a luta popular e a luta do povo brasileiro
contra as forças que dominam e exploram o povo.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Fier Possível
0	1	2	3	4



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:27
<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/list/view.seam?x=17101801302757600000012050717>
 Número do documento: 17101801302757600000012050717



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
 Número do documento: 19090217261034500000046818015



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE	FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA		
DATA DE ENTRADA	01/01/2015	HORA	17:48
IDADE	49	SEXO	M
CPF	752.025.224-87	ETNIA	-
NOME DA MÃE	MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO	CARTÃO SUS	-
NOME DO PAI	-	ESTADO CIVIL	-
NASCIMENTO	15/12/1965	NATURALIDADE	-
TELEFONE	(84) 8796-9778	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	TR. RIO MAR	Nº	20
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	REDINHA
CEP	-	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Outra	MOTIVO	Consulta de urgência / Outros
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Glauber

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente com dor e ferimen-
 to grave em região dorsal de
 antebraço = E. Foi internado e
 pelo no Hosp. Santa Catarina.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *Don.*

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

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

CONFERE COM ORIGINAL

NATALIA, 28/04/2016

SESM - R.T. Nº 154.828

DIAGNÓSTICO INICIAL

lesão de tendões

CID



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:27
<https://pje1g.trj3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listview.seam?x=17101801302757600000012050717>
 Número do documento: 17101801302757600000012050717

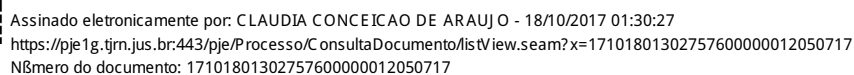
Num. 12777952 - P[®]g. 3



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
 Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 9

CASO O ESPÍCIO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO AD BOLETIM.



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
 Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 10



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	CNES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	CNES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE	Nº DO PRONTUÁRIO			
FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA 752.025.224-87	1010984			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO	SEXO	RACIA/COR	ETNIA
707006867856634	15/12/1965	MASCULINO	-	-
NOME DA VAI	DDD	TELEFONE DE CONTATO		
MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO		(84) 8796-9778		
RESPONSÁVEL	DDD	TELEFONE DE CONTATO		
ENDEREÇO (CASA/QUARTO, Nº, COMPLEMENTO)				
TR. RIO MAR, 20.				
BARRIO	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA	UF	CEP	
REDINHA	NATAL	RN	59122-000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Fraqueza no membro @, com dor no joelho esquerdo.			
CONDICÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO	REVISADO		
TFT clínicamente	EM 18/02/15		
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	POR <u>Dr. Luiz Souza</u>		
Somologia e N.			
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.
Codo Trauma MJE			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
Intervenção			
CLÍNICA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE
POLITRAUMA		() CNS () CPF	
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	DATA DA SOLICITAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
ELSON JOSÉ DOS SANTOS MIRANDA	01/01/2015 22:08		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

ACIDENTE	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
() TRÂNSITO			
() TRABALHO TÍPICO	CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR
() TRABALHO TRAJETO			
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO		

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ÓRGÃO EMissor	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:27
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302757600000012050717>
Número do documento: 17101801302757600000012050717

Num. 12777952 - P@. 5



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 11

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
		ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
		ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

A	B	C	D	E
EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)				
A (ALERGIAS):				
M (MEDICAÇÃO EM USO):				
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):				
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS)				
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):				
V (PASSADO VACINAL):				
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA/IMAGEM)...				
Rx de Abdome... LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS Z (AP/L) OUTROS:				
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM				
CONUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)				
Assinatura e Carimbo do Responsável				
Assinatura e Carimbo do Responsável				



Num. 12777952 - P. 6



Num. 48422483 - Pág. 12

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
19/11/15	Paciente Estável.	AMARAL ALVES CRM 5439
20/11/15	Paciente Estável.	AMARAL ALVES CRM 5439
21/11/15	Paciente Estável.	AMARAL ALVES CRM 5439
22/11/15	Estável, apênd.	
		Dr. AMARAL ALVES CRM 5439
23/11/15	Estável, apênd.	
24/11/15	Estável, apênd.	
25/11/15	Estável, apênd.	
26/11/15	Estável, apênd.	
27/11/15	Estável, apênd.	
28/11/15	Estável, apênd.	
29/11/15	Estável, apênd.	

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302757600000012050717>
 Número do documento: 17101801302757600000012050717

Num. 12777952 - P@. 7



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
 Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 13

ESTADO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento: _____

ERANAMENTO NA CLINICA: DATA: ____/____/____ HORA: ____

DATA: ____/____/____ HORA: ____

caso clínico ☐ A Revista ☐ transferido para: DATA: ____/____/____ HORA: ____

com Alestado ☐ SVO ☐ DATA: ____/____/____ HORA: ____

teste a família ☐ ITRP ☐

ESTADO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento: _____

ERANAMENTO NA CLINICA: DATA: ____/____/____ HORA: ____

DATA: ____/____/____ HORA: ____

caso clínico ☐ A Revista ☐ transferido para: DATA: ____/____/____ HORA: ____

com Alestado ☐ SVO ☐ DATA: ____/____/____ HORA: ____

teste a família ☐ ITRP ☐

CONCURTA PRELIMINAR (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS):

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

Assinatura e Carimbo do Responsável: _____

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E QUÍMICA):

LAZORATÓRIO: _____

OUTROS: _____

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: _____

EXAME FÍSICO: _____

ANÁLISE: _____



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:27
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302757600000012050717>
 Número do documento: 17101801302757600000012050717

Num. 12777952 - P@. 8



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
 Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 14



Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA** foi vítima de queda de moto após colidir com caminhão, no dia 13/11/2015 aproximadamente às 11h20min, na Avenida Industrial, Bairro Jardim Progresso, nesta cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob número de ocorrência 069899** onde foram realizados os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 25 de abril de 2015.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua dos Potiguares, 300 – Dix-sept Rosado, Natal/RN
CEP: 59.054-280 Telefone: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302893600000012050718>
Número do documento: 17101801302893600000012050718

Num. 12777953 - P@. 1



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:10
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261034500000046818015>
Número do documento: 19090217261034500000046818015

Num. 48422483 - Pág. 15

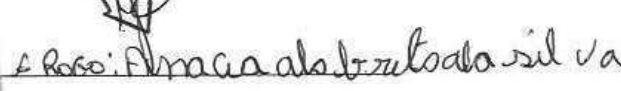
DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, **Francisco Caninde Vitorino da Silva**, portador da carteira de identidade nº **001.264.415** e inscrito no CPF/MF sob o nº **752.025.224-07**, residente e domiciliado na **Travessa Rio Mar, nº 20 - Loteamento Niteroi - Redinha, Cidade Natal, Estado RN**, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

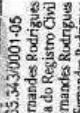
- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- (X) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

 
Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Natal/RN, 26/07/2016.
Local e data

  
Maria da Paz Fernandes Rodrigues
Tabelia e oficial do Registro Civil
Kelly Cristina Fernandes Rodrigues
Franklin Roberto Fernandes Rodrigues
Francineilson Fernandes Rodrigues
Substituto
Natal - Rio Grande do Norte

Reconheço a(s) firma(s) por Semelhança
ANA LUCIA DE
BRITO SILVA
Redinha, 20 SET 2016
Em Testemunho [Assinatura] da Verdade
Tabelia Pública
JOSIANE FERNANDES RODRIGUES
Escrevente Autorizada



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801302893600000012050718>
Número do documento: 17101801302893600000012050718

Num. 12777953 - P@. 2



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:11
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261098300000046818018>
Número do documento: 19090217261098300000046818018

Num. 48422486 - Pág. 1

ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que se fizeram necessário,

que o (a) Sr. (a) Francisco V. da Silva foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às 90 horas,

Necessitando de 90 (aberto) dias de

afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com

nº 582.12 a partir da presente data.

Parnamirim, RN, 19 de 01 de 16.

Dr. Tarciso S. Brito
CRM 5542

Médico / CRM



RESUMO DE ALTA

nº 192012

Nome: Francisco Comendi V. da Silva Sexo: M Idade: 07, 12, 15

Data da Internação: 07, 12, 15 Data da Alta: 05, 01, 15

Diagnóstico: Fratura

Tratamento realizado: cirurgia

Exames realizados: _____

Condições de Alta: melhorado

Encaminhado para: residência

Assinatura



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:30
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801303047400000012050719
Número do documento: 17101801303047400000012050719

Num. 12777954 - P@. 1



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:11
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261098300000046818018
Número do documento: 19090217261098300000046818018

Num. 48422486 - Pág. 2



Rio Grande do Norte
Polícia Militar
Diretoria de Saúde
Hospital Central Cel. Pedro Germano

Nome: Flávia Conceição V. Silva
R/

laudo

O paciente se encontra
refusado apresenta
quedas e choro
regulares de fezes
em intervalos de 2 horas
(colúmbula crônica)
e d. M 863
se há capacidade

laudo

030119

DR. ALONSO DE SOUZA
COORDENADOR DE SAÚDE
HOSPITAL CENTRAL

Alimentação materna, um contato inevitável. um direito indispensável



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801303047400000012050719>
Número do documento: 17101801303047400000012050719

Num. 12777954 - P@. 2



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:11
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261098300000046818018>
Número do documento: 19090217261098300000046818018

Num. 48422486 - Pág. 3



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

ORTOPEDIA	CLINICA CIRURGICA	CLINICA GINECO	CLINICA PEDIATRICA
ENFERMARIA 16		PRONTUÁRIO 142042	
DATA 05/12/2016	HORA 14:00	Gê 13/12/1965	
PACIENTE FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA		DATA DO NASCIMENTO 13/12/1965	
ESTADO CIVIL SOLTEIRO		PROFISSÃO VIGILANTE	
ENDEREÇO RUA 10 TRAVESSA BENADOR JOAO CALAVAL, 38			
MUNICÍPIO LAIES	BAIRRO CENTRO	UF RN	CEP 59635000
LOCAL DE TRATAMENTO		TELEFONE	
FAMÍLIA JOSE VITORINO DA SILVA E MARIA FRANCISCA DA CONCEICAO			
FAPROZAVEL FRANCISCA DE FATIMA DA SILVA		TELEFONE 84 00321E897	
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO <i>fratura de ulna</i>			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO

ALTA 05/01/16

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente vítima de acidente de trânsito com diagnóstico de fratura de ulna há 23 dias aguardando cirurgia (Melo) (Melo)

Pedro Fernando de Melo Silva
Ortopedista CRM 1208
TE011321



Assinado eletronicamente por: CLAUDIA CONCEICAO DE ARAUJO - 18/10/2017 01:30:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17101801303047400000012050719>
Número do documento: 17101801303047400000012050719

Num. 12777954 - P@. 3



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 02/09/2019 17:26:11
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090217261098300000046818018>
Número do documento: 19090217261098300000046818018

Num. 48422486 - Pág. 4

Identificação do Estabelecimento de Saúde									
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					2 - CNES				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE					4 - CNES				
Identificação do Paciente									
5 - NOME DO PACIENTE					6 - Nº DE IDENTIFICACAO				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)					8 - DATA DE NASCIMENTO				
9 - NOME DA MÃE					10 - SEXO		11 - RACIAIS		12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - NOME DO RESPONSÁVEL					14 - TELEFONE DE CONTATO		15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		16 - CID
17 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA					18 - COD. IBGE MUNICÍPIO		19 - UF		20 - Nº DE AUTORIZACAO DE INTERMACAO HOSPITALAR (AII)

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2017

Carta nº 10823432

a/c: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA

Sinistro: 3160524075 ASL-1036262/16
Vitima: FRANCISCO CANINDE VITORINO DA SILVA
Data Acidente: 13/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: ALDERI SANTOS DE OLIVEIRA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site www.seguradoralider.com.br.

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00839/00840 - carta_16

