



Número: **0804919-04.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **11/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO) BRUNO HENRIQUE CORTEZ DE PAULA (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53280175	11/02/2020 15:22	Petição Inicial	Petição Inicial
53281183	11/02/2020 15:22	01 PETIÇÃO INICIAL	Outros documentos
53281184	11/02/2020 15:22	02 PROCURAÇÃO	Procuração
53281186	11/02/2020 15:22	03 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
53281187	11/02/2020 15:22	04 DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
53281189	11/02/2020 15:22	05 BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
53281190	11/02/2020 15:22	06 LAUDO PERICIAL - PROCESSO 0500436-76.2019.4.05.8400	Documento de Comprovação
53281192	11/02/2020 15:22	07 PRONTUARIO MÉDICO	Documento de Comprovação
53281196	11/02/2020 15:22	08 PRONTUARIO MÉDICO	Documento de Comprovação
53281199	11/02/2020 15:22	09 ATESTADOS E RECEITUÁRIOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
53281200	11/02/2020 15:22	10 DECLARAÇÃO SAMU	Documento de Comprovação
53281201	11/02/2020 15:22	11 RAIOS X	Documento de Comprovação
53281203	11/02/2020 15:22	12 DESPESAS MÉDICAS	Documento de Comprovação
53281204	11/02/2020 15:22	13 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Requerimento Administrativo
53281206	11/02/2020 15:22	14 DATA DO PAGAMENTO A MENOR	Documento de Comprovação
53281207	11/02/2020 15:22	15 CONTRATO DE HONORÁRIOS	Documento de Comprovação

Petição inicial apensa



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DE
UMA DAS VARAS ESPECIALIZADAS EM DPVAT DA COMARCA DE NATAL,
RIO GRANDE DO NORTE.**

MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA SOUZA,
brasileira, casada, desempregada, inscrita no CPF/MF sob o nº 081.782.444-
89, portadora da cédula de identidade nº 002.815.223 SSP/RN, residente e
domiciliada na Rua Planalto Baiano, nº 1108, Potengi, CEP: 59127-350,
Natal/RN (documentos pessoais em anexo), por seus bastantes procuradores
e advogados que esta subscrevem (procuração apensa), com escritório no
endereço grafado no rodapé desta inicial, vem respeitosamente, à presença de
Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA (DPVAT)

em face de **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de
direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38,
com sucursal em Natal/RN, na Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa
Nova, CEP: 59054-500, telefone de contato: (84) 3223-4257, pelos
motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



I - DA JUSTIÇA GRATUITA

Declara a parte Autora que a sua situação econômica atual não lhe permite demandar sem o prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, pelo que requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita, com fundamento no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, Lei nº 1.060/50, com alteração pela Lei nº 7.510/86, e art. 98 do CPC.

A doutrina pátria vem, reiteradamente, aceitando o deferimento dos benefícios da gratuidade da justiça, sem maiores formalidades, mediante simples alegação da parte de que não possui condições para demandar em juízo. Como bem leciona o professor JOSÉ ROBERTO CASTRO, ao tratar do assunto em referência:

“Basta que o próprio interessado, ou seu procurador declare, sob as penas da lei, que o seu estado financeiro não lhe permite arcar com o custeio do processo”

Pelo exposto, com base na garantia jurídica que a lei oferece, requer, o Autor, a concessão do benefício da gratuidade judiciária, em todos os seus termos, a fim de que sejam isentos de qualquer ônus decorrente do presente feito.

II - DOS FATOS

A parte autora envolveu-se em acidente de trânsito na data de 07/08/2016, por volta das 18:00, na estrada que liga as cidades de Touros/RN e João Câmara/RN, conforme narra o Boletim de Ocorrência apenso.

A acidentada foi socorrida e conduzido pelo SAMU até o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel / Pronto Socorro Clóvis Sarinho, onde foi submetida a procedimentos médicos diversos.

O infortúnio causou escoriações a promovente, bem como fraturas múltiplas em punho esquerdo e fêmur direito, que acabou limitando os movimentos dos membros atingidos, resultando na



incapacidade permanente, conforme documentação médico-hospitalar apensa e, sobretudo, o laudo médico pericial realizado na justiça federal.

Desse sinistro, restaram lesões preocupantes na parte autora, tais como:

HDA:

PACIENTE VITIMA DE COLISAO ENTRE MOTO E CARRO COM MULTIPLAS FRATURAS PROCEDENTE DO CENTRO CIRURGICO ONDE FOI SUBMETIDA A FIXAÇÃO DAS FRATURAS DE ANTEBRAÇO, SACRO-ILÍACA E DE SÍNFISE PÚBLICA, FRATURA DE FEMUR NÃO FOI ABORDADA NESSE TEMPO CIRÚRGICO. CIRURGIA TRANSCORREU SEM ANORMALIDADES, TENDO SIDO FEITO 2500ML DE CRISTALOIDE E 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCEAS

RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EXTUBADA, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, AINDA RECEBENDO HEMOCONCENTRADO.

EXAME FISICO:

EGR, HIPOCORADA (++), HIDRATADA, ANICTERICO, BOA PERFUSAO PERIFÉRICA
ACV: RCR EM 2T, SEM SOPROS TA= 136X73 MMHG, FC= 70 BPM
AR: MV E SIMÉTRICO SEM RA SAT 99%
ABDOME: FLÁCIDO, FO COM POUCO SANGUE, RHA -
MEMBROS: SEM EDEMAS, PANTURRILHAS LIVRES

HD:

PO CIRURGIA ORTOPÉDICA (FIXAÇÃO DE ANTEBRAÇO E BACIA)

Frise-se que a parte autora necessitou de cuidados emergenciais e teve que ser internada para realização de procedimento cirúrgico para colocação de placas e parafusos em fêmur e bacia.

Ainda, custeou despesas diversas relacionadas ao acidente, consoante recibos de pagamento apensos.

Ademais, a parte autora requereu junto à seguradora o pagamento do seguro obrigatório DPVAT, visto que sua situação enquadrava-se naquelas previstas nas hipóteses de concessão do pagamento deste seguro. Registre-se que o valor do seguro disponibilizado foi de R\$ 6.243,75 (seis mil, duzentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos).

Ocorre que, considerando as graves lesões e sequelas definitivas resultantes do sinistro, conforme laudo médico judicial anexo, o valor creditado em favor da parte autora é **inferior** ao que esta faz jus, haja vista que o percentual atinente à lesão não correspondeu ao da tabela anexa à Lei 6.194/74, consoante será comprovado mediante a realização de perícia médica judicial, o que desde já se requer.



Não custa lembrar que, embora a lei preceitue que o pagamento da indenização dar-se-á de acordo com o grau de invalidez causado à vítima do acidente, **tal fato não impõe à parte o ônus de indicar em sua inicial tal percentual, na medida em que tal questão pode ser apurada ao longo da instrução processual e perícia médica, o que desde já se requer.**

Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a parte requerente faz jus à indenização pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, no montante estabelecido conforme o art. 3º, incisos II e III, da Lei nº 6.194/74, “in verbis”:

Art. 3º “Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e



suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - omissis

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."

A parte autora munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação *suso* mencionada, tais como exames médicos dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência realizado no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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 de responsabilidade do segurado.

A propósito, a exigência exagerada de apresentação de documentos, por exemplo, originais ou cópia autenticada, prática habitual da seguradora demandada, é exacerbadamente rigorosa, compreendendo formalidade incompatível com o princípio da instrumentalidade do processo, sendo, inclusive, motivo insuficiente para indeferimento da inicial.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem a parte autora direito à indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada, senão vejamos:

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. **COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO**. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros*



Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ex positis, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação dos exames, atestados e laudo médico apresentados, além do registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Da documentação colacionada aos autos pela parte autora pode-se inferir de forma precisa a existência de sequelas, cujo valor



correto da indenização só será conhecido quando da realização de perícia médica.

Portanto, a parte autora faz jus à indenização do seguro obrigatório DPVAT em virtude das sequelas oriundas do sinistro.

IV - DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E O ÔNUS DA PROVA

A relação estabelecida entre a seguradora e o segurado, como sabido e ressabido, é considerada relação de consumo, regida, portanto, pela legislação consumerista.

A propósito, dispõe o Código de Defesa do Consumidor que:

Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

(...)

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

Admitida a aplicação analógica do Código de Defesa do Consumidor nas cobranças do seguro DPVAT, imprescindível constatar o preenchimento dos requisitos autorizadores.

No caso afigura-se possível a inversão do ônus da prova, por serem verossímeis as alegações e pelo fato de o autor ser hipossuficiente.



Outrossim, mesmo que seja matéria controvertida na jurisprudência, não há impedimento quanto a aplicação analógica das regras do Código de Defesa do Consumidor às ações de cobrança de seguro DPVAT, por não haver regra na legislação específica impedindo a inversão do ônus da prova. Alias, o §2º do artigo 3º do CDC autoriza a incidência de suas regras nas ações securitárias privadas, que muito se assemelham com as cobranças do seguro DPVAT, e, portanto, mais um motivo relevante autorizador.

Logo, constatada a verossimilhança das alegações e a hipossuficiência da parte autora, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, sendo admitida a inversão do ônus da prova, ainda que não se trate de relação tipicamente de consumo.

V - DA CONVERSÃO PARA O RITO ORDINÁRIO

A ação de cobrança do Seguro Obrigatório – DPVAT visa o recebimento de indenização em razão de óbito ou invalidez permanente, ocasionados em virtude de acidente de trânsito, devendo seguir o procedimento sumário, conforme determinado pelas regras do art. 275, II, “e”, adotado por Vossa Excelência.

Como se percebe pela rotina das audiências já realizadas, muito raramente sucede acordo antes da realização da perícia, a qual não ocorre antes da audiência de conciliação, sendo muito mais comum a realização de acordo fora da audiência, com apresentação de petição escrita para homologação do Juízo. Desta forma, é ineficaz a realização de audiência de conciliação antes da confecção e apresentação do Laudo de Exame Pericial, a ser realizado após citação do réu para oferecimento de contestação bem como de quesitos para a perícia médica, adaptando-se o procedimento para que se alcance a máxima efetividade dos atos processuais.

Constitui poder-dever do magistrado, sempre que não houver prejuízo às partes, adequar o procedimento à pretensão deduzida em Juízo, em observância aos princípios da efetividade, economia e acesso à jurisdição.



Requer, portanto, a adoção do rito ordinário, uma vez que, além do desenvolvimento célere, não serão causados prejuízos às partes, por não interferir substancialmente no processo.

VI - DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Constatado que o Requerente não recebeu a quantia devida face as sequelas que o acometeram, deve a Requerida ser condenada a efetuar o pagamento da indenização devida.

Nesse particular aspecto, inexistente dúvida que a seguradora incide em mora ao não efetuar o pagamento da indenização devida de acordo com a legislação de regência.

No pertinente aos juros de mora, seu cômputo deve ocorrer a partir da data do evento danoso.

Não obstante a posição da seguradora quanto a este aspecto, no sentido de que os encargos moratórios incidem a partir da citação ou do ajuizamento da ação, visando atender ao princípio da unicidade da prestação da tutela jurisdicional, é de se aceder ao entendimento majoritário dos Tribunais os quais determinam que sejam os juros calculados desde a data da ocorrência do evento danoso.

Não é outro o entendimento sumulado do Superior Tribunal de Justiça. *In verbis*:

Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.

Ainda:





**Torquato
Paula
& Velho**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO (ART. 544 DO CPC) - REPARAÇÃO DE DANOS PELO PROCEDIMENTO SUMÁRIO - ATROPELAMENTO - CULPA DA EMPRESA DE ÔNIBUS - NÃO COMPROVAÇÃO DO RECEBIMENTO DO DPVAT - JUROS DE MORA FIXADOS A PARTIR DO EVENTO DANOSO - INSURGÊNCIA DA RÉ. [...] 3. Em se tratando de responsabilidade extracontratual, os juros moratórios incidem desde o evento danoso, inclusive sobre o valor dos danos morais. Enunciado 54 da Súmula do STJ. 4. Arts. 389 do Código Civil e 333, I, II, do Estatuto Processual Civil. Ausência de prequestionamento. Súmula n. 282 do STF. 5. Não logrou o recorrente demonstrar a divergência jurisprudencial nos moldes exigidos pelos artigos 541, parágrafo único, do CPC e 255, §§ 1º e 2º, do RISTJ. 6. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ - AgRg no AREsp: 269079 RJ 2012/0261937-8, Relator: Ministro MARCO BUZZI, Data de Julgamento: 24/09/2013, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 11/10/2013)

Ademais, acaso Vossa Excelência entenda de modo diverso, subsidiariamente, a correção monetária deve incidir a contar da data do pagamento a menor, porquanto se trata de reposição da perda do valor da moeda.

Seguindo o mesmo entendimento, colocamos alguns julgados:

RECURSOS DE APELAÇÃO. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE





**Torquato
Paula
& Velho**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER COMO LITISCONSORTE PASSIVA. INDEFERIMENTO. MÉRITO. NEXO CAUSAL ENTRE O FATO E O DANO COMPROVADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. LIMITAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO AO QUANTO PEDIDO EXPRESSAMENTE PELA PARTE. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO PAGAMENTO A MENOR. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. POSSIBILIDADE. APELOS PROVIDOS EM PARTE. (Apelação Cível Nº 70037887247, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio... (TJ-RS - AC: 70037887247 RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Data de Julgamento: 27/01/2011, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 09/02/2011)

APELAÇÃO CÍVEL - MÉRITO - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - ADMISSIBILIDADE - QUANTUM INDENIZATÓRIO - PROPORCIONALIDADE - TABELA PARA CÁLCULO DE INVALIDEZ - INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA - DATA DO PAGAMENTO A MENOR - HONORÁRIOS - LEGALIDADE - RECURSO DESPROVIDO. É plenamente possível pleitear em juízo a complementação de seguro obrigatório pago parcialmente por via administrativa. Conforme precedente do Superior Tribunal de Justiça, em caso de invalidez parcial, o pagamento do seguro obrigatório (DPVAT) deve, por igual, observar a respectiva proporcionalidade. A correção monetária nas ações de cobrança de seguro obrigatório que visam à complementação da verba indenizatória deve incidir a partir da data do pagamento a menor realizado na esfera administrativa. Nas causas de pequeno valor, os honorários advocatícios serão fixados consoante apreciação equitativa do juiz, conforme disposto no artigo 20, § 4º, do Código de





**Torquato
Paula
& Velho**

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Processo Civil. (Ap 124078/2010, DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Julgado em 31/05/2011, Publicado no DJE 06/06/2011). (TJ-MT - APL: 00024631120098110003 124078/2010, Relator: DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI, Data de Julgamento: 31/05/2011, PRIMEIRA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 06/06/2011)

“APELAÇÃO CÍVEL 1 - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JUROS DE MORA DEVIDOS DESDE O PAGAMENTO A MENOR - DIFERENÇA DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO- RECIBO DANDO QUITAÇÃO - POSSIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO PLEITEAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO - VALOR ARBITRADO EM 40 VEZES O MAIOR SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA - POSSIBILIDADE - LEI 6.194/74 NÃO REVOGADA PELAS LEIS 6205/75 E 6423/77 PRIMEIRO RECURSO PREJUDICADO E SEGUNDO DESPROVIDO”. (TJPR – 9ª Câmara Cível – Apelação Cível n.º 0402086-6 – Rel. Des. José Augusto Gomes Aniceto – j. 22/03/2007).

Tendo em vista as considerações acima, chegamos a conclusão de que em se tratando de pedido de pagamento de valores relativos, os juros de mora e a correção monetária devem ser computados a partir da data do evento danoso ou do pagamento a menor.

VII – DA ELABORAÇÃO DOS QUESITOS

Nesta oportunidade, a parte autora apresenta os seguintes quesitos para serem respondidos pelo senhor perito no momento da realização da perícia médica, solicitando, desde já, que a análise pericial



obedeça aos preceitos do art. 473, do CPC/2015, que assim dispõe. “Ipsis litteris”:

Art. 473. O laudo pericial deverá conter:

I - a exposição do objeto da perícia;

II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;

III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;

IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público. (g.n.)

§ 1º No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.

§ 2º É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.

§ 3º Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia.

Eis os quesitos:

- 1) Queira o Sr. Perito informar qual sua especialidade;
- 2) Qual o tipo de lesão sofrida pela parte Autora em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 3) A(s) lesão(ões) repercutira(m) em todo o(s) membro(s) atingido(s)?
- 4) Qual foi o tratamento médico aplicado ao periciado?



- 5) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, é possível determinar por quanto tempo o(a) periciado(a) pode ficar impossibilitado(a) de exercer atividade laborativa? O(a) periciado(a) chegou a ficar impossibilitado de trabalhar?
- 6) O(a) periciado(a) se encontra acometido(a) de alguma doença/lesão que o(a) incapacite para o trabalho? Em caso positivo, qual a sua natureza?
- 7) Desde quando o(a) periciado(a) é portador(a) da doença e há quanto tempo estaria incapacitado(a)? E, sendo possível, informar a data provável da consolidação da lesão ou sequela.
- 8) Caso o(a) periciado(a) tenha fruído de benefício previdenciário, é possível afirmar que se encontrava incapacitado(a) para o trabalho ou para suas atividades habituais quando da cessação do referido benefício? Em caso de resposta positiva, por quanto tempo?
- 9) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?
- 10) Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médio(s)?
- 11) Houve (ou continua havendo) progressão ou agravamento da(s) sequela(s)? Especifique.
- 12) A(s) sequela(s) podem ser eliminadas ou minimizadas? Como?
- 13) Tal doença incapacita-o(a) temporariamente, permitindo recuperação, ou permanentemente?
- 14) Há chance de reabilitação profissional?
- 15) Qual a profissão do periciado?
- 16) O periciado encontra-se incapacitado para suas atividades laborativas **habituais**?
- 17) Há outras informações, inclusive sobre enfermidade(s) diversas das mencionadas na petição inicial, que podem ser úteis à solução da lide?
- 18) O(a) periciado(a) necessita de constante assistência de terceira pessoa, sobretudo para sua higiene, para vestir-se ou alimentar-se?
- 19) Foi realizada cirurgia no periciado. Se sim, o procedimento cirúrgico foi capaz de suprir as lesões ou danos inerentes ao acidente?
- 20) A(s) sequela(s) encontradas tem(têm) nexos causal com o acidente relatado neste processo?
- 21) Houve progressão, agravamento ou desdobramento da doença ou lesão ao longo do tempo?



22) Há outras lesões diversas daquelas indicadas na inicial, mas que possuem relação direta com o acidente de trânsito informado?

23) Em razão de sua enfermidade a parte autora necessita de permanentes cuidados médicos, de enfermagem ou de terceiros? Especificar.

24) A parte autora necessita de auxílio de órteses ou próteses? Caso positivo, especificar.

25) Se necessário prestar outras informações que o caso requeira e sejam pertinentes à solução da lide.

VIII - DOS PEDIDOS

Ante o exposto requer a Vossa Excelência:

a) A citação da demandada, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto ao fatos alegados, bem como para comparecer a audiência de conciliação ou de mediação, na forma do art. 319, VII, do CPC/2015;

b) A procedência dos pedidos para condenar a Demandada ao pagamento do Seguro DPVAT devido à parte Autora, respeitando o previsto na Lei nº 6.194/73 **e a proporção de invalidez apurada por perito nomeado pelo Juízo, corrigidos a partir do evento danoso pelo IGP-M e juros de 1% ao mês;**

c) A realização de perícia médica por médico especialista em **ORTOPEDIA** para apurar as lesões e/ou sequelas da parte autora;

d) Sejam respondidas pelo Sr. Perito todos os quesitos formulados pela parte autora, em atenção ao art. 473, IV, do CPC/2015, sob pena de nulidade, solicitando, desde já, que a análise pericial obedeça aos preceitos do precitado artigo;

e) Acaso os presentes autos sejam remetidos ao CEJUSC para marcação de audiência e, conseqüentemente, realização de perícia judicial, requer, **ANTES DE REALIZADA A PERÍCIA MÉDICA,** o desentranhamento de toda a documentação



médico-hospitalar que se encontra no acervo da seguradora demandada para que seja apreciada pelo médico perito no momento da análise médica;

f) Seja a seguradora demandada intimada, **antes da realização da perícia médica judicial**, para apresentar nos autos cópia do processo administrativo referente ao sinistro em questão, documento comum às partes, em atenção ao artigo 396 do CPC/2015.

g) requer, ainda, seja disponibilizada a lista de peritos na vara ou na secretaria deste Juízo, na forma do art. 157, § 2º, do CPC/2015;

h) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios, estes em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação OU, sendo inestimável ou irrisório o proveito econômico, em montante a ser arbitrado por Vossa Excelência, em atenção ao art. 85, § 8º, do CPC;

i) A inversão do ônus da prova nos termos do §2º do artigo 3º do CDC;

j) A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a prova testemunhal, documental e pericial;

k) A concessão do benefício da justiça gratuita, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que a parte Autora não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família;

l) Em caso de procedência da causa ou acordo firmado no curso do processo, requer, desde já, a retenção dos honorários advocatícios, com expedição de alvará em nome do advogado ERIC TORQUATO NOGUEIRA, CPF: 061.387.934-12, para levantamento dos honorários contratuais e/ou sucumbenciais – contrato apenso;

m) O reembolso de todas as despesas advindas do infortúnio, a serem apuradas quando da liquidação de sentença;

Opta, o autor, amparado pelo art. 319, VII, do CPC, pela NÃO realização de audiência de conciliação ou de mediação, haja vista a improvável possibilidade de acordo.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para fins de fixação de alçada.





Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 11 de fevereiro de 2020.

ERIC TORQUATO NOGUEIRA
OAB/RN 11760

BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA
OAB/RN 14290

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO
OAB/RN 7268



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA SOUZA, brasileira, casada, desempregada, inscrita no CPF/MF sob o nº 081.782.444-89, portadora da cédula de identidade nº 002.815.223 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua Planalto Baiano, nº 1108, Potengi, CEP: 59127-350, Natal/RN.

OUTORGADO(S): ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12; BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 14290, portador do CPF/MF nº 061.192.214-25; CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 7268, portador do CPF/MF nº 452.648.800-34, ambos com endereço profissional situado à Avenida Romualdo Galvão (Edifício Sfax - sala 1504), nº 293, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-640.

PODERES: Para o foro em geral nos termos do artigo 105 do Código de Ritos, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, concomitantes com os especiais notadamente para promover quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, assinar termo de acordo judicial ou extrajudicial, transigir, acordar, renunciar, recorrer, agravar, substabelecer no todo ou em parte, utilizar e fazer cadastro em nome do Outorgante junto à Central de Serviços Meu INSS, atuar em conjunto ou separadamente com outros advogados para defender os interesses do(s) Outorgante(s) até que as providências tomadas na defesa dos seus interesses tenham cessado.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, levantar ou receber RPV, precatórios e alvarás, requerer a justiça gratuita, dar e/ou receber quitação, declarar a hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105, do Código de Processo Civil.

Natal, 28 de janeiro de 2020.

Maria de Fátima Rodrigues da Silva Souza
OUTORGANTE







NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal – RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

TIAGO ANTINIO DE SOUZA

CPF: 722.176.334-20

ENDERECO DA UNIDADE: RUA PLANALTO BAIANO 1108 CS-2

POTENGI/AREA URBANA
NATAL RN
59127-350

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
0355086828	UNICA	08/01/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
08/01/2020	3000059395	988484

DATA CONTRATO	0855197898	MESES	01/2020
DATA DE VENCIMENTO	15/01/2020	DAYS PRECATORIA PRECATORIA CESTRA	05/02/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	22,87		

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	42,0000000	0,26747190	11,23
Consumo Ativo(kWh)-TE	42,0000000	0,26349122	11,08
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,58

TOTAL DA FATURA

22.87

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA MDT - ANEXO

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CÓDIGO CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
71032930	CAT	06-12-2019	12.179,00	08-01-2020	12.221,00	33	1.00000		42,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Item	Valor (R\$)	Porcentagem (%)
Transmissão	R\$ 1.041	45,51%
Distribuição (Cosem)	R\$ 1.09	4,77%
Perdas de Energia	R\$ 6,85	29,95%
Encargos Setoriais	R\$ 1,84	8,06%
Tributos	R\$ 1,59	5,95%
Total	R\$ 22,87	100%

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

Item	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ICMS	22,87	0,85	0,19
PIS	22,87	3,94	0,90
COFINS			

TARIFAS APLICADAS

Consumo Abixo (kWh)	TU\$U	Consumo Abixo (kWh)	TE
0	0,25466000		
	0,25087000		

[illegible]

As condições gerais de torneamento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

USAGEM E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTORES					NÍVEL DE TENSÃO		
USAG/CONJUNTO	VALOR APROXIMADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	NÍVEL DE VARIAÇÃO (V)	
					220	MÍNIMO 202	MÁXIMO 231
ENS	0,00	5,31	10,62	21,25			
FIC	0,00	3,00	6,00	13,20			
DAWG	0,00	3,03	0,00	0,00			

Limite DICT: 12,22 BUS - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 10,69



<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222157600000051369590>

Número do documento: 20021115222157600000051369590

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA SOUZA, brasileira, casada, desempregada, inscrita no CPF/MF sob o nº 081.782.444-89, portadora da cédula de identidade nº 002.815.223 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua Planalto Baiano, nº 1108, Potengi, CEP: 59127-350, Natal/RN, declara que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, art. 98 e seguintes do CPC e da Lei nº 1.060/50.

Natal/RN, 28 de janeiro de 2020.

Maria de Fátima Rodrigues da Silva Souza

DECLARANTE





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA MUNICIPAL DE TOUROS/RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 036/2017

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

DATA E HORÁRIO DO FATO: 07/08/2016 ÀS 18:00H

LOCAL DO OCORRIDO: RN QUE LIGA AS CIDADES DE TOUROS/RN E JOÃO CÂMARA/RN

COMUNICANTE: MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA

FILIAÇÃO: MANOEL RODRIGUES DA SILVA E ANA FIDELES DA SILVA

RG: 002.815.223 SSP/RN - CPF: 081.782.444-89

ENDEREÇO: RUA PLANALTO CENTRAL, 1324, CONJ. SOLEDADE II, POTENGI,

NATAL/RN **DATA DE NASCIMENTO:** 06-11-1987 **NATURALIDADE:** TOUROS/RN

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA **TELEFONE:** XXXXXXXXXX **PROFISSÃO:** DO LAR

VITIMA: A COMUNICANTE

DADOS VEICULAR: MARCA/MODELO: CORSA GLS PLACA: MXR 7630, COR: BRANCA, LICENCIADA EM NOME DOUGLAS NASCIMENTO DA SILVA, ANO/MODELO: 1998/1999 RENAVAL: 00711423881

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

A COMUNICANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA PARA RELATAR QUE NA DATA E HORÁRIO RETROCITADOS SE DESLOCAVA SENTIDO TOUROS/RN; QUE O VEÍCULO ERA CONDUZIDO PELO SEU ESPOSO, HERLANDERSON ANTONIO NSILVA DE SOUZA (HABILITADO) QUE JÁ NA ENTRADA QUE DÁ ACESSO A LAGOA DE BOQUEIRÃO, TOUROS/RN, UM VEÍCULO, NÃO IDENTIFICADO, QUE VINHA EM SENTIDO CONTÁRIO, EM ALTA VELOCIDADE, O ATINGIU FRONTALMENTE; QUE DESMAIOU E FOI CONDUZIDO PARA O HOSPITAL MONSENHOR VALFREDO GURGEL, NATAL/RN. NADA MAIS DISSE NEM LHE FOI PERGUNTADO.

TESTEMUNHAS: NÃO INFORMOU

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: REGISTRADO O B.O, ENTREGUE UMA VIA AO COMUNICANTE, ENCAMINHADO PARA DESPACHO DO DPC.

TOUROS/RN, 12 DE JANEIRO DE 2017.

Mª de Fátima R. Silva

VITIMA/COMUNICANTE

[Assinatura]
APC ARIMATÉIA - MATRÍCULA 122.865-0

RUA ADRIANA DANTAS RIBEIRO, S/N, TOUROS-RN, FONE: 3263-3980



**AUXÍLIO-DOENÇA / APOSENTADORIA
POR INVALIDEZ / PENSÃO POR MORTE**

PROCESSO: 0500436-76.2019.4.05.8400S
AUTOR(A): MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA
RG: 002.815.223 ITEP RN
Residência: São Miguel do Gostoso (zona rural).

Ceará - Mirim - RN, 04/04/2019.

1 – HISTÓRICO E EXAME CLÍNICO

Paciente **relata** que sofreu acidente de carro em 2016, houve fratura de fêmur direito, bacia, punho esquerdo. Foi operado na época. Atualmente faz uso de medicação analgésica. Sedentária. Reside com esposo e filho (3 anos).

Exame de imagem:

- 27/02/2017 – **Rx bacia:** fratura de fêmur proximal, sacroilíaca e pube consolidadas e alinhadas com presença de material de síntese.
- **???? - Rx punho esquerdo:** fratura de rádio distal com fixação metálica e desvio volar.

Exame Físico:

- **Mãos:** sem calosidades.
- **Punho esquerdo:** apresenta diminuição da flexo-extensão e prono-supinação em comparação com o lado direito. Força muscular preservada.
- **Coluna:** refere dores em musculatura paravertebral. Encurtamento pequeno de musculatura posterior. Teste para avaliar compressão de raízes nervosas lombares: negativos. Força muscular preservada.
- **Quadril direito:** mobilidade preservada e simétrica. Força muscular presente sem sinal de hipotrofia muscular.

2 - PREAMBULARES

2.1) A parte autora é ou já foi paciente do(a) ilustre perito(a)?

() Sim (X) Não

2.2) Qual a idade da parte autora e seu grau de instrução?

Idade: **31 anos** Grau de instrução: **Ensino médio.**

2.3) QUAL A ÚLTIMA OCUPAÇÃO informada pela parte autora?

- (X) RURAL - **agricultura**/pecuária (familiar) ou pesca artesanal;
() RURAL – empregado (formal ou informal ou temporário) ou avulso;
() URBANO – empregado, doméstico ou avulso;
() Dona de casa;
() URBANO – autônomo, com contribuição ou na informalidade:



() Desempregado, e o último trabalho foi:

2.4) QUAIS OUTROS TRABALHOS, atividades ou biscates já realizados?

A mesma.

3 – DOENÇAS, DEFICIÊNCIAS OU SEQUELAS

3.1) O(a) periciando(a) é portador(a) de alguma doença, deficiência ou de alguma seqüela decorrente de acidente/doença? Desde quando? Indique o perito uma data provável.

() Não é portadora de nenhuma doença ou seqüela, conforme documentos apresentados;

() Não apresentou documentos que permitam (ou confirmem) o diagnóstico médico;

• *Nessas duas alternativas, a razão pela qual não se reconhece haver doença, deficiência ou seqüela, mesmo com documentos / relato da autora, é a seguinte:*

(X) É portadora de doença, deficiência ou seqüela, especificada adiante

- A(s) Doença(s) ou Seqüela(s) é (são), com CIDs: **Seqüela de fratura de punho esquerdo + fratura de fêmur direito e bacia.**

CID: T92.2 / S72.9 / S32

- A data de início da doença ou seqüela de acidente/doença é: **2016.**

Observações (se necessárias):

3.2) A doença ou seqüela é reversível, levando em conta a idade e as condições sócio-econômicas do(a) periciando(a)? Há prognóstico favorável ou pessimista?

() doença é irreversível; () doença reversível;

(X) seqüela irreversível; () seqüela reversível;

() prognóstico ruim; () prognóstico bom; (X) prognóstico intermediário;

Detalhamento (tratamento na rede pública, efeito de medicamentos e supervalorização dos sintomas):

3.3) O(a) periciando(a) está acometido(a) de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS) e/ou contaminação por radiação?

Resposta: (X) Não () Sim, qual?

4 – INCAPACIDADE OU LIMITAÇÃO

DA ATUAL (OU ÚLTIMA) PROFISSÃO: agricultora.

• ATIVIDADE:

4.1) A(s) doença(s), deficiência(s) ou seqüela(s) ocasiona(m), quanto à atual (ou última) atividade laborativa informada:

() **NÃO HÁ LIMITAÇÃO E NEM INCAPACIDADE.** Apesar de ser portador de doença/seqüela, essa não inviabiliza e nem dificulta o trabalho;



() LIMITAÇÃO, é possível o desempenho do trabalho, mas reduz a plena capacidade laborativa;

(X) INCAPACIDADE para o exercício da última/atual atividade laborativa informada;

 ↳ Nesse caso, a incapacidade para a última atividade informada é:

 () TEMPORÁRIA (recuperação previsível em curto/médio prazo), em torno de _____ meses;

 (X) DEFINITIVA (improvável recuperação).

Observações (se necessárias): **Para atividades que necessitem esforço físico (agricultura pesada).**

DAS ATIVIDADES HABITUAIS NO CONTEXTO SÓCIO-ECONÔMICO

- *Nesse quesito, levar em conta as atividades habituais (histórico laborativo e atividade para a qual tenha sido reabilitado), bem como o contexto social/macroeconômico em que está inserido o(a) periciando(a) e a (in)elegibilidade para a reabilitação profissional.*

4.2) Em vista das atividades habituais do Periciando(a)/Autor(a) e do contexto sócio-econômico, a(s) doença(s) ou seqüela(s) ocasiona(m):

() NÃO HÁ LIMITAÇÃO E NEM INCAPACIDADE, apesar de ser portador de doença/sequela, essa não afeta a capacidade funcional para as atividades habituais ou disponíveis;

() INCAPACIDADE TOTAL, para todo e qualquer trabalho:

 () Definitiva

 () Temporária por _____ meses;

(X) INCAPACIDADE PARCIAL, necessitando de reabilitação profissional;

() INCAPACIDADE PARCIAL, dispensada reabilitação profissional;

() LIMITAÇÃO, pode desempenhar as ocupações, mas há redução da plena capacidade funcional;

Observações (se necessário; razões de necessidade de reabilitação profissional):

4.3) Em caso de LIMITAÇÃO ou CAPACIDADE PARCIAL (dispensando reabilitação):

 (X) PREJUDICADO (incapacidade total/depender de reabilitação ou por não haver reflexo funcional)

4.3.1) As funções afetadas ou diminuídas (pela doença, sequela ou deficiência) podem ser: equilíbrio, audição, visão, fala, mobilidade, força, resistência, dor, indisposição, emoção, inteligência, condicionamento ocupacional). Descreva abaixo o modo como os sentidos ou as funções são afetados (as), considerando tempo, intensidade e tratamento:

4.3.2) O quadro clínico do(a) periciando(a) é COMPATÍVEL com as seguintes OCUPAÇÕES no contexto sócio-econômico:

BRAÇAL () nenhuma () todas () algumas, como:

MANUAL () nenhuma () todas () algumas, como:

TÉCNICA () nenhuma () todas () algumas, como:

INTELECTUAL () nenhuma () todas () algumas, como:

Observações (se necessárias, sobre atividade da reabilitação e histórico laborativo):



5 – INÍCIO DA INCAPACIDADE e ADICIONAL INVALIDEZ

() Quesitos prejudicados por não constatação de incapacidade para atividades habituais;

5.1) Qual a DATA DE INÍCIO (comprovada) da incapacidade?

(X) Juntamente com a Doença/Sequela que o acomete, em: **2016.**

() Após a doença, decorrente de agravamento, em:

() Na data da entrada do ÚLTIMO requerimento administrativo, em: ;

() Na data da perícia médica judicial por não ter provas para estabelecer outra data;

() Outra data:

Observações (se acolhida outra data; incapacidade por período determinado; requerimentos anteriores ao último; explicitar razões da DII):

5.2) O(a) periciando(a) É CAPAZ para realizar as ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (banhar-se, vestir-se, comer, passear, tomar medicamentos etc.) sem a ajuda de terceiros?

() Quesitos prejudicados em caso de não constatação de incapacidade;

(X) SIM, é capaz de realizar atividades diárias sem a ajuda de terceiro;

() NÃO, depende de terceiros para realizar atividades diárias.

Observações:

6 – ESCLARECIMENTOS DIVERSOS

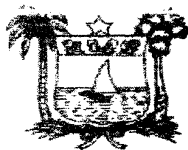
Preste o(a) Sr(a). Perito(a) os esclarecimentos adicionais que considerar necessários.

Ceará - Mirim, 04 de abril de 2019.



Dr. Eucimar P. Guimarães
Ortopedista e Traumatologista CRM/RN: 4316
Título de Especialista em Ortopedia e Traumatologia: 8030
Pós-Graduação em Perícia Médica pela Universidade Gama Filho.





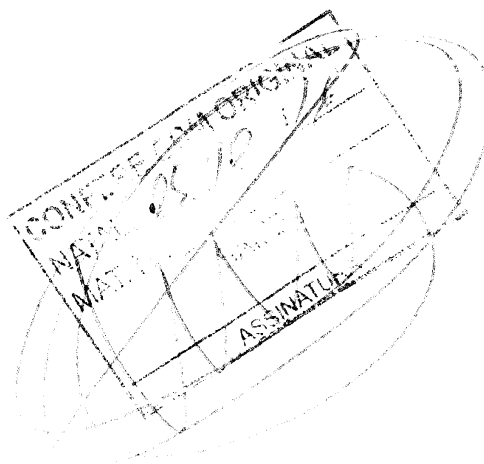
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA Data: 07.08.16

ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME (fast)

- Fígado, vesícula biliar, pâncreas, baço, rins e bexiga sem anormalidades detectáveis pelo método ecográfico.
- Não há sinais de líquido livre na cavidade abdominal detectável pelo método.

Dr. Zankennedy Jales de Queiroz
CRM 3104





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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Adriano de Sá e Roberto Sá</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - MASCULINO	11 - FEMININO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura de fêmur + fratura de bacia + fratura de costela (F)</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TM Cerebral</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Radiografia de fêmur</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Politrauma</i>	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>21/8/16</i>	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

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

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



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:23

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222300300000051369596>

Número do documento: 20021115222300300000051369596



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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AII

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE MORRIS DA SILVA	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO 10-08-1989
9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MORRIS DA SILVA	10 - SEXO MASCULINO 1 FEMININO 2
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	12 - TELEFONE DE CONTATO
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO
15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Falta de ar, dor no peito, febre			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Cirurgia			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO Cirurgia	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

AUTORIZAÇÃO

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

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





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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AII

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Dr. Fábio Roberto da Silva</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO 1 FEMININO 2	
10 - NOME DA VÁE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO		
12 - ENDEREÇO (RUA Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Ex. febre subfebril, tosse, dor no peito

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
HC em observação

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
Exame de urina + glicose + Hb

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Ex. febre + tosse</i>	21 - CID INICIAL <i>J40</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--	--------------------------------	---------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <i>observação</i>	25 - LEITO / CLÍNICA <i>internato</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>urgência</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Fábio Roberto da Silva</i>
26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		29 - DT SOLICITAÇÃO <i>09/03/18</i>	30 - CNS / CPF
		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO			

DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL

43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

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

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



Hospital

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

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. Abertura da cavidade abdominal, com laparotomia vertical, mediana, na linha média, entre o umbigo e o xifóides, com comprimento de 10 cm.

2. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

3. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

4. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

5. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

6. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

7. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

8. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

9. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

10. Exatidão da cavidade abdominal, com visualização da bexiga, fígado, estômago, pâncreas, duodeno, jejuno, íleo, cólon, sigmoide, reto, ânus.

Dr. Hausmann, Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 1314 - SBO 12243

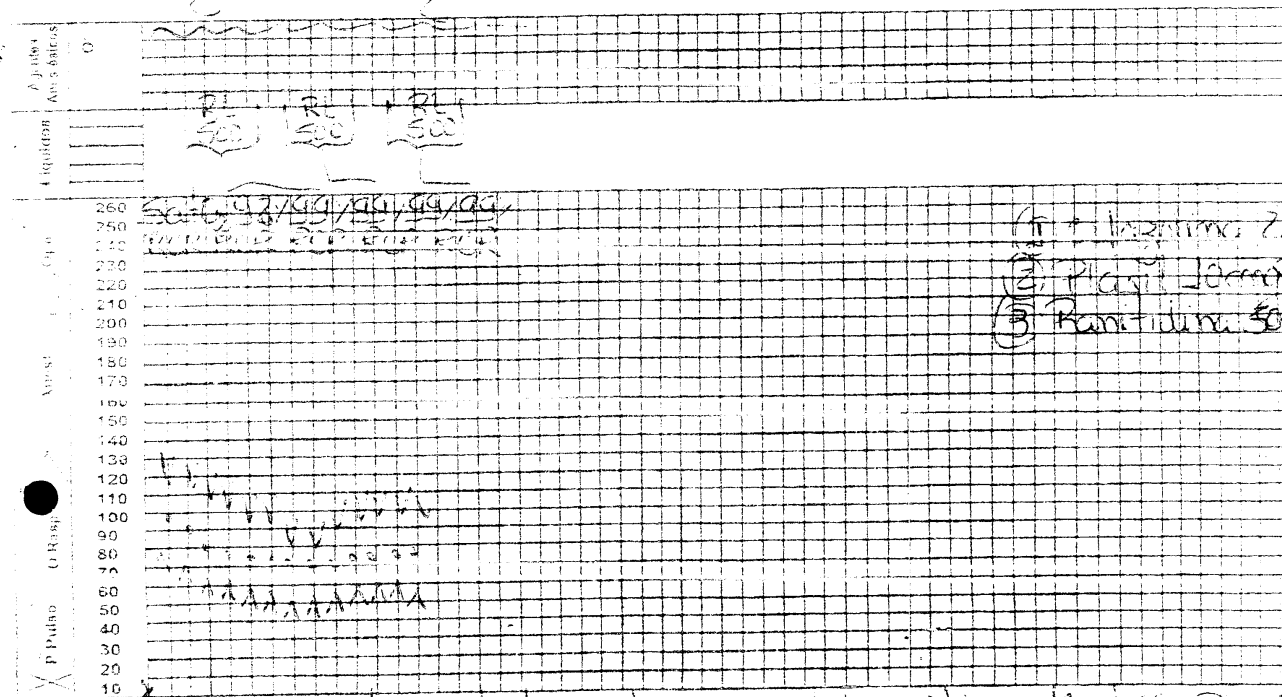
Dr. Fabiano, Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM 582 - TEOT 5275

() CIRURGIAS MÚLTIPLAS
() CBO. 225225
() CBO. 225270
() DIAS
() CID



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital: HRDML		Exame: Leito		Tipo de procedimento: Leito	
Nome: Maria de Fátima Rodrigues		Idade: 28a		Sexo: F	
Data: 01/09/16	Pressão arterial: 100x40	Pulso: 100 bpm	Respiração: 18	Temperatura: 36,5	Peso: 78 Kg
Grupo sanguíneo: Bombado	Hemoglobina: 12,5 g/dl	Hematócrito: 38,5 %	Glicemia: 100 mg/dl	Ureia: 10 mg/dl	Outros:
Urina: Em uso de SVD		Asma: Não		Bronquite: 	
Apt. respiratório: 200 mm RT, 30 F, 5 l/min		Eletrocardiograma: 		Apt. cardíaco: 	
Apt. digestivo: sem diápn > 8h		Dentes: 		Fístula: 	
Estado mental: nom		Atarácicos: 		Corticoides: 	
Diagnóstico pré-operatório: traq. de acetábulo E + am. pélvica		Alergia: Não		Hipotensores: 	
Lesões anteriores: fractura de tíbia		Estado físico: ASA I		Risco: 	
Medicação pré-anestésica: Midazolam 3mg		Aplicada às: 		Efeito: 	



SÍMBOLOS **E** **ANOTAÇÕES** **Posição** **20°**

Agentes: Propofol 0,5% P-20mg + Dimantol 0,1mg + clonidina 60ug
Técnica: Intubação orotraqueal
Operação: Ressecção oncoplastica da glândula
Quirúrgicos: Dr. Luis Viana + Dr. Fabio
Anestesiistas: Dr. Sidney
Desfibrilador:

Dr. Anderson L. Correia
ANESTESIOLOGISTA
CRM 4880

Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias **Perda sanguínea**





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Hemoconcentrado _____ Unid.
Albumina _____ Unid.

HEMOTRANSFUSÃO:
() Plasma _____ Unid.
() Expansor plasmático _____ Unid.

() Plaquetas _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

HIDRATAÇÃO VENOSA

Soro Fisiológico: _____ ml
Soro Glicosado: _____ ml

() Soro Ringer Simples: _____ ml
() Soro Ringer Lactato: _____ ml

Quantidade total de volume
administrado: _____ ml

ANATOMO PATOLÓGICO

() Não () Sim Peça:

Swab para cultura:

Peça para sepultamento: () Não () Sim

Líquido:

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

SO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: HEMORRAGIA PULMONAR DURANTE A ANESTESIA
RESOLVIDA COM SUCESSO SEM INTERCORRÊNCIAS

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
ostomia () Outro:
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: URPA

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 21:40 Data: 27/03/16 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venenóclise: () 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 () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relato:

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		<u>85</u>			<u>96</u>	
30'						
60'						
Aita						

Líquidos administrados na URPA:

Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:

Paciente chegou à unidade em estado de consciência e orientado
sem alterações de sinais vitais

Ass: Eric Torquato

Coren: 565 525





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Marcelo de Almeida Silva Idade: 38 D/N: 10/11/1982
Pront.: 45124 Município: Salvador Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 22/10/16 Hora Admissão: 8:00 Sala: 03 Hora Saída: 12:00 Peso: 83
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSVV Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 72 bpm FI: 20 rpm FC: 72 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
Enfermeiro(a): Luciana Instrumentado(a): Luciana Circulante: Luciana
Cirurgia: TTT de varizes da perna direita Especialidade: angiologia Sala: 03
Hora Início: 20:00 Hora Término: 21:00 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Ricardo de Almeida Aux.: Dr. Carlos de Almeida Residente: Dr. Ricardo de Almeida
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: 15:00 () Bloqueio () Raquidiana Ag.º 35 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.º 35 Cateter nº: 35 Início: 15:00 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 15:00 Término: 15:00
Anestesiologista: Dr. Ricardo de Almeida

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	☐ Hipotensão	☐ Fístula	☒ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Íntegra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Taquicardia	☒ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☐ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☒ Acamado	☐ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☐ Dispneia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☐ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	72	72	72	Bpm
Pulso	72	72	72	Bpm
Oximetria	98	98	98	%
Capnografia	40	40	40	%
PA	120/80	120/80	120/80	mmHg

ACESSO VENOSO

☐ Punção Arterial
☒ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: AS
Cateter: 22

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

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

☒ Sim () Não () Metal () Descartável
Local:
DEGERMAÇÃO
☒ Sim () Não
Local: MID Solução: Alcool 70% Local: AS

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:
Tela:
Cateter:
Ostomia:
Fio de KC: 00 Parafuso - tipo: 00
Placa - Tipo: 00
Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 15413 Quant. Material:
Val: 05/10/16 Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim





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

Identificação

Enfermaria: Ortopédico Leito: 233 UTI:
Data de admissão: 07/08/2016 Alta:
Nome: MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES DA SILVA Naturalidade: TOCANTINS
Idade: 28 Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 06/11/1987
RG: Estado Civil: SOLTEIRA Nível de Instrução: FUND. INCOMPLETO
Filiação: Pai: WANDER RODRIGUES DA SILVA
Mãe: MARIA ANA FINEIS DA SILVA
Endereço: RODOADO ANGICO DE FORA, 07
Telefone: 3614-4850 Genilda Cidade: S. Miguel do Gostoso
Contato: 98735 3589 Genilda () Residencial () Trabalho () Recado
Composição familiar: RESIDE COM MARIEDO + 1 FILHO + 3 IRMÃOS
Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: DO LAR Trabalho e vínculo empregatício () Não () Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Interação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa

Forma de Acesso ao Serviço

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

Crêditos para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo?
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: GENILDA BEATRIZ SILVA DE SOUZA
Parentesco: SÓCUBA Telefone: 3614-4850 / 98735 3589
Endereço do Responsável: RUA CHANATO CENTRAL, 3304 - POTENGI - NATAL

Evolução

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

PACIENTE UTILIZA DE COLIGADO CUIDADO E CUIDADO. FAMILIA
ORIENTADA SOBRE AS NORMAS HOSPITALARES E SOLICITADO
DEBEX DOS DOCUMENTOS
09/08 Visita ao leito.
Paciente com exames realizados
óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.
Alta hospitalar () Transferência () Destino:
Orientações/Encaminhamentos:

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







Hospital		Nº prontuário	
Nome do paciente		105.74	
Data operação	27/04/2016	Enf.	Leito
Operador	Dr. Carlos Magno P. do Carmo	1º auxiliar	Dr. Carlos Magno P. do Carmo
2º auxiliar	Dr. Carlos Magno P. do Carmo	3º auxiliar	Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Anestesista	Dr. Carlos Magno P. do Carmo	Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório		Cefal + sedação leve	
Tipo de operação			
Diagnóstico pos-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

LEONARDO DE S. BARROS
Médico Anestesiologista
CRM 4287

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspectos - Vias de

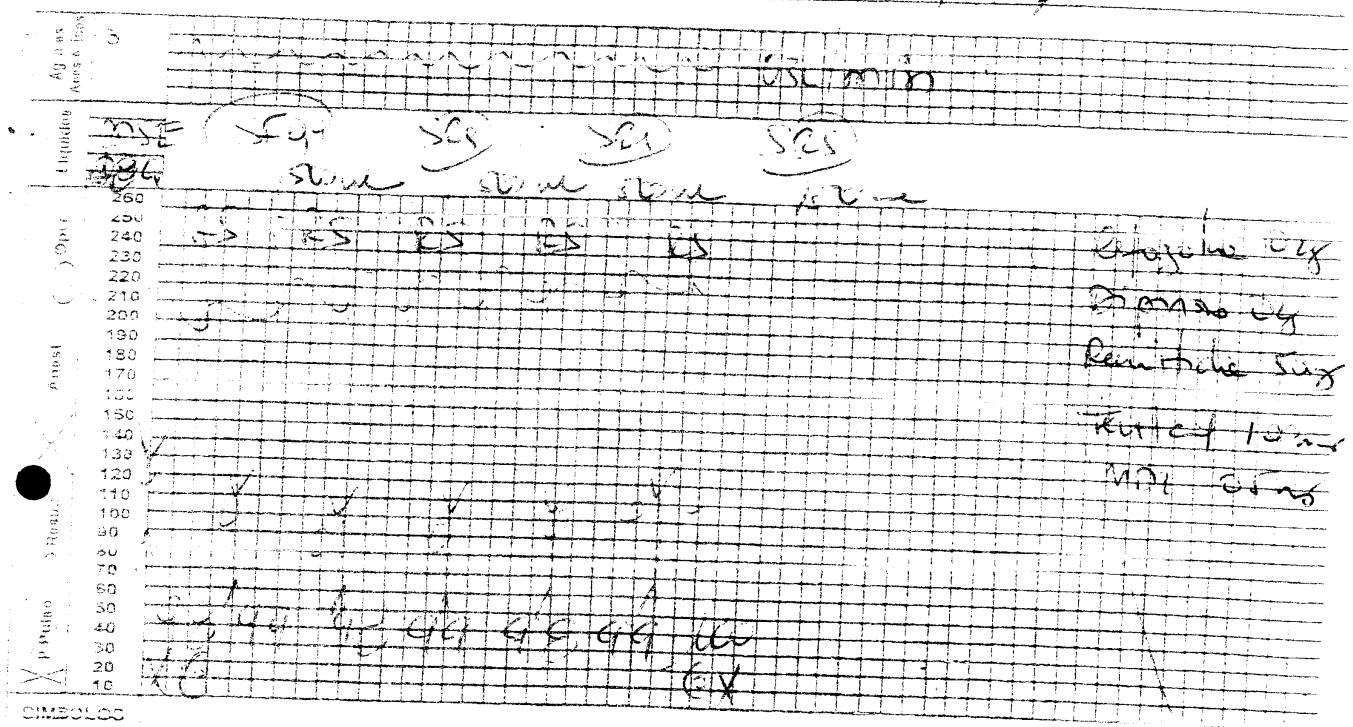
Dr. Carlos Magno P. do Carmo, 25 anos, cirurgião plástico, realizou a cirurgia de fratura de fêmur direito, com abordagem por via anterior, com redução e fixação com placa e parafusos. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com sedação leve. O paciente foi encaminhado para o bloco operatório, onde foi realizada a cirurgia. A cirurgia foi realizada com sucesso, sem complicações. O paciente foi encaminhado para o quarto de recuperação pós-operatória, onde foi monitorado e recebeu analgésicos. O paciente foi encaminhado para o quarto de internação, onde foi monitorado e recebeu cuidados de enfermagem. O paciente foi encaminhado para o quarto de internação, onde foi monitorado e recebeu cuidados de enfermagem. O paciente foi encaminhado para o quarto de internação, onde foi monitorado e recebeu cuidados de enfermagem.

CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)
POLITRAUMATIZADO
(0415030013)
PROC. CLÍNICO
PROC. CIRÚRGICO
0415050033
CBO 225225
CBO 225270
LUA
CID S70.1

Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Médico - Traumatologia
Pênula - Traumatologia
CRM 2106 - TEU 550
CPF: 188.304.804-44



Hospital:		Enfermaria		Leito	Nº prontuário	
Nome: <u>Paulo Roberto</u>		Idade		Sexo	Cor	
Data: <u>24/01/16</u>	Pressão arterial <u>20x12</u>	Pulso <u>120</u>	Respiração <u>13</u>	Temperatura	Peso	Outros
Tratamento:	Medicamentos	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	
	Urina					
Doenças respiratórias				Asma	Bronquite	
Doenças circulatórias				Eletrocardiograma		
Doenças digestivas		Dentes	Prótese	Ap. urinário		
Estado mental: <u>ECG 15</u>		Atarácicos	Corticóides	Alergia	Hipotensores	
Exame pré-operatório				Estado físico: <u>1</u>	Risco: <u>1</u>	
Doenças anteriores: <u>osteomielite da Fratura de Antebraço ECG +</u>						
Medicação pré-anestésica: <u>0</u>			Aplicada às: <u>9</u>	Efeito: <u>1</u>		



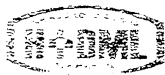
Leonardo de S. Barros
Médico Anestesiologista
CRM/RN 4281

ANOTAÇÕES

POSICÃO

Agentes Bupivacaína (0,75%) + Ropivacaína (0,75%) + NMT + Pentotál
Técnica Sargento + Sedação venosa
Operação Cistostomia no fígado por meio de
Cirurgião com Ropivacaína + Bloqueio
Anestesistas Alexandre Barros
Conservação -
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias Perda sanguínea





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: ELIENAI DE Fátima RODRIGUES DA SILVA Idade: 28 D/N: 02/10/2019
Pront: 275 Município: Aracaju Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 10/10/19 Hora Admissão: 08:00 Sala: 101 Hora Saída: 14:00 Peso: 60
Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: () H.S () DM () Outras
Uso de medicações: (X) Não () Sim Jejum: () Não (X) Sim
SSVV Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 72 bpm FI: 22 rpm FC: 72 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): ELIENAI instrumentado(a): ELIENAI Circulante: ELIENAI

Cirurgia: TTT CIRURGIA DE FRACTURA DE PUNTO Especialidade: ORTOPEDIA Sala: 101
Hora Início: 08:00 Hora Término: 14:00 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1ª Cirurgiã: DR. FERNANDA Aux.: DR. FERNANDA Residente: DR. FERNANDA

Anestesia: () Local (X) Sedação () Geral TOT: 08:00 () Bloqueio () Raquidiana Ag.º 08:00 () Peridural () c/cateter: () s/cateter:
Ag.º 08:00 Cateter nº: 08:00 Início: 08:00 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 08:00 Término: 08:00
Anestesiologista: DR. FERNANDA

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZADO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jelco <u>4.5</u>	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipotensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☐ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fístula	☐ Pa
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☒ Íntegra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprifuser
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ Trinitriniane	☐ Cicatriz cirúrgica	☐ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☒ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplegico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispnéia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplegico	☐ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☒ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.	POSIÇÃO	COXIM	MMSS
FC	<u>72</u>	<u>72</u>	<u>72</u>	Bpm	☒ Dorsal	☒ Cabeça	☐ Anatômicos
Pulso	<u>72</u>	<u>72</u>	<u>72</u>	Bpm	☐ Ventral	☐ Pescoço	☒ Abduzidos
Oximetria	<u>98</u>	<u>98</u>	<u>98</u>	%	☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Flexidos
Capnografia				%	☐ Litômica	☐ Lombar	☒ MMH
PA	<u>120/80</u>	<u>120/80</u>	<u>120/80</u>	mmHg	☐ Trendlemburg		☒ Anatômicos
ACESSO VENOSO					☐ Canivete		☐ Abduzidos
Punção Arterial					☐ Proclive		☐ Flexidos
Punção Venosa Periférica					PLACA DO BISTURI ELÉTRICO		
Punção Venosa Central					() Sim () Não () Metal () Descartável		
Dissecção venosa					Local:		
Local:					DEGERMAÇÃO		
Cateter:					() Sim () Não		
SONDAGEM GÁSTRICA					Local: <u>08:00</u> Solução: <u>08:00</u> Local:		
SNG nº					TRICOTOMIA		
Retorno:					() Sim () Não		
CATETERISMO VESICAL					Local:		
SV nº					IMPLANTE CIRÚRGICO		
Diurese:					Drenos:		
Profissional responsável:					Tela:		
EXAMES SOLICITADOS:					Cateter:		
() Hemograma					Ostomia:		
() Gasometria					Fio de KC: <u>08:00</u> Parafuso – tipo:		
() Coagulograma					Placa – Tipo:		
() Tipagem Sanguínea					Outros:		
() Radioscopia (Raio X)					ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO		
					Caixa Cirúrgica: <u>08:00</u> Quant. Material:		
					Val: <u>08:00</u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim		



PITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemocentrado _____ 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
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: 1000 ml

ANATOMO PATOLÓGICO

() Não () Sim Peça: _____ Peça para sepultamento: () Não () Sim
Swab para cultura: _____ Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FD de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS:

em observação
em observação
em observação
em observação
Ass: [assinatura] Coren: [assinatura]

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
co-ostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: _____

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 14:00 Data: 11/02/2020 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choroso Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Vendelcar: () 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 () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relato: _____

SINAIS VITAIS

Líquidos administrados na URPA:

Hora	TC	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Soro glicosado: _____ ml
Admissão					94		Soro Fisiológico: _____ ml
30'		82	90/60		94		Ringer: <u>1000</u> ml
60'							Irrigação vesical contínua: _____ ml
Aita							

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: Paciente encaminhado a clínica
de fisioterapia

Ass: _____ Coren: _____





Nome do paciente		Nº prontuário	
Data da cirurgia		145-94	
Operador	Enf.	1º auxiliar	2º auxiliar
Anestesiista	3º auxiliar	Instrumentador	
Diagnóstico pré-operatório		Tipo de anestesia	
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 - viceras

By order of J. P. Williams
J. P. Williams - Secy - (J. P. Williams)

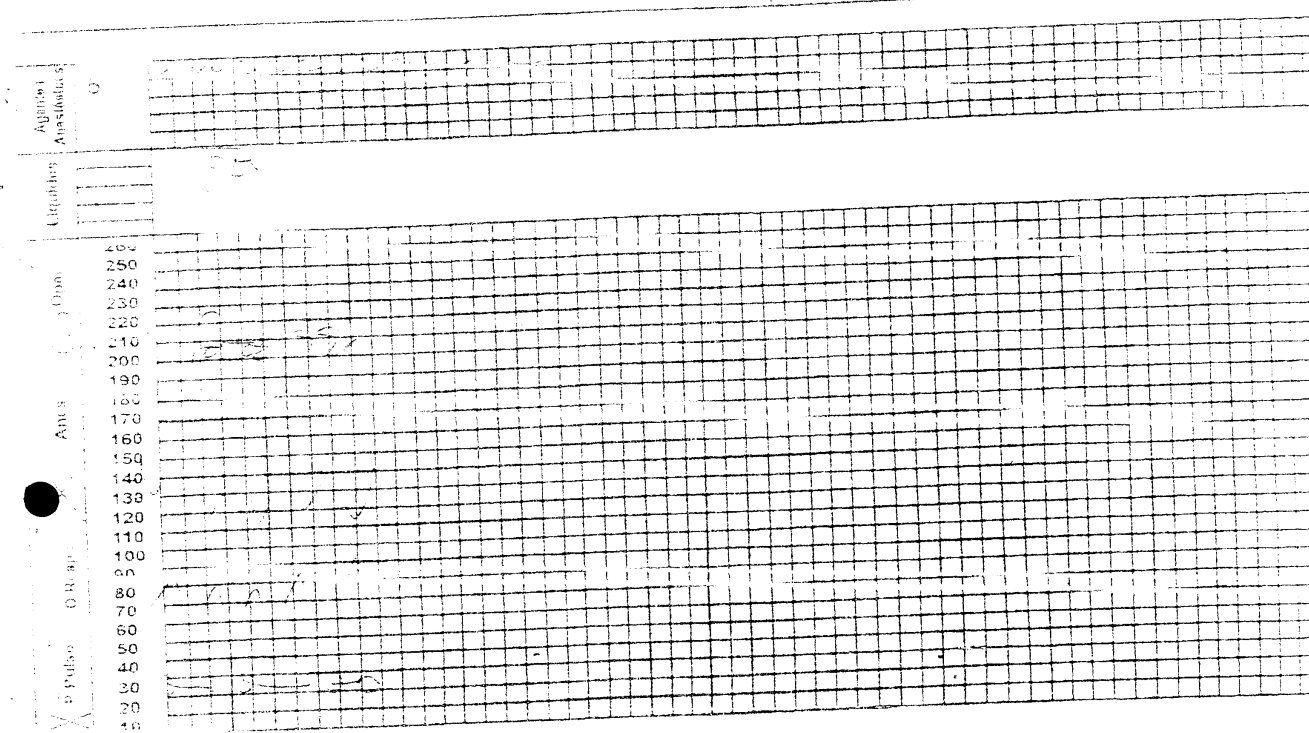
Pedro Ferrelira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1308
TEOT 1327

CIRURGIAS MÚLTIPLAS
 (3415010012)
 POLITRAUMATIZADO
 (3415030013)
 PROC. CLÍNICO
 CBO. 225225
 CBO. 225270
 2 DIAS
 CID 552.5



Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome				Idade	Sexo	Cor	
Idade	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Grupo sanguíneo	Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia		
Unna				Asma		Bronquite	
Ap. respiratório				Eletrocardiograma			
Ap. circulatório							
Ap. digestivo				Dentes	Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental				Atarácicos	Corticóides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico			
Lesões anteriores				Aplicada as		Efeito	
Medicação pré-anestésica							



SÍMBOLOS

ANOTAÇÕES

Posição	0
Agentes	Amorim, Figueira, Barros, Figueira, Barros, Amorim
Técnica	Intubação
Operação	Procedimento cirúrgico
Cirurgiões	Dr. João Silva
Anestesiistas	Dr. João Silva
Observações	

Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias

Eric Torquato Nogueira
Anestesiologista
CRM 02795039-11





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 51

OME: 12-40
ADE: 12-40 COR: 0 SEXO: 0 ESTADO CIVIL: 0
NATURALIDADE: 0 PROFISSÃO: 0 PROCEDÊNCIA: 0
ENDEREÇO: 0 BAIRRO: 0
DATA: 0 HORA: 0

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐
LEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

UPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

SCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

EMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

STÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Relataram ocorrência de 40s

NOME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

AGNÓSTICO INICIAL



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOP A
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ EUCO-FACIAL	☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA

Re de punho @ LPI P
 Re de braço L.
 Re de fêmur (coxa) @ DIP.

Dr. Paulo Ferreira Freire
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 5804-7/EDT 1310

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>Ortopedia</u>	☐ REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA ☐ HORA _____ HORA _____	A REVELIA ☐
ENTREGUE À FAMÍLIA ☐	S.V.C. ☐	I.T.E.P. ☐
Dr. Paulo Ferreira Freire Ortopedia e Traumatologia CRM 5804-7/EDT 1310 _____ MÉDICO (Carimbo)		_____ CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





HOSPITAL REGIONAL DE OCLÉCIO MARQUES E LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Marcelo da Silva Idade: 20 D/N: 10/10/18
Pront.: 151-1 Município: Marabá Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 10/10/18 Hora Admissão: 08:00 Sala: 01 Hora Saída: 12:00 Peso: 75
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () H-S () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSVV Admissão: PA: 120/80 mmHg Pulso: 70 bpm FI: 100 rpm FC: 70 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
Enfermeiro(a): Erica Instrumentado (a): Erica Circulante: Erica
Cirurgia: Proctomia Especialidade: Proctologia Sala: 01
Hora Início: 08:00 Hora Término: 12:00 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Erica Aux.: Erica Residente: Erica
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: 01 () Bloqueio () Raquidiana Ag. nº: 01 () Peridural () C/cateter () S/cateter
Ag. nº: 01 Cateter nº: 01 Início: 08:00 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 08:00 Término: 12:00
Anestesiolegista: Erica

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

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.	POSIÇÃO	COXIM	MMSS
FC				Bpm	☒ Dorsal	☒ Cabeça	☒ Anatômicos
Pulso				Bpm	☐ Ventral	☒ Pescoço	☒ Abduzidos
Oximetria				%	☐ Lateral	☐ Tórax	☒ Flexidos
Capnografia				%	☐ Litotômica	☐ Lombar	☒ MMII
PA				mmHg	☐ Trendlemburg		☒ Anatômicos
					☐ Canivete		☒ Abduzidos
					☐ Procliva		☒ Flexidos

ACESSO VENOSO
Punção Arterial: 01
☒ Punção Venosa Periférica 01
☐ Punção Venosa Central 01
☐ Dissecção venosa 01
Local: 01
Cateter: 01

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
() Sim () Não () Metal () Descartável
Local: 01

DEGERMAÇÃO **TRICOTOMIA**
() Sim () Não () Sim () Não
Local: 01 Solução: 01 Local: 01

SONDAGEM GÁSTRICA
SNG nº: 01
Retorno: 01

CATETERISMO VESICAL
SVF nº: 01 SVA nº: 01
Diurese: 01
Profissional responsável: 01

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: 01
Tela: 01
Cateter: 01
Ostomia: 01
Fio de KC: 01 Parafuso – tipo: 01
Placa – Tipo: 01
Outros: 01

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

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa Cirúrgica: 01 Quant. Material: 01
Val.: 01 Contagem de gaze e compressa: 01 () Não () Sim





PITAL REGIONAL DE ONCOLOGIA MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemocentrado _____ 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
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: _____

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:

Ass: _____ Coren: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrica 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 O₂ () O₂ 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 () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relato: _____

SINAIS VITAIS

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Soro glicosado: _____ ml
Admissão							Soro Fisiológico: _____ ml
30'							Ringer: _____ ml
60'							Irrigação vesical contínua: _____ ml
Alta							

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:

Ass: _____ Coren: _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE PUBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MEDICO DE URGENCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO :	S226719
DATA DA OCORRÊNCIA:	07/08/2016 19:26:52
CIDADE:	TOUROS
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	RN 064 - PRON A ENTRADA DE BOQUEIRAO - ZONA RURAL DE TOUROS.
INTERESSADO:	JUNIOR
TELEFONE:	994724696
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA17
NATUREZA:	COLISÃO AUTOMÓVEL/AUTOMÓVEL
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO	05/01/2017 14:50:58

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
07/08/2016	19:26:52	tarm3	98762684	PN AO POVOADO ECI / PN A ENTRADA DE BOQUEIRAO
07/08/2016	19:26:53	tarm3	98762684	Event created at 08/07/16 19:10:31
07/08/2016	19:27:21	tarm4	52795054	PC DESCONHECIDO
07/08/2016	19:29:55	regsamu03	56834304	solicitante informa colisao frontal carro carro. 4 vitimas, estao todos
07/08/2016	19:29:55	regsamu03	56834304	acordados, falando
07/08/2016	19:30:11	regsamu03	56834304	oriento tambem nao mobilizar as vitimas e sinalizar o local
07/08/2016	19:30:20	tarm4	52795054	DIRETORA DO HOSP DE TOUROS CRISTINA -994509595
07/08/2016	19:30:37	regsamu03	56834304	usb cor 3
07/08/2016	19:30:46	regsamu03	56834304	temos apenas uma usb na regiao
07/08/2016	19:30:53	regsamu03	56834304	pedir apoio da vtr do hospital local
07/08/2016	19:31:04	despsamu1	14238204	VIATURA USB31 DESPACHADA - Comandante da VTR (CIODS CIODS)
07/08/2016	19:31:11	regsamu03	56834304	** Event Priority changed from 4 to 0 at 08/07/16 19:31:11
07/08/2016	19:31:11	regsamu03	56834304	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA17) as 07/08/16 19:31:11
07/08/2016	19:31:11	regsamu03	56834304	** created by THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA on terminal regsamu03
07/08/2016	19:31:11	regsamu03	56834304	** created by THIAGO AUGUSTO AZEVEDO BARBOSA on terminal regsamu03
07/08/2016	19:36:30	despsamu1	14238204	VIATURA USB31 EM ROTA
07/08/2016	19:37:12	despsamu1	14238204	USB 31 SAIU DO PA DE TOUROS
07/08/2016	19:54:56	despsamu1	14238204	APOS BAIXA COM A CENTRAL A USB 31 SOLICITOU OUTRA VTR NO QTH POREM SEM VTR NO
07/08/2016	19:54:56	despsamu1	14238204	MOMENTO A USB 52 DE JC NA OC 226713 E A USB 16 DE CEARA MIRIM ESTA NA OC 226710
07/08/2016	19:59:17	despsamu2	523690564	VIATURA USB52 DESPACHADA
07/08/2016	20:01:52	despsamu1	14238204	USB 52 SAIU DO HOSPITAL DE JAC NAS 10:30
07/08/2016	20:02:08	despsamu1	14238204	CORRIGINDO AS 20:01
07/08/2016	20:05:35	despsamu2	523690564	VIATURA USB52 EM ROTA
07/08/2016	20:30:53	despsamu1	14238204	VIATURA USB31 CHEGOU AO LOCAL
07/08/2016	20:35:55	regsamu03	56834304	qtc da usb
07/08/2016	20:35:57	regsamu03	56834304	
07/08/2016	20:36:24	regsamu03	56834304	regamos vitimas foram examinadas por medico proprio
07/08/2016	20:36:35	regsamu03	56834304	uma criança foi retrada em ked e outra em maca
07/08/2016	20:37:24	regsamu03	56834304	qra poliana fidelis da silva. 13 anos
07/08/2016	20:37:41	regsamu03	56834304	retirado em prancha, consciente e orientada
07/08/2016	20:38:04	regsamu03	56834304	femmetro de aprox 20 cm em couro cabeludo
07/08/2016	20:38:10	regsamu03	56834304	sem cervicalgia

05/01/2017 14:50



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:23

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222300300000051369596

Número do documento: 20021115222300300000051369596



07-08-2016	20:38:17	regsamu03	56834304	inmss preservados
07-08-2016	20:38:26	regsamu03	56834304	sem sangramento ativo
07-08-2016	20:38:28	regsamu03	56834304	esta anob em prancha
07-08-2016	20:38:54	regsamu03	56834304	ssv: ta 100 x 80mmhg, fc 96bpm, fr 20, spo2 99% em o2 ambiente
07-08-2016	20:39:03	regsamu03	56834304	abdome flacido e indolor
07-08-2016	20:39:08	regsamu03	56834304	qti clovis sarinho
07-08-2016	20:39:11	regsamu03	56834304	sem sangramento ativo
07-08-2016	20:39:14	regsamu03	56834304	condição ótima
07-08-2016	20:39:32	regsamu03	56834304	qra joao anderson rodrigues da silva, 13 anos
07-08-2016	20:39:38	regsamu03	56834304	foi retirado em ked
07-08-2016	20:39:43	regsamu03	56834304	consciente e orientado
07-08-2016	20:39:58	regsamu03	56834304	ferimento de aprox 15cm em regio occipital
07-08-2016	20:40:09	regsamu03	56834304	sem sangramento ativo
07-08-2016	20:40:26	regsamu03	56834304	inmss preservado, dor em perne e uretra, com manobra de movimento
07-08-2016	20:40:43	regsamu03	56834304	sem sinais de frautra
07-08-2016	20:40:52	regsamu03	56834304	abdome flacido e indolor
07-08-2016	20:41:06	regsamu03	56834304	edema periorbitario em olho direito
07-08-2016	20:41:22	regsamu03	56834304	ssv: ta 120 x 80mmhg, fc 112bpm, fr 20, spo2 99% em o2 ambiente
07-08-2016	20:41:36	regsamu03	56834304	acesso venoso e qti clovis sarinho
07-08-2016	20:44:51	despsamu1	14238204	FEITO CONTATO COM GOST ALISON DO COM O MESMO LÍDERE AMTR PARA DESENCARCAR
07-08-2016	20:44:37	despsamu1	14238204	VITIMAS
07-08-2016	20:44:48	regsamu03	56834304	primeira vitima tambem acesso mantendo veia e qti clovis sarinho
07-08-2016	20:44:53	regsamu03	56834304	vitimas vao em duas usbs
07-08-2016	20:53:26	despsamu1	14238204	VIATURA USB44 DESPACHADA
07-08-2016	20:53:33	despsamu1	14238204	VIATURA USB44 EM ROTA
07-08-2016	20:54:47	despsamu1	14238204	LEDO HOSP DO HOSP MARIA VICE REUBENDES
07-08-2016	20:55:46	regsamu03	56834304	na avaliação da usb no local a vitima presa em ferragens não tem esmagamento de
07-08-2016	20:56:07	regsamu03	56834304	membros ou lesões graves
07-08-2016	21:39:32	regsamu03	56834304	qti da usb 52
07-08-2016	21:39:47	despsamu1	14238204	VIATURA USB52 CHEGOU AO LOCAL
07-08-2016	21:39:50	regsamu03	56834304	qra maria de fatima rodrigues da silva, 28 anos
07-08-2016	21:40:46	regsamu03	56834304	vitima de colisão carro carro
07-08-2016	21:41:02	regsamu03	56834304	na abordagem ainda presa em ferragens, foi retirada com ajuda dos bombeiros
07-08-2016	21:41:15	regsamu03	56834304	retirada conforme protocolo ked e prancha
07-08-2016	21:42:25	regsamu03	56834304	consciente e orientada, glasgow de 15, nega perda de consciencia nausea ou
07-08-2016	21:42:34	regsamu03	56834304	vômitos, possível fratura de punho esquerdo e possível fratura de femur direito
07-08-2016	21:42:28	regsamu03	56834304	esta anob
07-08-2016	21:42:34	regsamu03	56834304	ja com acesso periferico
07-08-2016	21:42:51	regsamu03	56834304	ssv: ta 130 x 70, fc 126, fr 23, spo2 98% em o2 mbiente
07-08-2016	21:43:09	regsamu03	56834304	nega alergias e comorbidades
07-08-2016	21:43:26	regsamu03	56834304	voltarem im por queixa de dor
07-08-2016	21:43:31	regsamu03	56834304	qti clovis sarinho
07-08-2016	23:04:24	despsamu1	14238204	VIATURA USB44 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (FDM) [POR DECISÃO MÉDICA] COMENTÁRIO ADICIONAL: QTA
07-08-2016	23:13:55	despsamu2	523690564	VIATURA USB52 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DR JETULIO
08-08-2016	00:39:02	despsamu1	14238204	VIATURA USB31 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: PCT ENTREGUE A DR CAMILA CALDAS

SAMU 192 RN


Antônio Virgílio de Jesus Figueira
 Coordenador Médico
 Matrícula: 219.583-6

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO

COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA

05/01/2017 14:50



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:23

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222300300000051369596

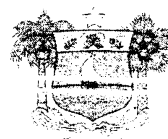
Número do documento: 20021115222300300000051369596

Num. 53281192 - Pág. 23





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1125826



PACIENTE	MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA				
CARTÃO SUS	Nº 1125826				
IDADE	27	SEXO	F	ETNIA	ESTADO CIVIL
NOME DA MÃE	MARIA ANA FIDELIS DA SILVA				
NOME DO PAI	-				
RUA/AV.	ANGICOS DE FORA Nº				
COMPLEMENTO	O USUARIO NAO APRESENTOU DOCUMENTOS		BAIRRO	ZONA RURAL	
CEP	59585-000		CIDADE	Sao Miguel do Gostoso-RN	
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	CRO Macas	LEITO	713
USUÁRIO	Glauber				

ADMISSÃO 08/08/2016 12:20

ALTA

29/08/16

ÓBITO

DIAS DE PERMANÊNCIA

Transferido HDM

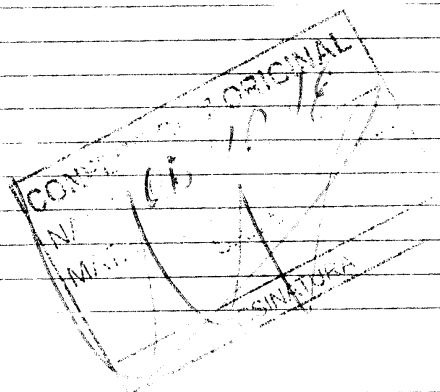
DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

REVISAR

02/09/16

Katia



Natal

Assinatura do médico responsável - CRM

08/08/2016 02:12







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

08/08/16

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: M: de Fátima Rodrigues da Silva Reg. Nº 1125826
Diagnóstico pré-operatório: Fx fechada humer. D + Fx fechada pulso D
Indicação terapêutica: Redução manual + Urgência (☒) Eletiva (☐)

INTERVENÇÃO

Data: 08/08/16 Início: 08:40 Término: 09:30 Duração: 50 min
Operador: Dr. Rodrigo Cebral CRM/CRO: 51045
° Auxiliar: CRM/CRO:
° Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- 1) Redução da fratura sob sedação
- 2) Assepsia + antissepsia do MTD
- 3) Torno esquelética na MTD
- 4) Redução manual da fx rádio distal D + fixação com 2 placas + 8 parafusos
- 5) Redução da fratura de rádio distal D + fixação com 2 placas + 8 parafusos

Dr. Rodrigo Cebral
Ortopedista
CRM 51045 - RBO 14025

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

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

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



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:23

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222300300000051369596>

Número do documento: 20021115222300300000051369596

Num. 53281192 - Pág. 27



HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCE.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ADMISSÃO

PACIENTE: MARIA DE FATIMA RODRIGUES

IDADE: 28 ANOS

ADMISSÃO HOSPITALAR: 29/08/2016

ADMISSÃO EM UTI: 01/09/2016 23:00 H

HDA:

PACIENTE VITIMA DE COLISAO ENTRE MOTO E CARRO COM MULTIPLAS FRATURAS PROCEDENTE DO CENTRO CIRURGICO ONDE FOI SUBMETIDA A FIXAÇÃO DAS FRATURAS DE ANTEBRAÇO, SACRO-ILÍACA E DE SÍNFISE PÚBLICA, FRATURA DE FEMUR NÃO FOI ABORDADA NESSE TEMPO CIRÚRGICO. CIRURGIA TRANSCORREU SEM ANORMALIDADES, TENDO SIDO FEITO 2500ML DE CRISTALOIDE E 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCEAS

RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EXTUBADA, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, AINDA RECEBENDO HEMOCONCENTRADO.

EXAME FÍSICO:

EGR, HIPOCORADA (++), HIDRATADA, ANICTERICO, BOA PERFUSAO PERIFÉRICA
ACV: RCR EM 2T, SEM SOPROS TA= 136X73 MMHG, FC= 70 BPM
AR: MV E SIMÉTRICO SEM RA SAT 99%
ABDOME: FLÁCIDO, FO COM POUCO SANGUE, RHA -
MEMBROS: SEM EDEMAS, PANTURRILHAS LIVRES

HD:

PO CIRURGIA ORTOPÉDICA (FIXAÇÃO DE ANTEBRAÇO E BACIA)

DI:

SUORTE DE UTI
SUORTE HEMOCOMPONENTES

Dr. Wedney Lituanin
CLÍNICA MÉDICA
CRM-RN 5141



HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ADMISSÃO

PACIENTE: MARIA DE FATIMA RODRIGUES

IDADE: 28 ANOS

ADMISSÃO HOSPITALAR: 29/08/2016

ADMISSÃO EM UTI: 01/09/2016 23:00 H

HDA:

PACIENTE VITIMA DE COLISAO ENTRE MOTO E CARRO COM MULTIPLAS FRATURAS PROCEDENTE DO CENTRO CIRURGICO ONDE FOI SUBMETIDA A FIXAÇÃO DAS FRATURAS DE ANTEBRAÇO, SACRO-ILÍACA E DE SÍNFISE PÚBICA, FRATURA DE FEMUR NÃO FOI ABORDADA NESSE TEMPO CIRÚRGICO. CIRURGIA TRANSCORREU SEM ANORMALIDADES, TENDO SIDO FEITO 2500ML DE CRISTALOIDE E 2 CONCENTRADOS DE HEMÁCEAS

RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, EXTUBADA, HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL, SEM QUEIXAS NO MOMENTO, AINDA RECEBENDO HEMOCONCENTRADO.

EXAME FÍSICO.

EGR, HIPOCORADA (++), HIDRATADA, ANICTERICO, BOA PERFUSAO PERIFÉRICA
ACV: RCR EM 2T, SEM SOPROS TA= 136X73 MMHG, FC= 70 BPM
AR: MV E SIMÉTRICO SEM RA SAT 99%
ABDOME: FLÁCIDO, FO COM POUCO SANGUE, RHA -
MEMBROS: SEM EDEMAS, PANTUFRILHAS LIVRES

HD:

PO CIRURGIA ORTOPÉDICA (FIXAÇÃO DE ANTEBRAÇO E BACIA)

CD:

SUORTE DE UTI
SUORTE HEMOCOMPONENTES

Dr. Wedney Luciano
CLÍNICA MÉDICA
CRM-RN 5141





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIAS	LEITO	PRONTUÁRIO
		145174
DATA	HORA	CATEGORIA
29/08/2016	16:24	GIH
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
MARIA DE FÁTIMA RODRIGUES		06/11/1987
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
SOLTEIRA	DO LAR	
ENDEREÇO (RUA Nº)		
RUA PRINCIPAL, 07		
MUNICÍPIO	BARRIO	UF
SAO MIGUEL DO GOSTOSO	ZONA RURAL	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59585-000
		TELEFONE
FILIAÇÃO		
ANA FIDELIS DA SILVA	MANUEL RODRIGUES DA SILVA	
RESPONSÁVEL		TELEFONE
MARIA JOSE RODRIGUES DA SILVA		981561639
ENDEREÇO		
O MESMO		

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

ÓBITO

01-10-2016

HISTÓRIA CLÍNICA



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:24

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222393700000051370450>

Número do documento: 20021115222393700000051370450



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

MARIA DE FATIMA RODRIGUES

6- NUMERO DO PRONTUARIO

145174

7- CARTAO NACIONAL/SUS

702606208696041

8- DATA DE NASCIMENTO

06/11/1987

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MAE

ANA FIDELIS DA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO

981561639

13- NOME DO RESPONSÁVEL

MARIA JOSE RODRIGUES DA SILVA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA PRINCIPAL, 07

16- MUNICIPIO

SAO MIGUEL DO GOSTOSO

17- BAIRRO

ZONA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59585-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

Transtorno de ansiedade + insônia

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Depressão

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

S.R.

23- DIAGNOSTICO PRINCIPAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

F - humor + ansiedade

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

29- CLINICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

28- CODIGO DO PROCEDIMENTO

Dr Edmar M. Dantas
CRM 942

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SERIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

36- () AC. TRANSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VINCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NAO SEGURO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL

PA
1554620





BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA
DATA DE 07/08/2016 **HORA** 22:48 **Nº BAA** 190895
ENTRADA
IDADE 27 **SEXO** F **ETNIA** -
CARTÃO SUS - **ESTADO** -
CIVIL
CPF - **RG** - - -
NOME DA MÃE MARTA ANA FIDELIS DA SILVA
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 01/01/1989
TELEFONE - **NATURALIDADE**
RUA/AV. - **PROFISSÃO** -
COMPLEMENTO ANGICOS DE FORA **Nº** -
O USUARIO NAO
APRESENTOU
DOCUMENTOS
59585-000
CEP
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO**
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Glauber
BAIRRO ZONA RURAL
CIDADE São Miguel do Gostoso-RN
Consulta de urgência / Outros

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Existe prova de exatidão autopsiástica w + h de um infarto miocárdio, sem cura de Sanguinário corrente, o qual se deu a morte de do doente logo + 24 horas depois.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A. Litos seus furos e/ou
B. M⁺ Snuuuo S/pt. faco⁺ entou⁺ pagu⁺u⁺u⁺
C. PCR Lt 3MPSYS. K-13 h⁺u⁺u⁺
D. O⁺u⁺u⁺ 15 fono⁺u⁺u⁺
E. Solu⁺u⁺ em furo⁺ (5) furo⁺u⁺u⁺ em

OUTRAS OBSERVAÇÕES

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Coler (D)

not of too strict efficiency
only do so.

ULTRASSONOGRAFIA
F. 302246 84
REG. 101514
SPIRATORIA
CARDIACA
GLASGOW

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Polluxio Gualo

TOMOGRAFIA MMWG
Data: 10/8/6 Hora: 23.30
Técnico: [assinatura]
Exame: Curva / Correl / Rx / 42
Médico: [assinatura]

07/08/2016 22



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Capitão Martinho Machado, 31 - Centro - Parnamirim-RN

CEP - 59.150-000 - Fone: (84) 3272-6341 / 6344

CNPJ - 08.170.862/0001-74

Paciente:

Marina de Fátima Radigue

Endereço:

Rua Principal - 07 - Zona Rural

Prescrição:

S. Miguel do Gostoso - RN

1) Levoxim 500 mg - 14
com
fornar 1 com 10
12 / 12 hr por 2 dias.

01/10/16

Eric Torquato Nogueira Rocha
CMT 84337/CRM 3527

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: Órg. Emissor:

End.:

Cidade: UF:

Telefone:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASS. FARMACEUTICO

DATA

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Maria de Fátima
Rodrigues

Rx

Prof. Dr. J. Inf

• D Mexsulid — 1
α

Amor 1 con
vo 12/126

Dr. Hursmann

• Reflexão
18/10/16
em 7h.

J. Nóbrega Rocha
1801/5331 CRM 3522
J. Nóbrega Rocha
1801/5331 CRM 3522
18/10/16



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Maria de Fátima
Rodrigues

Prof. Dr. J. Inf
Amor 1 con
vo 12/126

Rogério Santos
Ortopedia - Traumatologia
CRM/RN 1226 - SBO 1341

11/9/16



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Centro de Atendimento Médico Integrado

CNPJ: 01.295.547/0001-49

Endereço: Av. Benedito Santana, 10 - Conj. Amarante
Fone: (84) 3214-2114

Cidade: São Gonçalo do Amarante UF: RN

1º VIA FARMÁCIA

2º VIA PACIENTE

Paciente: Y. da Silva R. da Silva

Endereço: R. Quilho Zaqueo 1108

Prescrição: 2 unidades de

Cortina 350 mg - 12
por 12 dias
00060200 - 12
por 12 dias

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

Dr. Múcio Antônio N. Luzia
CRM-RN 3201

Assinatura do Farmacêutico DATA 4-2-19





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome Marta de Fátima

Rodrigues

LAUDO MÉDICO

Declaro para os
diversos fins que
a parte supracitada
foi submetida a
tratamento cirúrgico nos
dias 09 e 10

572 + 533-2

Excluído da
condição de
de mobilidade

12/06/17

Dr. Fabio Perceira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5204 - TEOT 12187





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Maria da Fátima
Mãe de quem se trata
Solteira

OK cedência de medicação

15/11/16

Hausemann Moraes
Ortopedista
CRM 5314 TEOT 12213

[Assinatura]



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Maria da Fátima
Mãe de quem se trata

Encaminhado p/1
retorno ambulatorial em
Dr Carlos Magno
Incl. pulso esquerdo

21/11/16 Theo

Dr Carlos Magno

Hausemann Moraes
Ortopedista
CRM 5314 TEOT 12213

[Assinatura]





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Maria de Fátima
Rodrigues
(CIDO HENRIQUE)

Declaro para os
dividos fins que
a parte representada
foi submetido a
tratamento cirurgico nesta
servico por C19 10
572 + 533-2
Excluido Sem. d
condições que tax
de invalidez
12/06/17

Dr. Fabio Pereira de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5284 - TEOT 12187



João Pereira de Oliveira
Técnico do Seguro Social
Mat 0924210





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Mara de Fátima

Rodrigues

LAUDO MÉDICO

Declaro para os
devidos fins que
a parte supracitada
foi submetida a
tratamento cirúrgico nos
dias 10
572 + 533-2

Evolução Sem. 9
consolidada em fase
de estabilidade
12/06/17

Dr. Fabio Ferreira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - TEOT 13187

CONFERE COM O ORIGINAL
Data 24/06/17
Assinatura: Fábio Ferreira Freire
Técnico do Seguro Social
Matr. 1813393



CEAMI

CENTRO DE ATENDIMENTO
MÉDICO INTEGRADO

Plano de Ação R. da Silva

Fortalecimento da capacidade funcional física
devido a lesão de seguimento de
prolatores na região do joelho
direito, dor baixa e punho
esquerdo. Está a restrição
da mobilidade, dor ortopedica
por seguintes elementos e
seus condições de trabalho e
por mobilização. Já
estão consolidados movimentos
que impede de laborar por
tempo indeterminado de tratamento
p/ motivo de agravamento dos
sintomas.

84 3214.2114 | 98621-9056

Av. Benedito Santana, 10 | Conjunto Amarante

São Gonçalo do Amarante/RN 0197932-1192.

Dr. Múcio Antônio A. Luzia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3284

7.219





SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA - O Hospital Amigo da Criança
RUA ARAQUARI, S/Nº - NATAL/RN - CEP 59.110-390
CGC - 08.241.754/0110-07 - e-mail: hjpb@rn.gov.br

pt de Fátima Rodrigues de Silva

Rf

uso oral

① Sulfato de paracetamol 300mg — 60 comp
Tomar 01 comp 1 hora
antes do almoço.

⊗ Clotape 50 mg (suspensão) 15 comp
Tomar 01 comp 8h

Dra. Clélia Pinheiro
CRM - 3288

13/12/15.

Eric Torquato Nogueira
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 5103



	GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE	RECEITUÁRIO
	Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	
NOME <u>Maria do Estuário R. da Silva</u>		

R

① Colete de Proteção — ca

2

André Lima Batista
Neurocirurgião Endovascular
CRM/RN 411/9

DATA 08/08/16

ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222432200000051370452>
Número do documento: 20021115222432200000051370452

RECEITUÁRIO

NOME: Me de Fátima R de Silva
END: Angus de Nova

SOLICITO:

- ☒ HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- ☒ GLICEMIA DE JEJUM
- ☒ COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- ☐ TRIGLICERÍDEOS
- ☐ TGO
- ☐ TGP
- ☐ UREIA
- ☐ CREATININA
- ☒ EAS
- ☐ EPF
- ☒ VDRL QUANTITATIVO E QUALITATIVO
- ☐ BHCG
- ☐ ABO + RH
- ☐ TS + TC
- ☐ GESTANTE COMPLETO
- ☒ mta HIV
- ☒ HPV Ag

Data 22.10.15

Dra. Juliana F. Rocha
CRM-RN 7916

Assinatura e carimbo

Rua dos Dourados, 111 - Centro São Miguel do Gostoso
FONE/FAX: 0xx84 263-4965
E-mail: smsssaomiguel@dourados.rn.gov.br





PREFEITURA MUN. DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



RECEITUÁRIO

NOME: M: de Fátima P. de Jesus
END: Rua de São

SOLICITO:

- ☒ HEMOGRAMA COM PLAQUETAS
- ☒ GLICEMIA DE JEJUM
- ☐ COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
- ☐ TRIGLICERÍDEOS
- ☐ TGO
- ☐ TGP
- ☐ UREIA
- ☐ CREATININA
- ☒ EAS
- ☒ EPF
- ☐ VDRL QUANTITATIVO E QUALITATIVO
- ☐ BHCG
- ☒ ABO + RH
- ☐ TS + TC

23 de 15

val: Pr total 10/11/20
Elizângela Alves Pereira
Enfermeira
COREN-RN 578.577

FONE/FAX: 0xx84 263-4988
Email: smssaomigueldetouros@rn.gov.br



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Centro de Atendimento Médico Integrado

CNPJ: 01.295.547/0001-49

Endereço: Av. Benedito Santana, 10 - Conj. Amarante
Fone: (84) 3214-2114

Cidade: São Gonçalo do Amarante UF: RN

1º VIA FARMACIA

2º VIA PACIENTE

Paciente: *Y. da Silva N. da Silva*

Endereço: *R. Manoel Barbosa 1108*

Prescrição: *2. Unidade de*

Orçama 300 - 100
Jun 12 - 12 12
Poço 200 - 100
Jun 12 - 12 12

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Dr. Múcio Antônio N. Luzia
CRM-RN 521

Assinatura do Farmacêutico DATA *4-2-19*



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:24

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222432200000051370452>

Número do documento: 20021115222432200000051370452



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90

RECEITUÁRIO

Nome: M^{te} de Fátima DF Silva

Endereço: Angico da Foz

Rx
Oxulfato Fenoxo 300mg —
01 cp, vo, 30 min antes
do almoço.

Dra Janine F. Rocha

CRM-MG 7916

Data: 22 / 10 / 15

Assinatura e Carimbo

Av. dos Arrecifes, 1519 - Centro - São Miguel do Gostoso
FONE/FAX: 0xx84 3263-4968 - E-mail: smssaomigueldetouros@rn.gov.br



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:24

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222432200000051370452>

Número do documento: 20021115222432200000051370452



PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO MÉDICO

PREFEITURA DA CIDADE DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO LESTE
Centro Clínico Dr. José Carlos Passos

Maria de Fátima R.
de Siqueira

col. útero

(ex. percutâneo)
AAB em 0300 e 0600h.



+ teste de Schüller,
foco pontual e
negativo.

Achados colposcopia
aus. mucos
nevas

Elina Medeiros de Figueiredo
Toco-Ginecologia
CRM - 767

28-11-13





PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO MÉDICO

PREFEITURA DA CIDADE DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO LESTE
Centro Clínico Dr. José Carlos Passos

grávida de Fátima L.

de 34 semanas

USO EXCLUSIVO

fever — 01/17
tem a 01 bebê
chamado —
partir do 5º dia
do ciclo menstrual

Elma Mendes de Figueiredo
Foco Ginecologia

08/11/13





PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO MÉDICO

PREFEITURA DA CIDADE DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO LESTE
Centro Clínico Dr. José Carlos Passos

Prone de Febre 24
Sela

Momentos

Soluto: 100mg
- cataplasma
ou cataplasma
e de p
antibiotico

Elma Medeiros de Macedo
CRM 11.113

28-11-13





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUN. DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90

RECEITUÁRIO

NOME: *Marcos de Fátima F. de*
Almeida

ENDEREÇO: *Rua do Fome*

SOLICITO:

EXAMES DE PRÉ NATAL

- VDRL
- TOXOPLASMOSE IgM & IgG
- ANTI HIV I & II
- HBsAg

Elizângela Alves Pereira

Elizângela Alves Pereira
Enfermeira

COREN-RN 378.577

Assinatura e carimbo

Data: *23/04/15*

Avenida dos Arrecifes 1619 - Centro São Miguel do Gostoso

FONE/FAX: 0xx84 3263-4968

Email: smssaomiqueldelouros@rn.gov.br





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90

RECEITUÁRIO

Nome: Melaine de Fátima
P. da Silva
Endereço: Rua de Fátima

Salvador

USG - Obstetrícia

und. de parto

Elizângela Alves Pereira
Enfermeira
COREN-RN 378.577

Data: 23/04/15

Assinatura e Carimbo

Av. dos Arrecifes, 1619 - Centro - São Miguel do Gostoso
FONE/FAX: 0xx84 3263-4968 - E-mail: smssaomigueldetouros@rn.gov.br





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GOSTOSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90

RECEITUÁRIO

Nome: Flavio de Oliveira P. da Silva
Endereço: Luiz Gonzaga

med. oral
Sulfato Paracetamol 500mg - 30cps
paciente 08 cp. 1d.

Ácido Fólico 5mg - 30cps
paciente 08 cp. 1d.

Elizângela A. S. Pereira
Enfermeira
COREN-RN 348.577

Data: 23/04/15

Assinatura e Carimbo

Av. dos Arrecifes, 1619 - Centro - São Miguel do Gostoso
FONE/FAX: 0xx84 3263-4968 - E-mail: smssaomigueldetouros@rn.gov.br





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL DO GL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90

RECEITUÁRIO

Nome: M^{te} de Fátima dos Santos

Endereço: Rua de Faria

Soluções

- Hemoglobina glicada
- Teste de Tolerância oral
a glicose (75g)

(Handwritten signature)

Data: 22 / 10 / 15

Dra Janine R. Rocha
MÉDICA
CRM-RN/1910

Assinatura e Carimbo

Av. dos Arrecifes, 1519 - Centro - São Miguel do Gostoso
FONE/FAX 0xx84 3263-4968 - E-mail: smssaomigueldetouros@rn.gov.br





SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE PL

HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA - O Hospital

RUA ARAQUARI, S/Nº - NATAL/RN - CEP 59.111-110

CGC - 08.241.754/0110-07 - e-mail: hjpb@rn.gov.br

ORN

criança

Ms de Fátima Rodrigues da Silva

14

uso oral

① 500mg 300mg — 600mg

Tomar de 1 hora

antes do almoço.

② 100mg 50mg — 150mg

Tomar de 8h

73112115

Indaia F. Nogueira Camargo
Ginecologia e Obstetrícia
CRM 5108



CEAMI

CENTRO DE ATENDIMENTO
MÉDICO INTEGRADO

Plano de Ação R. da Silva
 Forte que a paciente com
 epurata lumbosacral
 dormente de seguinte de
 protuberância múltipla de fêmur
 direito, dor bacura e punho
 esquerdo. Está a restrição
 de mobilidade, dor ortopedica
 por seguintes elementos e
 sem condições de agachar e
 fazer mobilizações. Já
 lesões consolidadas irreversíveis
 que impede de laborar por
 tempo indeterminado de tratamento.
 Pl. motivo de agravamento dos
 sintomas.

84 3214.2114 | 98621-9056

Av. Benedito Santana, 10 | Conjunto Amarante

Calo do Amarante/RN 610793 2 6192

Dr. Múcio Antônio A. Luzia
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-RN 1284

7-21



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Capitão Martinho Machado, 31 - Centro - Parnamirim-RN

CEP - 59.150-000 - Fone: (84) 3272-6341 / 6344

CNPJ - 08.170.862/0001-74

Paciente:

Mania de Fátima Rodrigues

Endereço:

Rua Principal - 07 - Zona Rural

Prescrição:

S. Miguel do Gostoso - RN

3) levaxim 500 mg - 14
com
fornar 1 com
12 / 12 hr por 2 dias.

01/10/16

Erico Nóbrega Rocha
Rég. 84331 CRM 352

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASS. FARMACEUTICO

DATA

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,

que o (a) Sr. (a) Maric de Fátima Rodrigues foi examinado

(a) nesta Unidade de Saúde às 08 horas,

Necessitando de 90 (noventa) dias de

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

fraturas de Bacia + Fêmur +
nº 572/5525, a partir da presente data. Pinho

Parnamirim/RN 05 / 10 / 16

Marcelo Nóbrega Rocha
TEOT 6433 / CRM 3522



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Centro de Atendimento Médico Integrado

CNPJ: 01.295.547/0001-49

Endereço: Av. Benedito Santana, 10 - Conj. Amarante
Fone: (84) 3214-2114

Cidade: São Gonçalo do Amarante UF: RN

1º VIA FARMACIA

2º VIA PACIENTE

Paciente:

Endereço:

Prescrição:

Dr. Múcio Antônio N. Luzia
R. Placido Zauvo 1108
7.2.19
Bozon 30 - 10
Jun 12 - 12/12
Codivis 200 - 10
Jun 12 11/2

Dr. Múcio Antônio N. Luzia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 3281

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____

UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico DATA 7.2.19





PREFEITURA MUNICIPAL DO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO MÉDICO

PREFEITURA DA CIDADE DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DISTRITO SANITÁRIO LESTE
Centro Clínico Dr. José Carlos Passos

Marcia de Fátima
R. da Silva

USO
EXCLUSIVO
SMS

Marcia de Fátima
R. da Silva
R. da Silva
R. da Silva
R. da Silva

Eric Torquato Nogueira
Ginecologia
CRM - 767





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Rafael de Fátima Rodrigues
uso oral

Proflon 500 — 16x cpq
Tomar 1 comprimido
12/12h

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1228-SBOT 1341

11/9/16





ESTADO DO RIO GRANDE DO N
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ/MF 01.612.396/0001-90

RECEITUÁRIO

Nome: Marcia de Fátima
E. da Silva
Endereço: Rua de São

uso regular
Mutação em
regular — 176
Aplicar no ordies
no período de
noite

Elizângela Alves Pereira
Enfermeira
COREN-RN 378.577

Data: 15/02/15

Assinatura e Carimbo

Av. dos Arrecifes, 1619 – Centro – São Miguel do Gostoso
FONE/FAX: 0xx84 3263-4968 - E-mail: smssaomigueldetouros@rn.gov.br





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Márcia da Fátima
Ato de punção de fêmur
debita.

01 cadáver de roedores.

15/11/16

Hausemann Moraes
Ortopedista
CRM 5314 TEOT 12213

(Handwritten signature)





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Maria de Fátima

Rodrigues

LAUDO MÉDICO

Declaro para os
dividos fins que
a parte supracitada
foi submetida a
tratamento cirúrgico nestas
semanas por C19 10
572 + 533-2

Evoluindo bem. d
consolidado em fase
de mobilidade

Dr. Fabio Ferreira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - TEOT 13187

112





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Maria Aparecida

Rodrigues de Lima

R. N. S. de Faria
São Miguel da Boa Vista
RN

para uso

20 comprimidos 500 mg

Tomar 1 comprimido 3x
12h.

27/09/16
Edmilson Albuquerque Júnior
CRM 2714
CPF 406.531.964-15





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

M^{te} de Fátima
Rodrigues

R_g

Dr. Inf

↓ Mexsulid — 1
α

tomar 1 com
vo 12/12h

Dr. Hausmann

Restaurar
18/10/16
em 7h.

Dr. Carlos Nóbrega Rocha
TEOT 6433 / CRM 3522
Dr. Carlos Nóbrega Rocha
TEOT 6433 / CRM 3522
01/10/16





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: _____

Maria de Fátima

No Superior

Exame físico

retorno avaliação de

Dr Carlos Magno

Ind. para exame

21/11/16 Theo

DR CARLOS MAGNO

Hausemann Liorais
Ortopedista
CRM 5314 TEOT 12213





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Manoel de F.R. L.
Neto

Neto

041216

041216

Neto

Manoel Correia Neto
Ortopedia - Traumatologia
CRM/RN 849



RECEITUÁRIO

Nome: Maring de Fátima
R. da Silva
Endereço: Angela de Fátima

Saliente

colposcopia

med. de base
anormais
na colite
do P.U.T.

Data: 15/01/15


Clara Leal
Médica
CRM/RN 77.441
Assinatura e Carimbo





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN, foi encontrada a ocorrência Nº 5226719 referente ao paciente **Maria de Fátima Rodrigues da Silva**, 29 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 07/08/2016 em Touros/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 05 de janeiro de 2017.

P/

SAMU 192 RN

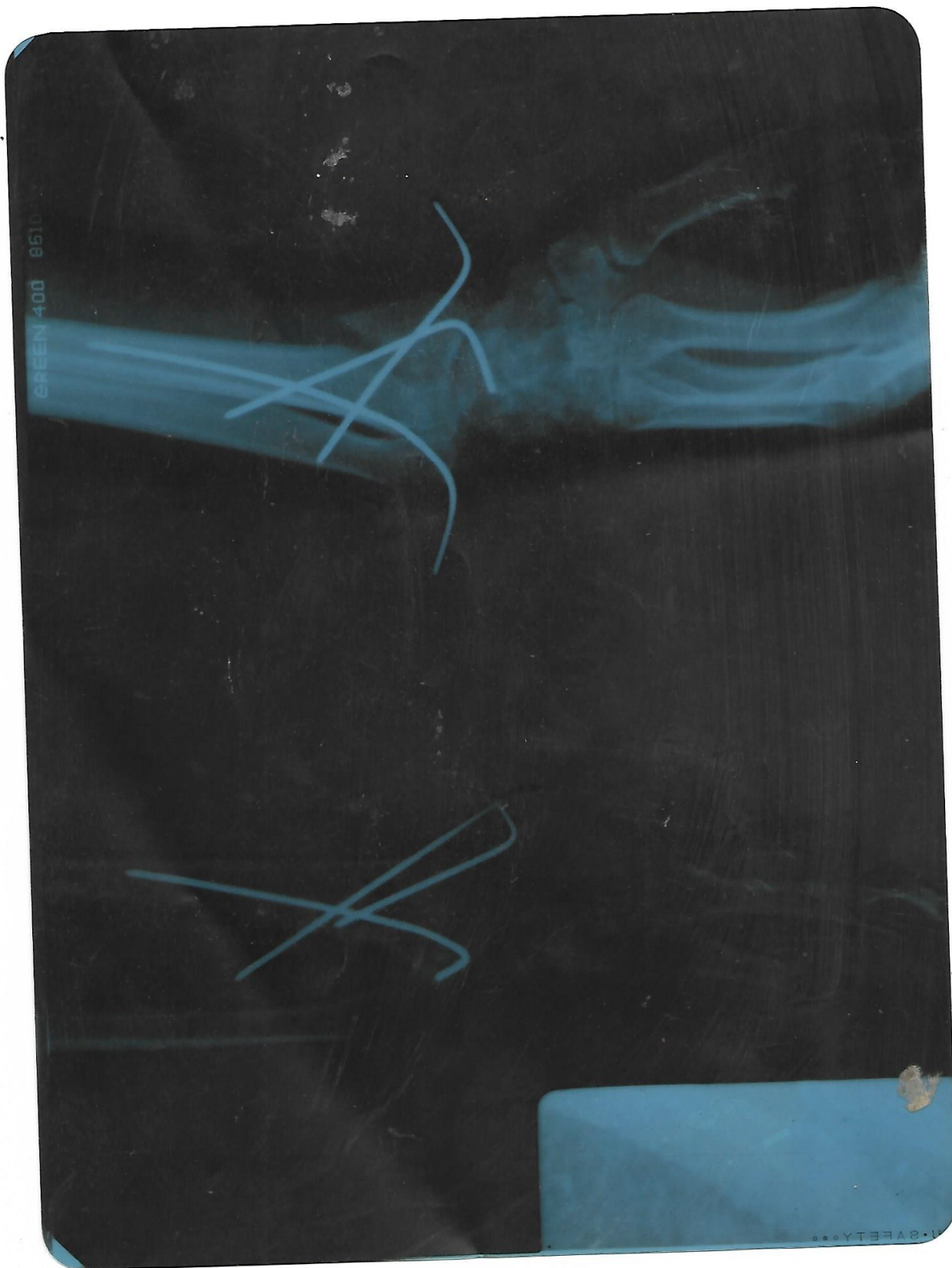
Anísio Virgolino da Silva Filho
Coordenador Médico
Matrícula: 219.583-6

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat.195.846-6

SAMU 192 RN

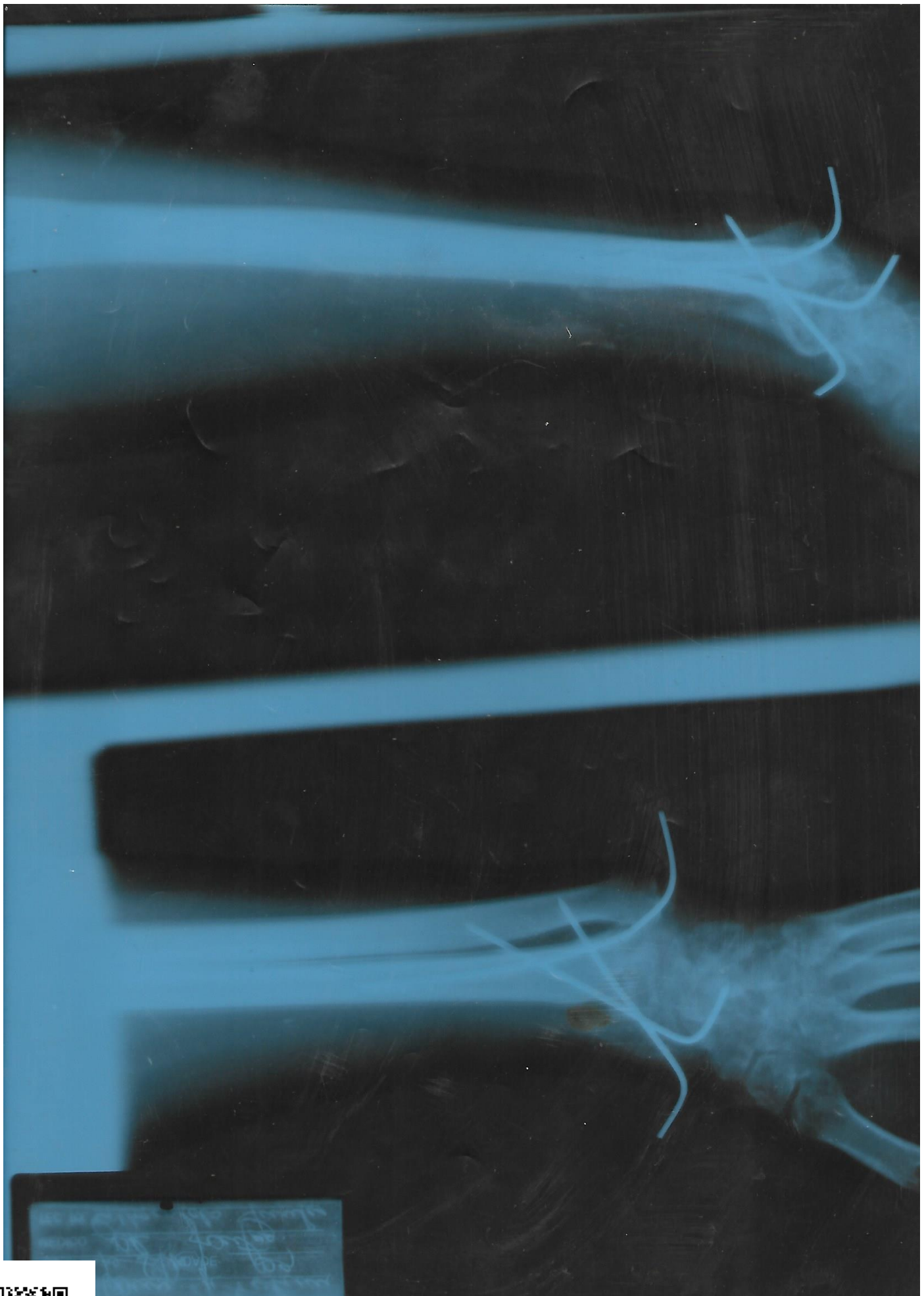
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5316

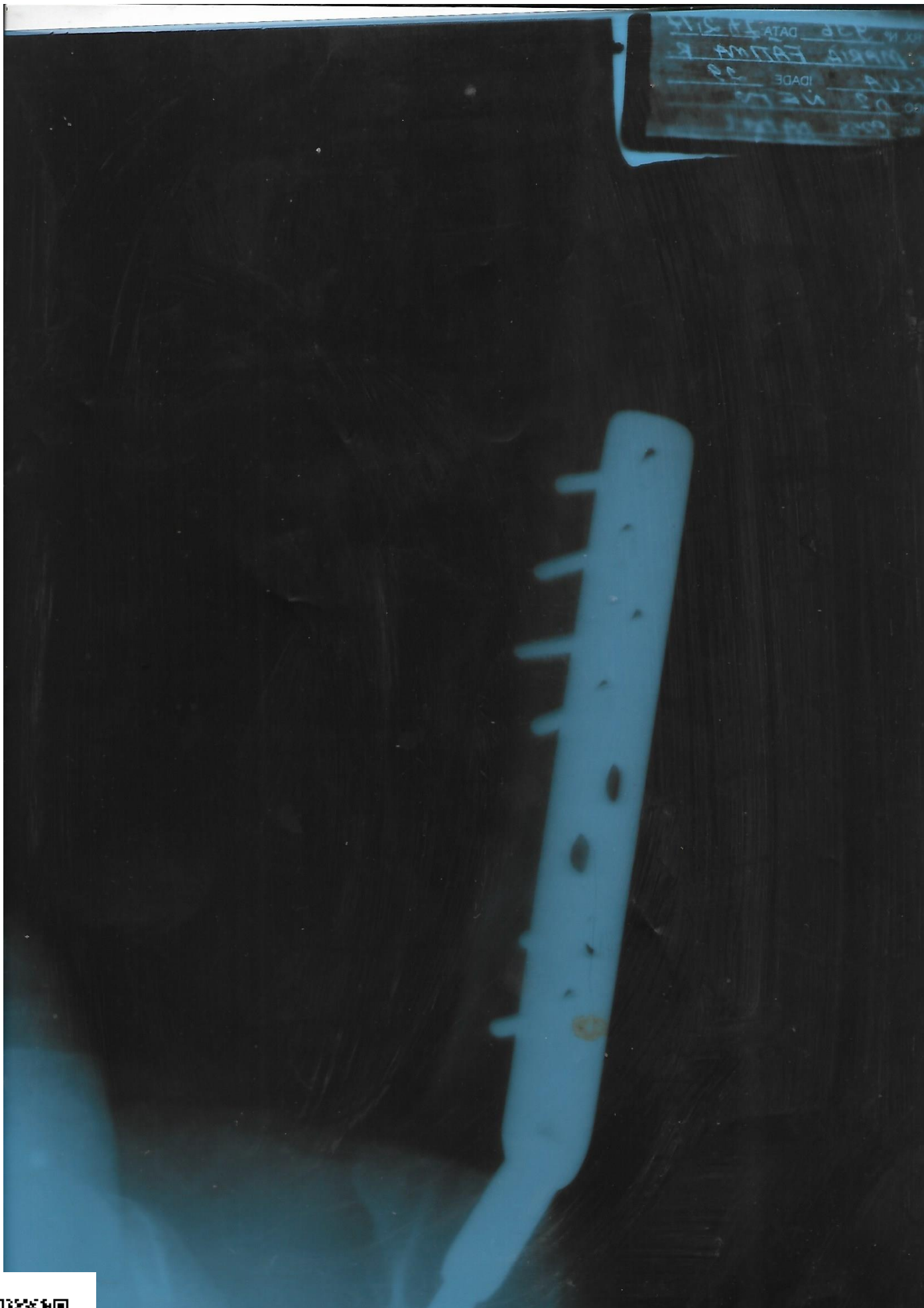




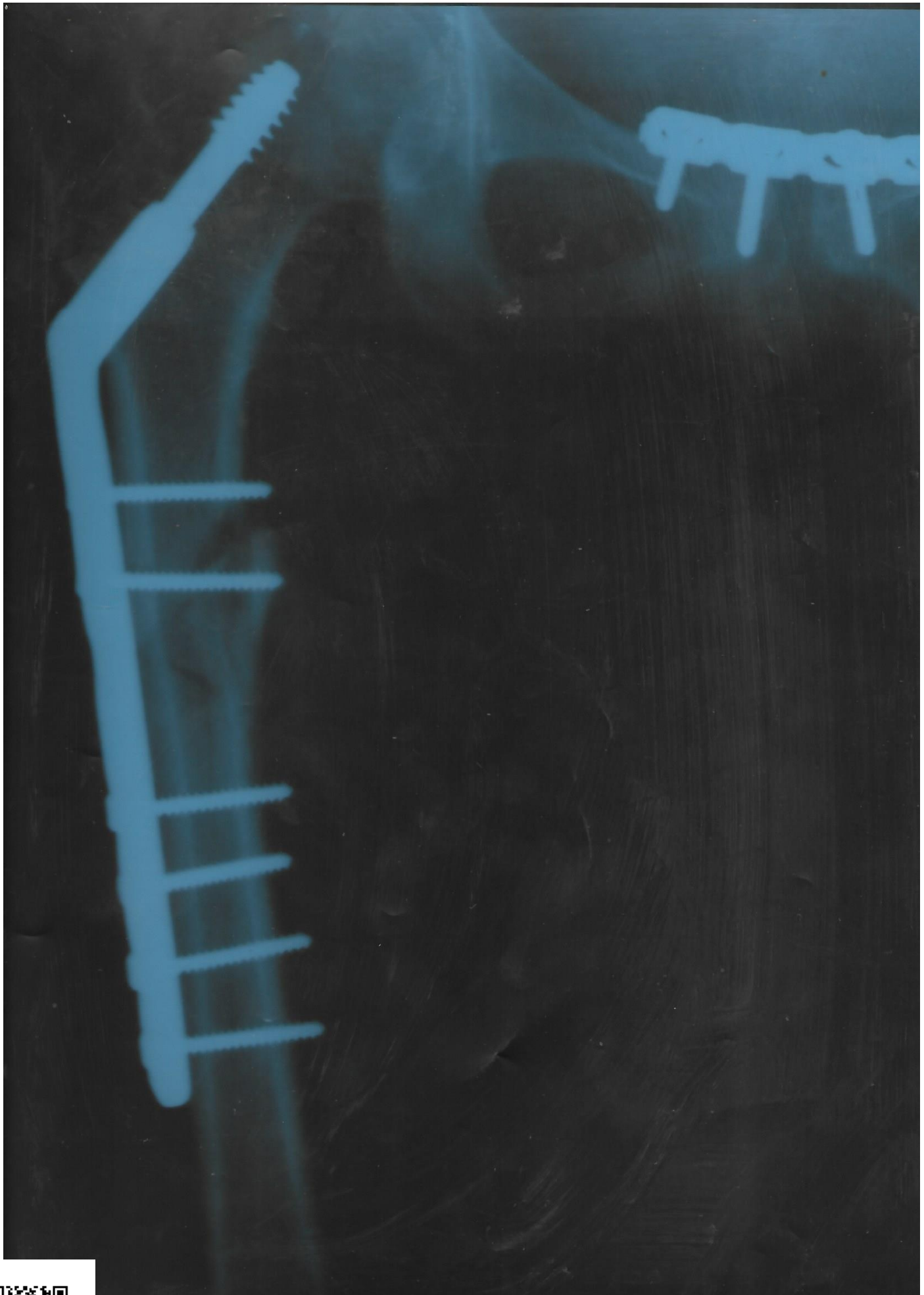


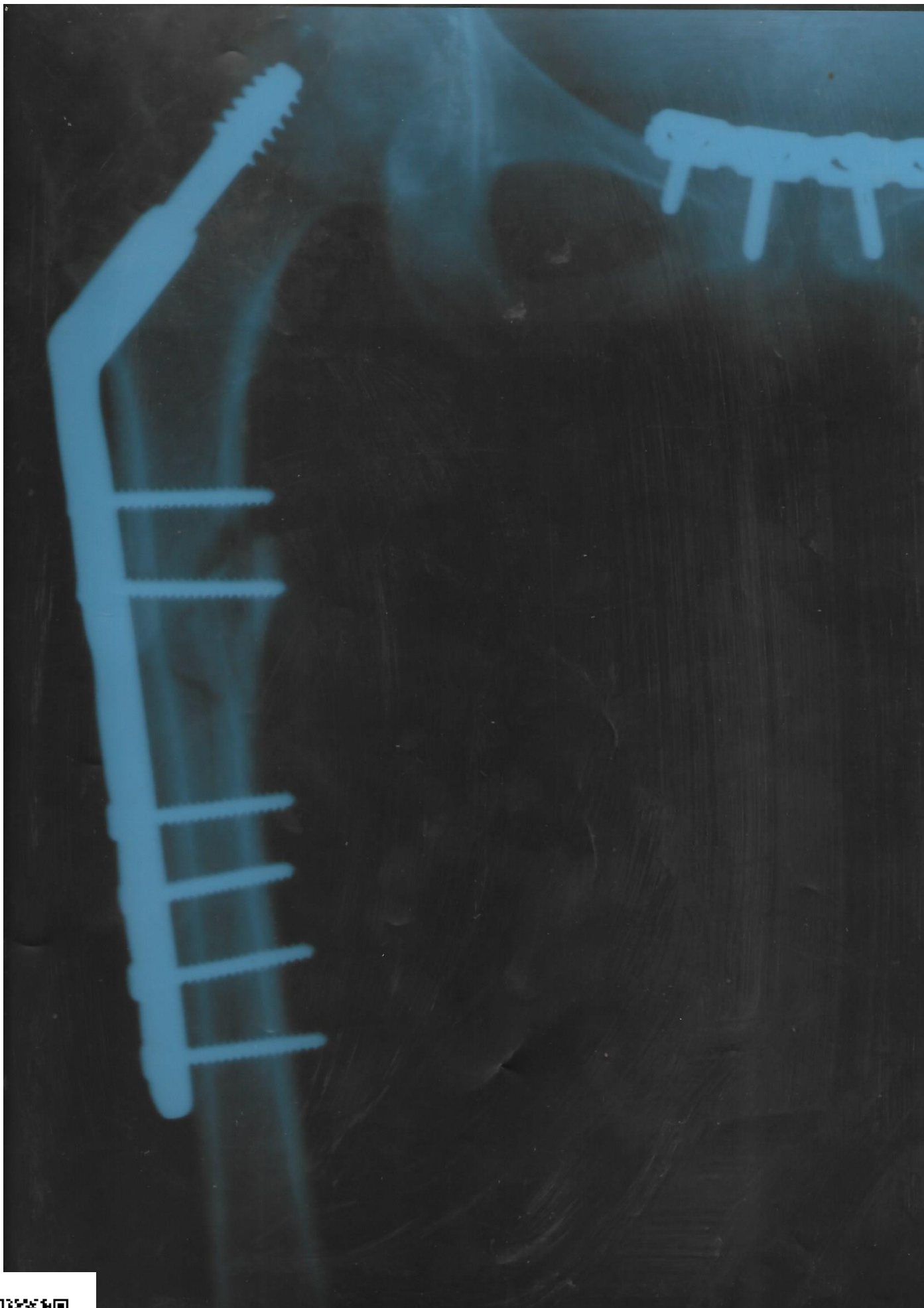


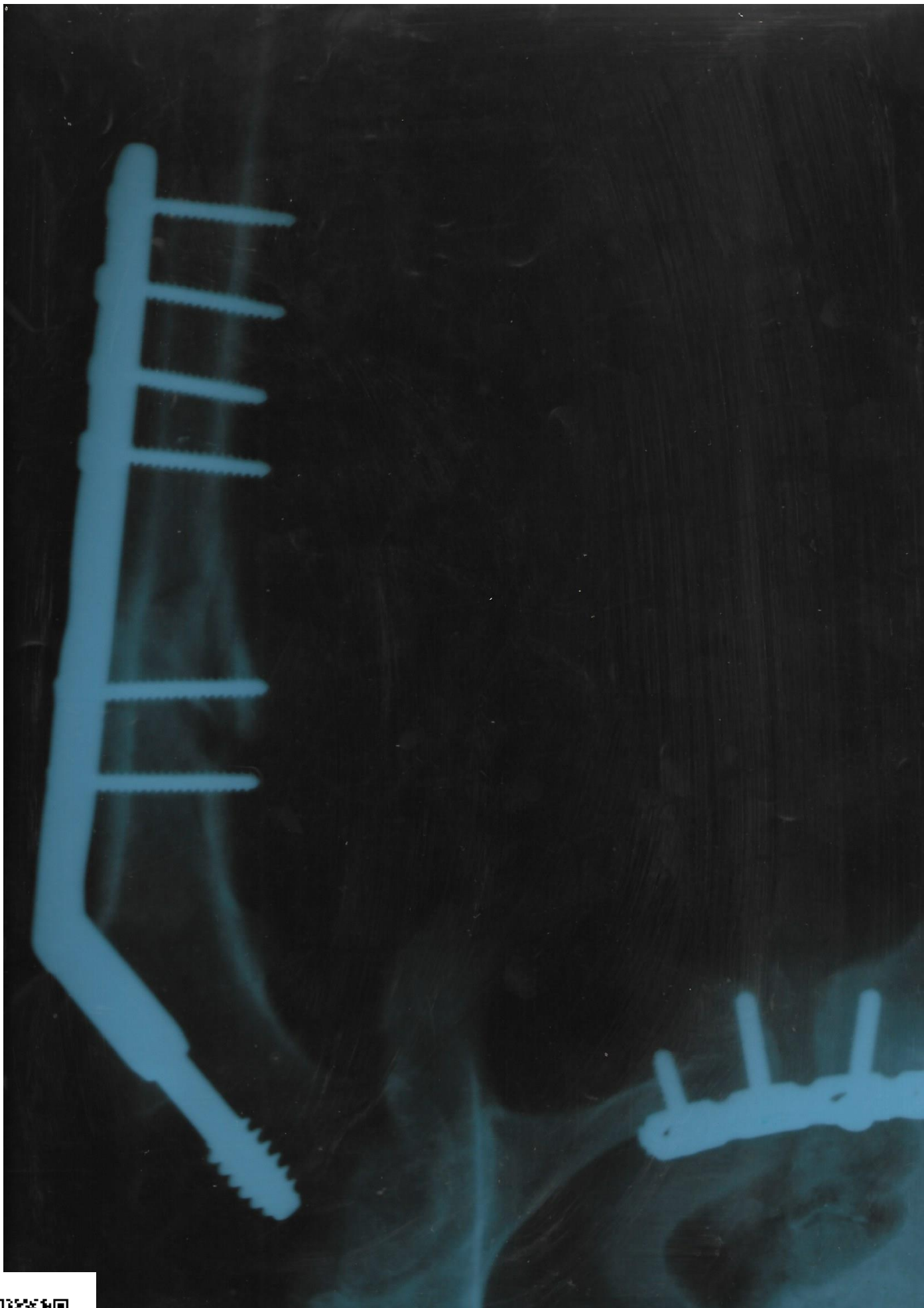


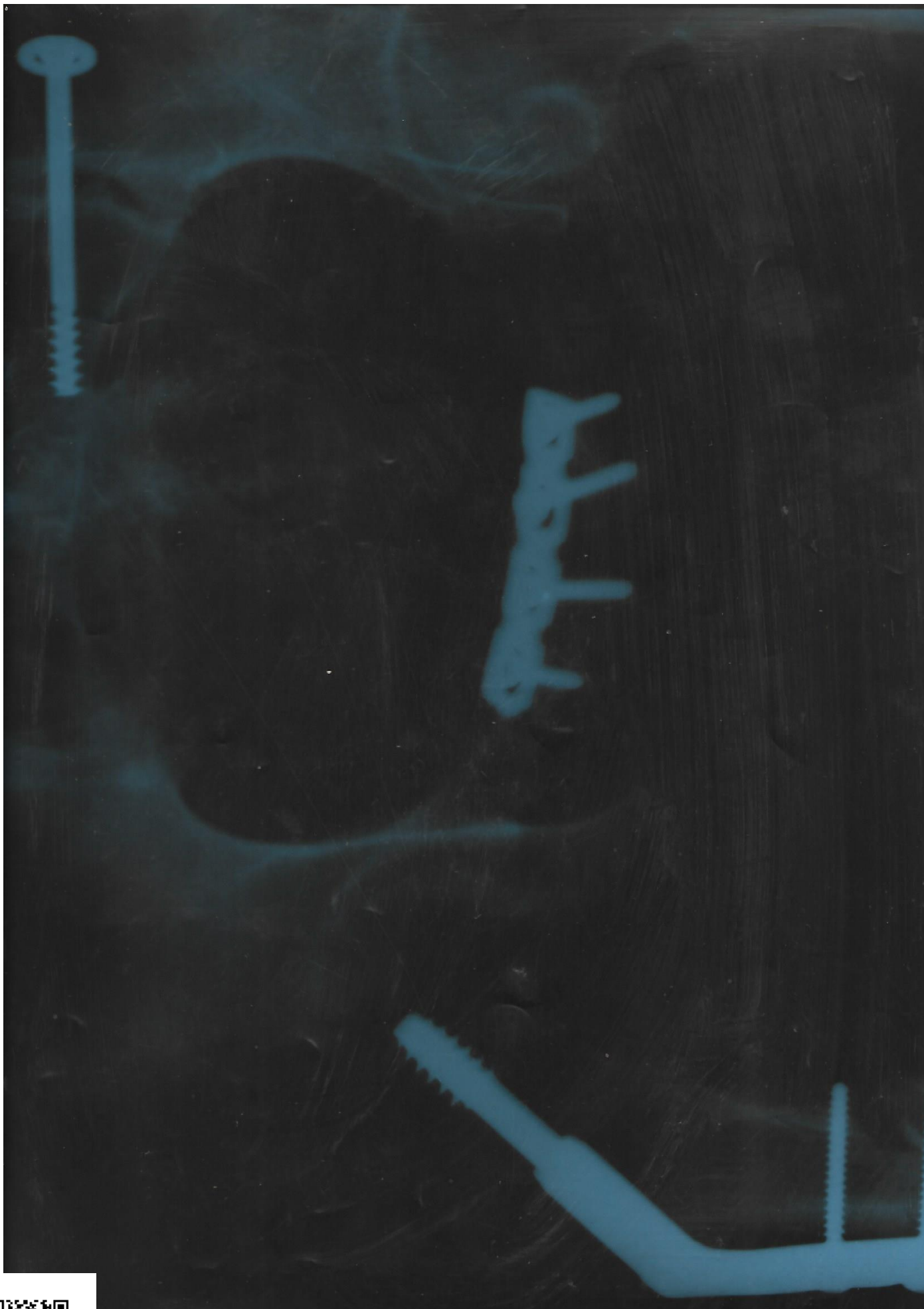














CNP: 17.279.755/0001-07
 IE: 20.279.676-0
 IM: 203.575-8
 10/08/2016 09:07:24 CCF: 020558
 CUPOM FISCAL COU: 028551

FUI ENGI - CEP: 59127-000 NATAL/RN
 CNPJ: 70.315.106/0013-01
 (51) 30.093.116-0

02/04/2016 09:04:46 CCF:011808 C00:023151

ITEM C6D160 DESCRICAO DTG UN VL UNIT(R\$) ST VL LIT(R\$)
 30T 07600714200694 FREDESUNA 20MG (NEO)CORTICOL
 1UN X 14,90 FT ----- 14,90
 TOTAL R\$ 14,90
 Dinheiro 14,90
 TROCO R\$ 50,00
 M05:9b32a4d415hfap842295ad0a7a0e000a ----- 5,10

Check Consys: 1.5.0.41
NRC: 0902419505
VENDEDOR: 1556 OPERADOR: 1578 LIDIA: 09
Tributos: 4.7% (32,05%)

Aplicativo: Check Conso: 1.5.0.41
 MD5: 9b32a9d415b6f6422440743ae294b
 CFEEF6F 61XBCFUP DUX-PK01 IDENTIFIED OF S875760404
 BEMATECH MP-2100 TH F1 ECF-IT
 VERSAO: 01.01.01 ECF-003
 www.gubgubdeletpyo1.02/04/2016 04:04:50
 FAB: BE05 15756 1000022634

CONFIDENTIAL SAO JOSE

COMERCIAL J. M. DE ASSIS LTDA.
R RIO ITAPICURU 1100, POTENGI
CEP:59127-640 NATAL/RN
INPJ: 19.650.457/0001-70 IE: 20.403.495-7
02/09/2016 09:41:09 CCF:012215 CDB:014606

[illegible]

Tributos Aprox: R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
MDS: f424f063d514c53c52a01291eaeae01a
Seq: 0012 Operador: 1-Admin
CDI: 769A5 2E9A5 AEA014 78 FB40D2 BC252 38219 D79
DARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:002 Lj:0001
LIFE:EEEEEEGH0JBGG 02/09/2016 09:41:27
LIFE:0R0814BR090900418782

CHARLEBOUR COMERCIO E INDUSTRIA LTDA

AV. DR JOAO MEDEIROS FILHO, 2005
 POTENGI - CEP: 59108-200 NATAL/RN
 CNPJ: 45.543.915/0319-07 IE: 20.201.759-1
 IN: 156.917-1

IN: 756 917-1
Date: 2018-10-17 14:32 TEL: 091143 TEL: 161777

CUSTOMER INFO

	ITEM NO.	DESCRIPTION	QTY	UNIT	PRICE	TOTAL
001	5707768	G PREDNISOLAZONE 10COMP GER	1	UN	X	10.41
002	5790255	BEPANTOL BABY NOVUSOG	1	UN	X	18.07
TOTAL					R\$	28.48

TEF 28.48

Valor de Tributos Federais: R\$0,00 (0,00%)
Valor de Tributos Estaduais: R\$4,52 (15,87%)
ITEM(S) COMPROVADO(S)

ITEM(S): COMPRADOS 2
PDV:90 CUPOM: 78016 OP:901391737
PROCON NATAL-Rua Seridó 355
Petropolis Natal/RN tel. 32329050 32329051

[illegible]

EMPRESAMENTO FARMACEUTICO SANTA CE
AV PICO DO CAROL 1102

PITANGI - CEP: 08712-900 NATAL/RN
CNPJ: 70.315.106/0013-01
E: 20.043.114-9
19/08/2018 11:52:40 CPF: 010007 CDD: 019495

LUPOM E LSCAI

ITEM 000160 DESCRIPTION Q77 UN VL ISCAL 0000019490
ITEM 000167 14206059 PRELIMINARIA PUMS (NEG) 000167 14 900
UN K 14 900 F1
UN02 0789600111727 MAXIMILE SOL OFI 05ML JUN F1 14 900
UN03 0789600470562 INFIRILAX (ENS) 3UCPR JUN F1 7 880
UN04 07896002440027 01P16UNA 60TAS (MDQ) 071PM0 13 800
UN K 2 50 F1

Account:		F1	(M) (A) (B) (I) (D)
TOTAL F14	-0.00		2.506
TOTAL F14			1.90
TOTAL F14			38.58
TOTAL F14			50.00
01-0132a-484 1441a-201a-100a-100a			11.42

[illegible]

File: /tmp/Check_Concys_3_5_0_41
MUS: 432ad415da66422ad7014206234b
EUDATA: 00FF5F10 000F1E01 E0F58B0F 7J0F0870AGJH
IP: 2100 TH ELECI IE



VAIRE JAO DOS MEDICAMENTOS
 DROGARIA DA FABRICA LTDA
 AV. PRE. BANDEIRA, 487 - 889-ALECRIM-NATAL/RN
 CNPJ: 07.988.993/0001-09
 IE: 202024490
 16/03/2016 10:14:22 CLF: 205521 CUU: 249449
CUPOM FISCAL
 ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT (R\$) ST VL ITEM (R\$)
 001 7898905 11616 ABSORVENTE MULTIUSO CONFORT M
 1 X 13,60 F1 13,60
 TOTAL R\$ 13,60
 DINHEIRO 20,00
 TROCO R\$ 6,40
 MD5: B0F41B07EDAF61C37B0A7AD9E0C88A34
 Val Aprox Trib R\$0,00 (0,00%) Fonte: IBPT
 PV: 000C086515 Vendedor: ALCIENE RN
 400HG0SK J7L5ECJ.V QFN86NHO 29HDCFRK F5G3Y58TCIGR
 REMATE MP-2100 TH FI ECF-IF
 VERSAO: 01.01.01 ECF: 002 LJ: 0001
 00000000000000000000 16/03/2016 10:14:27
 REF: BAF051175610000104252

FARMACIA 24 HS MEDICAMENTOS E PERF. LTDA-ME
AV MARANGUAPE 1003, BLOCO A, POTENGI
NATAL/RN - CEP:59112-000
CNPJ: 17.279.735/0001-07
IE:20.279.676-0
IM:203.575-3
11/10/2016 17:13:15 CCF:027120 COD:039007
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$)
001 /89893101913 FR COMFORT MASTER EG C/07
ITEM X 14,99 118,00% 14,99
TOTAL R\$ 14,99
Especie 14,99
TROCO R\$ 50,00
MD-S: af2ae03b46930+5b97d6249029741d7f 35,01
PV0000014538
Cli.: 016199- MARIA DE FATIMA
End.: PLANALTO CENTRAL N 1324
ICMS a recolher conf: LC123/2006-Simples Nac
PROCEN NATAL 3232-9050/6770/6775
Vlr Impostos R\$ 4,81(32,09%) Fonte:IBPT
Fone: 3614-4850 Bairro:SOLDADE 2
3HVEDOPJ THLECKM+ ARS7SMR 3EMEDJON HAJE7D7NAE1Q
BERMATECH MP-2100 TH FI ECF-1F
VERSAO:01.01.01 ECF:001 LJ:0001
QQQQQQQQQQYCYTPEY 11/10/2016 17:13:26
FAB:BE051575610000231723

FARMACIA 24 HS MEDICAMENTOS E PERF. LTDA-ME
AV MARANGUAPE 1003, BLOCO A, POTENGI
NATAL/RN - CEP:59112-000
CNPJ: 17.279.735/0001-07
IE:20.279.676-0
IM:203.575-8
03/09/2016 10:09:09 CCF:022797 CUD:032319

CUPOM FISCAL

ITEM	Código	Descrição	QTD	UN.	VL UNIT(R\$S)	ST	VL ITEM(R\$S)
001	789606447	1015 ABS			NATURALMENTE	MAX NOT C/A	
		IPC X 4,49			T18,00x		4,496
002	7891150023222				SAB LIQ	LIFEBOUY TOAL	REFIL
		1FR X 5,99			F1		5,996
TOTAL	R\$4						10,48
Especie							50,00
TRUCO	R\$4						39,52

MD-5: a72ae03b46930f5b97d6249029741d7f
PV0000012209
Cli.: 016199- MARIA DE FATIMA
End.: PLANALTO CENTRAL N 1324
ICMS a recolher conf. LC123/2006-Simples Nac
PROCON NATAL 3232-9050/6770/6775
Vlr Impostos R\$ 3,36(32,09%) Fonte:IBPT
Fone: 3614-4850 Bairro:SOLDADE 2
21KHFQHM DUTGSK1Z ETWGTIR 2FIEEHFJ CHR0406U80P
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-1F
VERSÃO:01.01.01 ECF:001 LJ:0001
Q00000000000TRRWOUD 03/09/2016 10:09:17
RAR-BE051575610000231723

Farmacioria
DROGARIA NOVA DIMENSAO LTDA ME
R ITAPETINGA 685/685 A, CONJUNTO SANTAREM
NATAL/RN - CEP:59124-400 - F: (84)3203-2111

```

CNPJ:40.810.665/0002-66
IE:20.084.245-2
IM:143.476-4
03/10/2016 12:25:07 CCF: 109399 COD: 160516
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R$) ST VL ITEM(R$)
1 00089238 FRALDA BIOFRAL CONFORT P 20X15 69 F1 31,38
TOTAL R$ 50,00
Dinheiro 18,62
TROCO R$ 31,38
10-5-742644-3659407-A-322939487B1C778PV000654548
3
CX:04 TO:01 OP:0164 VD:0265
FARMACIARIA
Aplicativo:Infarma PDV - Versao 6.00
GGG689TB RPSR6RJ GUURKLF FA0873R8 RINC195HC6SD
BEMATECH MP-4000 TH FI ECF-IF
VERSAO:01.00.02 ECF:004 LCJ:0002
000000000R00000P/P 03/10/2016 12:25:16
FAB:BE09141010001123757
BR

```

EMPREENDIMENTO FARMACEUTICO SANTA FE
 AV PICO DO CABUGI 1192
 PUTENGI - CEP:54127-000 NATAL/RN
 CNPJ: 70.315.106/0013-01
 IE: 20.093.114-4
 31/08/2016 10:36:57 CPF: 011518 COD: 022487
CUPOM FISCAL
 ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$) 3
 001 07896548111727 MAXIDEX SOL.0,1 USML 7,856
 IUN X 7,85
 F1 7,856
 desconto -0,24 7,49
 TOTAL R\$ 7,49
 Dinheiro 20,00
 TROCO R\$ 12,51
 MDS: 9b32a9d415bfac8422ad407480e224b
 PV0000526425
 Check Consys 1.5.0.41
 VOCE ECONOMIZOU: 0,34
 NDC: 0902419072
 VENDEDOR: 0196 OPERADOR: 1692 LOJA: 04
 Tributos: 2,40 (32,04%)
 Aplicativo: Check Consys 1.5.0.41
 MDS: 9b32a9d415bfac8422ad407480e224b
 F5PENUS ENNE7-HV B01JHNNF3NAFGS 522 JAMS
 REMATECH M5 2100 BLUE ECHO 1E



Assinado eletronicamente por: ERIC TOROUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:26

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021115222584800000051370456>

Número do documento: 20021115222584800000051370456

Num. 53281203 - Pág. 3

EMPREENHIMENTO FARMACEUTICO SANTA FE
AV. PICO DO CABUGI 1192
POTENGI - CEP: 54127-000 NATAL/RN
CNPJ: 70.315.106/0013-01
IE: 20.093.119-9
06/10/2016 14:44:23 CCF:003369 COD:035123
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) SI VL ITEM(R\$) (XG) 07
001 07896064486309 FR AU NATURAL MASTER (XG) 07
1UN X 17,50 F1
TOTAL R\$ 17,50
Dinheiro 17,50
TROCO R\$ 20,00
MD5:9b32a9d415bfae842c1ad07480e289b
Check Consys 1.5.0.41
NDC: 0902429274
VENDEDOR: 2182 OPERADOR: 1651 LOJA: 09
Aplicativo: Check Consys 1.5.0.41
MD5:9b32a9d415bfae842c1ad07480e289b
7TX16JLF CJR69CIX E9SRBTSO 7FSH4GJD 6GM6453R86OK
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.01.01 ECF: 003 LJ: 0004
Q000000000TWTUPTU 06/10/2016 14:44:37
FAB: BE051575610000226350

FARMACIA 24 HS MEDICAMENTOS E PERF. LTDA-ME
AV. MARANGUAPÉ 1003, BLOCO A, POTENGI
NATAL/RN - CEP: 59112-000
CNPJ: 17.279.735/0001-07
IE: 20.279.676-0
M: 203.575-8
07/10/2016 17:13:25 CCF:027041 COD:038869
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) SI VL ITEM(R\$)
001 7896548111727 MAXIDEX COLTRIO 0,5ML 1FR FI 8,00
TOTAL R\$ 8,00
Dinheiro 8,00
TROCO R\$ 50,00
MD5: af2ae03b46930f5b97d6249029741d7f
FV0000014494
Clt.: 016199- MARIA DE FATIMA
End.: PLANALTO CENTRAL N 1324
ICMS a recolher conf. LC123/2006-Simples Nac
PROCON NATAL 3232-9050/6770/6775
Vir Impostos R\$ 2,57(32,09%) Fonte: IBPT
Fone: 3614-4850 Bairro: SOLIDADE 2
B0TPLJMC 6G03HMIQ CTRVADLU 6ALHFARQ 5950CF3F0R0D
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF
VERSÃO: 01.01.01 ECF: 001 LJ: 0001
Q000000000YETEPYUO 10/10/2016 17:13:37
FAB: BE051575610000231723

J. BEZERRA E FERNANDES LTDA
AV. DR. JOAO MEDEIROS FILHO, 2395 SIA CATARINA
NATAL/RN-CEP: 59012-020
CNPJ: 24.363.020/0004-38 IE: 20.069.467-7
12/10/2016 15:36:11 CCF:235062 COD:315941
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) SI VL ITEM(R\$)
001 00017268 APARADEIRA PLASTICO SANI
1 UN X 18,90 18,90 00% F1
TOTAL R\$ 18,90
Dinheiro 18,90
TROCO R\$ 20,00
MD5:564c4978e0780f37c0d3d0d9541565f6760006060797
CX:03 10:01 DP:0214 VD:0073
PROCON/NATAL 3232-9050 3232-2415 RUA
VIGARIO BARTOLOMEU N.542 CIDADE/ALTA
005 EF29E 01313 D8E132 B1 C68002 C85AC 1FF61 957
DARUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSÃO: 01.00.00 ECF: 003 LJ:
AAAAAAAABACICHCER 12/10/2016 15:36:22
FAB: DR0813BR000000381479

TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE
AROC: 6D7373A68AD0A868
AUTORIZACAO: 816430
CARTÃO: xxxxxxxxxxxxxxxx5027
08.08.16-19:50:20 TERM: PV746214/080070
ESTAB: 012910252 FARMACIARIA
COMPROV: 497364604 VALDOR:
MAESTRO
REDE
Valor do pagamento R\$ 59,50
Valor da compra R\$ 59,50
CDD do documento vinculado: 141510
CARTÃO
LAVIA
NÃO É DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO
COD: 0050
08/08/2016 19:41:28 GNF: 042348
IM: 143.476-4
IE: 20.089.245-2
CNPJ: 17.279.735/0001-07
NATAL/RN - CEP: 59124-400 - F: (84)3203-2111
DROGARIA NOVA DIMENSAO LTDA ME
RITAPETINCA 685685 A, CONJUNTO SANTA JEM
FAB: BE051575610000231723

FAB: BE051575610000231723
Q000000000TWTUPTU 07/09/2016 10:14:30
VERSÃO: 01.01.01 ECF: 001 LJ: 0001
BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF
Fone: 3614-4850 Bairro: SOLIDADE 2
Vir Impostos R\$ 3,85(32,09%) Fonte: IBPT
PROCON NATAL 3232-9050/6770/6775
ICMS a recolher conf. LC123/2006-Simples Nac
End.: PLANALTO CENTRAL N 1324
Clt.: 016199- MARIA DE FATIMA
MD5: af2ae03b46930f5b97d6249029741d7f
FV0000012466
P000000012466
MD5: 9b32a9d415bfae842c1ad07480e289b
Especie
TROCO R\$ 50,00
TOTAL R\$ 8,00
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) SI VL ITEM(R\$)
001 7896548111727 MAXIDEX COLTRIO 0,5ML 1FR FI 8,00
CUPOM FISCAL
07/09/2016 10:14:30 CCF: 023281 COD: 038070
IM: 203.575-8
IE: 20.279.676-0
CNPJ: 17.279.735/0001-07
NATAL/RN - CEP: 59112-000
FARMACIA 24 HS MEDICAMENTOS E PERF. LTDA-ME
AV. MARANGUAPÉ 1003, BLOCO A, POTENGI

FARMACIA 24 HS MEDICAMENTOS E PERF. LTDA-ME
AV MARANGUAPÉ 1003, BLOCO A, POTENGI
NATAL/RN - CEP:59112-000

CNPJ:17.279.735/0001-07
IE:20.279.676-0
IM:203.575-8

10/08/2016 09:07:24 CCF:020538 COD:028551

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$)
001 7846902206441 SORO FISIOLOGICO 500ML FARMA
1UN X 3,50 F1 3,50G
002 17056 COMPRESSA DE GAZE(DIVERSAS) 2EVX1,00 F1 2,00G
TOTAL R\$ 5,50
Especie 20,00
TROCO R\$ 14,50

MD5:af2ae03b46930f5b97d6249029741d7f
PV000010830

Tit.: 016199- MARIA DE FATIMA

Frm.: PLANALTO CENTRAL N 1324

ICMS a recolher conf: LC123/2006-Simples Nac

INTEUN NATAL 3232-9050/6770/6775

Vlr Impostos R\$ 1,76(32,09%) Fonte:IBPT

Fonte: 3614-4850 Bairro: SOLIDAOE 2

ADH9R JPA 5KKGK7ET E24XEPH ABE4MIN7 40IDF04JOLRS

BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO:01.01.01 ECF:001 LJ:0001

0000000000000000PYT 10/08/2016 09:07:38

FAB:BE051575610000231723

ER

EMPREENDIMENTO FARMACEUTICO SANTA FE

AV PICO DO CABUGI 1192

POTENGI - CEP:59127-000 NATAL/RN

CNPJ:70.315.106/0013-01

IE:20.093.119-9

02/09/2016 09:04:46

CCF:011308

COD:023151

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$)
001 07846714200699 PREDNISONA 20MG (NEO)CORTICOR
1UN X 14,90 F1 14,90G
TOTAL R\$ 14,90
Dinheiro 50,00
TROCO R\$ 35,10

MD5:9b32a9d415bfae84229ad907480e289b
PV0000526944

Check Consys: 1.5.0.41

NDC: 0902419595

VENDEDOR:1556 OPERADOR:1578 LOJA:09

Tributos: 4.78 (32,08%)

Aplicativo:Check Consys: 1.5.0.41

MD5:9b32a9d415bfae84229ad907480e289b

LF1E6KGF 6IXBCFUP OUX-PRFO LDFOTJED OFSB78IG9UNT

BEMATECH MP-2100 TH FI ECF-IF

VERSÃO:01.01.01 ECF:003 LJ:0004

0000000000000000PYT 02/09/2016 09:04:50

FAB:BE051575610000226350

ER

SUPERMERCADO SAO JOSE

COMERCIAL J. M. DE ASSIS LTDA.

R RIO ITAPICURU 1100, POTENGI

CEP:59127-640 NATAL/RN

CNPJ:19.650.457/0001-70 IE:20.403.495-7

02/09/2016 09:41:09 CCF:012215 COD:014606

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT R\$ ST VL ITEM R\$
001 7858905111593 FR DESG GERI CONFORT LARE 1UN F1 13,99G

TOTAL R\$ 13,99

Dinheiro 20,00

TROCO R\$ 6,01

Tributos Aprox: R\$ 0,00 (0,00%) Fonte: IBPT

MD5: f424f063d514c53c52e01291eae001a

Seq.: 0012 Operador: 1-Admin

001 7F9A5 2A6A5 AEA014 78 FB4002 BC252 38219 D79

DARUMA AUTOMACAO MACH 1

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:002 LJ:0001

LFEEEEEEEEGH0JBGK 02/09/2016 09:41:27

FAB:DR0814BR000000418782

ER

FABRICADORA COMERCIO E INDUSTRIA LTDA

AV. DR JOAO MEDEIROS FILHO, 2005

POTENGI - CEP: 59108-200 NATAL/RN

CNPJ: 45.543.915/0319-07 IE: 20.201.759-1

IM: 156.917-1

28/08/2016 17:43:32

CCF:091153

COD:161717

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT R\$ ST VL ITEM R\$

001 5767768 G PREDNISONA20MG 10COMP GER

1 UN X 10,41 F1 A 10,41G

002 5790255 BEPANTOL BABY NOV030G

1 UN X 18,07 T17,00% A 18,07G

TOTAL R\$ 28,48

TEF 28,48

Valor de Tributos Federais: R\$0,00 (0,00%)

Valor de Tributos Estaduais: R\$4,52 (15,87%)

ITEM(S) COMPRADOS 2

POV:90 CUPOM: 78016 DP:901391737

PRODON NATAL-Rua Seridó 355

Petropolis Natal/RN tel. 32329050 32329051

MD5: EED987LD8CD87F9F96F4J33868500F13

TPI Ind: T CA 97C02 Difer: Brasil

02B 6LCB7 1DD24 44B065 41 CF404D 1647A 715B7 9F9

DARUMA AUTOMACAO MACH 2

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:065 LJ:413

OPR:Hagor Rickson

11111111HFCJJJ01F 28/08/2016 17:44:03

FAB:DR0913BR000000379591

EMPREENDIMENTO FARMACEUTICO SANTA FE

AV PICO DO CABUGI 1192

POTENGI - CEP:59127-000 NATAL/RN

CNPJ:70.315.106/0013-01

IE:20.093.119-9

10/08/2016 11:32:40

CCF:010097

COD:019495

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT(R\$) ST VL ITEM(R\$)

001 07846714200699 PREDNISONA 20MG (NEO)CORTICOR

1UN X 14,90 F1 14,90G

002 07896548111727 MAXIDEX SOL OFT. 05ML 1UN F1 7,88G

003 07896004705682 INFRALAX (EMS) 30CPR 1UN F1 13,80G

004 07846862440027 DILPIRONA 50TAS (MDQ)(DIPIMED)

1UN X 2,50 F1 2,50G

desconto -0,60

TOTAL R\$ 1,90

Dinheiro 38,58

TROCO R\$ 50,00

MD5:9b32a9d415bfae84229ad907480e289b

PV0000523208

Check Consys: 1.5.0.41

VOCE ECONOMIZA: 0,60

NDC: 0902416557

VENDEDOR:0196 OPERADOR:1651 LOJA:09

Tributos: 7,92 (20,53%)

Aplicativo:Check Consys: 1.5.0.41

MD5:9b32a9d415bfae84229ad907480e289b

AT40RND 0MPF5FTW UUDHIERI EOR58BMF 7JKF0870AGJH

MP-2100 TH FI ECF-IF



Assinado eletronicamente por: ERIC TORQUATO NOGUEIRA - 11/02/2020 15:22:26

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002111522584800000051370456

Número do documento: 2002111522584800000051370456

J. BEZERRA E FERNANDES LTDA
 AV. DR. JOAO MEDEIROS FILHO, 2395 STA CATARINA
 NATAL/RN-CEP:59012-020
 CNPJ: 24.363.020/0004-38 IE: 20.069.467-7
 24/11/2016 13:30:48 CCF:240685 COD:323679

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRICAO	QTD	UN	VL	UNIT	R\$	ST	A/T	VL	ITEM	R\$
001	00009234	CAD ROD 1016 PRETA PI CO										
1	UN	X	1253,90	I1	T		1253,90					
002	00011500	NEBUL INALAR COMP NS										
1	CX	X	195,90	T18,00%	I		195,90					
Subtotal R\$												1449,80
DESCONTO-ICMS												-33,90
TOTAL R\$												1415,90

Cartao
 MD-5:64C497BED79DF37CAD3DAD95415D5F61PV000040739
 5
 CX:03 TU:01 OP:0195 VD:0087
 VOCE ECONOMIZOU R\$ 33,90
 PROCON/NATAL 3232-9050 3232-2415 RUA
 VIGARIO BARTOLOMEU.N.542 CIDADE/ALTA
 194°A667E°02626°9C6146°80°2D81A4°AAD2E°13D9C°9C7
 DARUMA AUTOMACAO MACH 1
 ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:003 LJ:
 AAAAAAABFDBEIFHI 24/11/2016 13:33:40
 FAB:DR0813BR000000381479

J. BEZERRA E FERNANDES LTDA
 AV. DR. JOAO MEDEIROS FILHO, 2395 STA CATARINA
 NATAL/RN-CEP:59012-020
 CNPJ: 24.363.020/0004-38 IE: 20.069.467-7
 24/11/2016 13:33:41 GNF:077713 COD:323680
 CDC:0011

NÃO É DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE CRÉDITO OU DÉBITO
Cartao
 1ª VIA

COD do documento vinculado: 323679
 Valor da compra R\$ 1415,90
 Valor do pagamento R\$ 1415,90
 REDE
 VISA
 COMPR:498666700 VALOR: 1415,90
 ESTAB:023337710 DROGARIA BEZERRA
 24.11.16-14:23:53 TERM:PV095865/240013
 NUMERO PARCELAS : 06
 CARTAO: xxxxxxxxxxxx0132
 AUTORIZACAO: 047816
 ARQC:8AF231552BC87C07
 TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
 USO DE SENHA PESSOAL.



Rio de Janeiro, 23 de Março de 2017

Carta nº: 10712423

A/C: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Sinistro: 3170136129 ASL-0089742/17
Vitima: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA
Data Acidente: 07/08/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: WLADIMIR LEMOS SOARES

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Valor: R\$ 6.243,75

Banco: 104

Agência: 000002010

Conta: 00000155669-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	6.243,75

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas pélvicas cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%
Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =	R\$	2.362,50
---	-----	----------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01411/01412 - carta_15R

00020706



SINISTRO 3170136129 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

CPF/CNPJ: 08178244489

Posição em 11-02-2020 14:15:26

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/03/2017	R\$ 6.243,75	R\$ 0,00	R\$ 6.243,75



CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE(S): MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA SOUZA, brasileira, casada, desempregada, inscrita no CPF/MF sob o nº 081.782.444-89, portadora da cédula de identidade nº 002.815.223 SSP/RN, residente e domiciliada na Rua Planalto Baiano, nº 1108, Potengi, CEP: 59127-350, Natal/RN.

CONTRATADO(S): ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11.760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12, RG 3393071 – SSP/RN, com endereço profissional situado na Avenida Romualdo Galvão - Edifício Sfax (sala 1504) -, nº 293, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-640.

CLÁUSULA PRIMEIRA - O CONTRATADO obriga-se, em cumprimento do presente contrato e das procurações que lhe forem outorgadas, a prestar serviços advocatícios profissionais (requerimento administrativo e/ou judicial de seguro DPVAT) na defesa dos direitos do CONTRATANTE, praticando com zelo a atividade jurídica que for necessária para o bom cumprimento do mandato.

CLÁUSULA SEGUNDA - Como remuneração profissional, o CONTRATADO receberá, a título de honorários, *pró-labore*, a importância de 30% (trinta por cento) sobre todos os valores em caso de procedência na causa ou acordo firmado no curso do processo, mesmo em caso de substabelecimento com ou sem reserva de poderes.

§1º - Caso o pagamento não seja realizado na data ou na etapa prevista, será cobrada multa equivalente a 2% (dois por cento), bem como juros de mora, no percentual de 1% (um por cento) por mês de atraso.

§2º - Se, porventura, o CONTRATADO optar em separar o valor devido a título de honorários advocatícios contratuais e/ou sucumbenciais, seja no âmbito administrativo ou judicial, poderá juntar o contrato de prestação de serviços advocatícios no processo para que se cumpra a finalidade pretendida.

§3º - Havendo condenação ou acordo envolvendo honorários de sucumbência, estes pertencerão exclusivamente ao CONTRATADO.

CLÁUSULA TERCEIRA - O presente contrato vigora enquanto a ação estiver em trâmite ou pendentes quaisquer obrigações provenientes da causa, em qualquer caso no primeiro grau de jurisdição OU, caso seja acordado entre as partes mediante reajuste quanto aos honorários advocatícios, até as instâncias superiores.

§1º - Eventual interposição de recurso, embargos etc, fica estipulado o pagamento da importância de 1 (um) salário mínimo vigente, exceto quando o CONTRATADO dispensar o pagamento.

CLÁUSULA QUARTA: Da Desistência ou Revogação - Fica estabelecido que em caso de desistência ou revogação por parte do CONTRATANTE, antes de iniciados os serviços especificados na cláusula segunda, serão devidos ao(s) CONTRATADO(S), a título de honorários por assessoria e/ou consultoria jurídica, a importância estipulada na tabela de honorários da OAB/RN para esse fim.

§1º - Fica obrigado o CONTRATANTE ao pagamento dos valores estabelecidos na cláusula segunda se rescindir o presente instrumento com a ação em curso. Caso o montante seja inferior à importância de 1 (um) salário mínimo vigente, fica obrigado o CONTRATANTE a complementar o montante. Do mesmo modo, o CONTRATANTE fica obrigado ao pagamento dos honorários no valor contratado na cláusula segunda se acordar ou transigir de qualquer forma com a parte contrária, obstando o seguimento das ações previstas na cláusula primeira, ou dando-lhes fim, sem prejuízo do montante advindo com os ônus da sucumbência a cargo da parte vencida, caso obtenha êxito na(s) demanda(s) intentada contra terceiros.

CLÁUSULA QUINTA - O CONTRATANTE fica ciente que a ausência injustificada à audiência caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça e pode incidir multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida (art. 334, §8º, CPC);

CLÁUSULA SEXTA - O CONTRATANTE também está plenamente ciente quanto à possível condenação em honorários de sucumbência;

CLÁUSULA SÉTIMA - Havendo alteração de endereço e/ou do número do telefone, fica obrigado o CONTRATANTE a comunicar ao CONTRATADO o novo endereço e/ou contato telefônico;

CLÁUSULA OITAVA - Se a causa exigir serviços fora da comarca-sede do CONTRATADO, implicando em seu deslocamento, ficará ressalvado a este o direito de executá-los pessoalmente ou por advogado substabelecido, correndo por conta do(a) CONTRATANTE as despesas de viagem, estada, transporte e honorários do substabelecido.

CLÁUSULA NONA - Para todas as questões decorrentes deste contrato, será competente o foro da comarca de Natal/RN.

Natal, 28 de janeiro de 2020.

Maria de Fatima Rodrigues da Silva Souza
CONTRATANTE

