



Número: **0805655-22.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **14/02/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOAO VICENTE DA SILVA FILHO (AUTOR)		JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53427 048	14/02/2020 16:28	Petição Inicial	Petição Inicial
53427 069	14/02/2020 16:28	Petição inicial Joao vicente	Documento de Comprovação
53427 070	14/02/2020 16:28	PROCURAÇÃO	Procuração
53427 073	14/02/2020 16:28	RG E CPF COMP RESIDENCIA	Documento de Comprovação
53428 234	14/02/2020 16:28	PRONTUARIO 1	Documento de Comprovação
53428 237	14/02/2020 16:28	PRONTUARIO 2	Documento de Identificação
53428 238	14/02/2020 16:28	RECIBO	Documento de Comprovação
53428 239	14/02/2020 16:28	REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
53428 240	14/02/2020 16:28	BOLETIM DE OCORRENCIA	Documento de Comprovação
53428 241	14/02/2020 16:28	LAUDO 1	Documento de Comprovação

Petição Inicial em anexo



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 14/02/2020 16:28:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416280012000000051506232>
Número do documento: 20021416280012000000051506232

Num. 53427048 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE
DIREITO DE UMAS DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE
NATAL/RN , A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

JOÃO VICENTE DA SILVA FILHO, brasileiro, casado, aux
bombeiro, Portador da Carteira de identidade nº 1555941, inscrito no CPF
sob o nº 025.446.324-02, residente e domiciliada na Rua Severina Moura da
Silva, 12, Una, Goianinha /RN, CEP: 59173-000, telefone: 9.9136-2495, vem
mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de
seus bastantes procuradores, conforme procuração inclusa, propor a
presente :

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em desfavor de SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO
SEGURO DPVAT S/A, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04,
companhia de seguros participante do Consorcio de Seguradoras que
operam o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre,
localizada na Rua da Assembleia, nº 100 – 26º Andar, Centro, CEP: 20.011-
904 Rio de Janeiro – RJ, pelos motivos de fato e de direito a seguir
aduzidos:



DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer à V. Ex^a. seja deferido o benefício da Gratuidade de Justiça, com embasamento no artigo 98 do CPC, por não ter condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA SITUAÇÃO FÁTICA

No dia 11 de novembro de 2018 às 12:00 horas, contudo, o Requerente sofreu um acidente de trânsito que o tornou definitivamente incapaz para o trabalho. O sinistro aconteceu no município de Goianinha/RN, bairro Cohab, quando saia da rua para a marginal da BR 101 um veículo colidiu lateralmente em sua motocicleta. O Autor, foi socorrido pela Samu, como consequência de tal fato sofre grave lesão na perna esquerda, não conseguindo até os dias de hoje laborar sem dores, andar, correr, pegar peso, tendo em vista as dores que sente constantemente, conforme Boletim de Ocorrência, laudos e atestados em anexo, em requerimento administrativo, sem perícia médica, o réu pagou somente a quantia de R\$ 2.362,50, o que está em desconformidade com a gravidade da lesão sofrida pela autora.

Cabe aqui mencionar que atualmente o requerente já recebeu alta do hospital, mas não conseguiu retornar as suas atividades diárias e laborais, bem como já requereu administrativamente a indenização e não obteve êxito, consoantes documentos anexos,

Salienta-se que o direito da Autora, consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, sendo lhe devido o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), uma vez que



resta comprovado na documentação acostada aos autos o nexo causal entre o acidente e a sua condição atual de invalidez permanente total.

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.

Nesse sentido Excelência, em decorrência do acidente sofrido pelo Sr. **JOÃO VICENTE DA SILVA FILHO**, culminado com a sua invalidez permanente total, busca a tutela jurisdicional do Estado para fazer valer o seu Direito.

DO DIREITO

O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela Lei Federal nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de ferimento quanto no caso de morte.

Em conformidade com o art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos o que nos diz este artigo com sua alínea:

“Art. 2º – Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº. 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea “l” nestes termos:

Art. 20, l – Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas não transportadas ou não.

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 – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;

Art. 4º – A indenização no caso de morte será paga, na constância do casamento ao cônjuge sobrevivente; na sua falta, aos herdeiros legais. Nos demais casos o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados.

Assim, resta claro que o requerente deve ser indenizado pelo seguro, como medida de direito, visto que se tornou incapaz totalmente.

Neste sentido, vejamos nossa Jurisprudência:

APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA DPVAT- INDENIZAÇÃO POR MORTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA IRRELEVÂNCIA JUNTADA DE DOCUMENTO HÁBIL A DEMONSTRAR A EXISTÊNCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE O ACIDENTE E O DANO ALEGADA CARÊNCIA DE AÇÃO AFASTADA CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO EDIÇÃO DA MP Nº 340 /2006 MERA RECOMPOSIÇÃO DA MOEDA EM RAZÃO DA DEPRECIAÇÃO INFLACIONÁRIA RECURSO DESPROVIDO. (TJPR- 8771997 PR 877199-7 (Acórdão) TJPR).

EMENTA: SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT INDENIZAÇÃO POR MORTE CORREÇÃO MONETÁRIA QUE DEVE TER O SEU TERMO INICIAL DE INCIDENCIA A PARTIR DA DATA DO ÓBITO VERBA INDENIZATORIA QUE DEVE SER FIXADA COM BASE NO SALÁRIO MÍNIMO EM VIGOR NA DATA DO FALECIMENTO DA VÍTIMA RECURSOS IMPROVIDOS. (TJSP- Apelação APL 9196426172009826 SP 9196426-17.2009.8.26.0000).

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP. Vejamos o seguinte julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE DO VEICULO. IRRELEVÂNCIA Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco



importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso torna-se a imposição de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ-MA em 06/07/01).

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

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. (grifo nosso)

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DA PERÍCIA

Requer que seja realizada a perícia para constatar a incapacidade total do requerente, uma vez que em consequência de tal acidente ficou com limitações, e necessitando de demais cuidados. Por fim, pugna por prazo para formular quesitos periciais.

DO PEDIDO

Diante do exposto, *REQUER-SE*:

A citação do requerido para que apresente defesa caso queira, sob pena de revelia, prosseguindo-se nos ulteriores termos de Direito, para no final ser a ação julgada procedente com a condenação do requerido ao pagamento do Seguro Obrigatório (DPVAT), no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros de mora, atualização



monetária, custas processuais e honorários de advogado na base usual de 20% sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos do artigo 98 CPC.

Protesta provar o alegado através de todos os meios de prova em Direito admitido, especialmente pelos documentos inclusos, e prova testemunhal.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

Natal, 14 de fevereiro de 2020.

JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES
OAB/RN 10604



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 14/02/2020 16:28:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416280039300000051507102>
Número do documento: 20021416280039300000051507102

Num. 53427069 - Pág. 6

PROCURAÇÃO

ad judicia et extra

OUTORGANTE: Nome: JOÃO VIDENTE DA SILVA FILHO
conhecido por: JOÃO Nacionalidade: BRASIL FÍSICO, Estado Civil: CASADO Profissão: AUX. BOMBEIRO, portador(a) da Cédula de Identidade n.º 1555941 (SSPRM), inscrito(a) no CPF/MF sob o n.º 025 446 304 - 02, residente e domiciliado(a) na RUA SEVERINA MOURA, DAS SILVA, 12, UNA, GOIANINHA/RN. 59173-000 91362495.

OUTORGADOS: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES, advogado inscrito na OAB/RN sob o n.º 10.604, com escritório na Rua Luiz Belarmino da Costa, 1327A, Centro, Goianinha/RN, CEP 59173-000, cujo telefones para contato são 84 99126.9304 e 99979.8723.

PODERES PARA O FORO EM GERAL: O(A) OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS *amplos poderes para o foro em geral* com as cláusulas "ad judicia et extra" para estes, em conjunto ou separadamente, praticar todos os atos extrajudiciais de representação e defesa, propor contra quem de direito ações judiciais competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e realizando o seu completo acompanhamento, na forma do Art. 105, *caput*, do CPC/15.

PODERES ESPECÍFICOS: O(A) OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS *poderes especiais* para **RENUNCIAR VALORES EXCEDENTES À COMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL FEDERAL E ESTADUAL, ACORDAR, CONFESSAR, TRANSIGIR, DESISTIR, RECONHECER A PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, FIRMAR COMPROMISSOS, ASSINAR TERMOS E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, REQUERER JUSTIÇA GRATUITA, RECEBER DEPÓSITOS DE ALVARÁS E DAR QUITAÇÃO** (Art. 105 do CPC/2015).

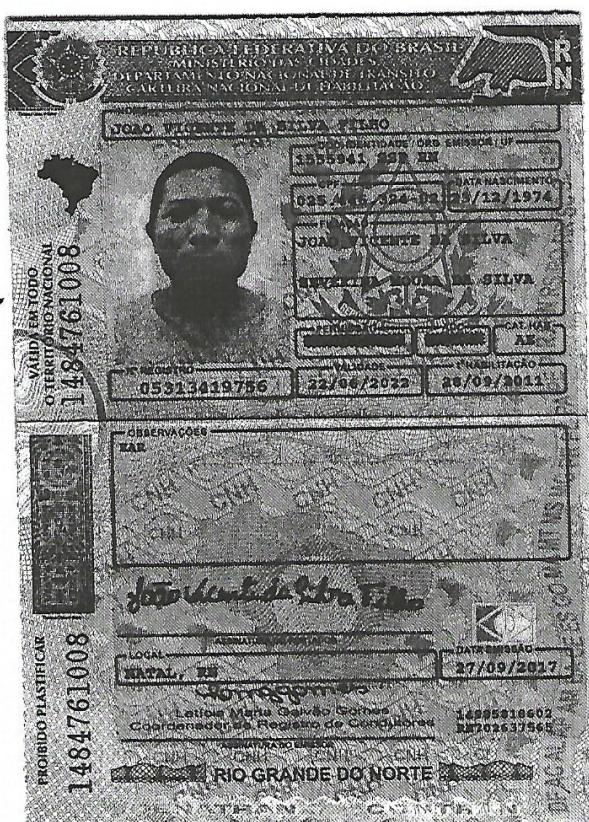
PODERES PARA SUBSTABELECER: O(A) OUTORGANTE confere, ainda, aos OUTORGADOS poderes para praticar tudo quanto for útil e necessário na defesa dos seus direitos e interesses perante todas as instâncias judiciais (Juízos ou Tribunais), podendo ainda *substabelecer* para outrem, com ou sem reservas, os poderes ora conferidos.

Natal (RN), 05 de Fevereiro de 2020.

João Vicente da Silva Filho
OUTORGANTE

"Art. 107. O advogado tem direito a: I - examinar, em cartório de fórum e secretaria de tribunal, mesmo sem procuração, autos de qualquer processo, independentemente da fase de tramitação, assegurados a obtenção de cópias e o registro de anotações, salvo na hipótese de segredo de justiça, nas quais apenas o advogado constituído terá acesso aos autos; II - requerer, como procurador, vista dos autos de qualquer processo, pelo prazo de 5 (cinco) dias; III - retirar os autos do cartório ou da secretaria, pelo prazo legal, sempre que neles lhe couber falar ou determinarão do juiz que caem respeitosos em lei; 6º fará recolher os autos a secretaria mediante carta em que o documento ministrado. 6º Gostaria de rezação comum à







Vara Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20055193-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOAO VICENTE DA SILVA FILHO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SEVERINA MOURA DA SILVA 12

CPF 025 446 324-02

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

UNA/UNA
GOIANINHA RN
59173-000

TIPO DE CONSUMO	ESTADO	DATA DE VENCIMENTO	TIPO DE CONSUMO	ESTADO	DATA DE VENCIMENTO
027930505	ÚNICA	02/09/2019	09/08/2019	03/09/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0853074616	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PAGAMENTO/EXPIRAÇÃO
09/08/2019	03/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	55,81

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	72.000.000	0,64944758	46,76
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,28
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,24
Contrib. Ium. Pública Municipal			5,63
Multa por atraso-NF 025017553 - 03/06/19			0,98
Juros por atraso-NF 025017553 - 03/06/19			0,49
Atualização IGPM-NF 025017553 - 03/06/19			0,43

TOTAL DA FATURA: 55,81

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE AJUSTE CONSUMO (kWh)
2160465503	CAT	03/07/2019	2.116,00	02/09/2019	2.188,00	30	1.000000 72,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE IMPROS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/ano	Wh	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
AGO19	72	ICMS	48,28	18,00	8,69 * 39,16%
JUL19	72	PIS	48,28	0,74	0,56 3,71%
JUN19	78	COFINS	48,28	3,44	1,65 23,30%
MAI19	66				
ABR19	68				
MAR19	77				
FEV19	69				
JAN19	87				
DEZ18	77				
NOV18	75				
OUT18	75				
SET18	76				
AGO18	70				
Consumo Ativo(kWh)		TARIFAS APLICADAS		Total R\$ 46,28 100%	
				0,50553000	

RESERVADO AO FISCO

5004 6250 89DD.AC10 9A7C ECBC 74A7 005D

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peço no prazo mais curto, que o meu nome conste no contrato, na modalidade: trânsito, no endereço: Rua Professor Iberá, Centro/Atenas, nº 26, contrato com a Companhia Energética do Rio Grande do Norte (COSERN), que conste que a fatura de energia elétrica deve ser feita sempre em expédiente. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.cosern.com.br. Caso haja atraso na leitura, há violação ao art. 10, § 3º, da Lei 10.438/02 e a utilização monetária no prazo, não. O Cliente é condenado a suportar o encargos de fornecimento do prazo definido para a realização do atendimento comercial. Em caso de suspenção de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de fornecimento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI FINTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTES

Vencido 10/07/19 Data revisão 02/09/19 Valor 54,38 Vencido 07/08/19 Data revisão Valor

As condições gerais de fornecimento estabelecidas pelo ANEEL (A-12010) são de aplicação. Os serviços prestados e tributos às encarregam a disponibilidade para consulta em www.cosern.com.br.

Este comunicado NÃO substitui avisos de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também ocorrer cobrança conforme os critérios definidos no Art. 3º da Lei 10.438/02, caso haja atraso na leitura, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Límite DCR: 12,22 EUED - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 18,33

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	NÍVEIS DE TENSÃO
DIC	Jun/2018	5,79	11,58	23,16	TENSÃO NOMINAL (V)
FIC	0,00	3,30	6,60	13,20	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
DMEC	0,00	3,37	0,00	0,00	MÍNIMO
					MÁXIMO

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0853074616	08/2019	09/08/2019	55,81
83820000000-2 55810038400-9 85307461620-1 01468120663-2			



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 14/02/2020 16:28:01
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002141628011430000051507106>
Número do documento: 2002141628011430000051507106

Num. 53427073 - Pág. 2

INFORMATIVO

Venho através deste, informar que nossa instituição não poderá disponibilizar o RX do(a) paciente **JOÃO VICENTE DA SILVA FILHO**, SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAUDE), só pegará diante de uma auditoria feita e nela terá que constar ambos, o pré-operatório e o pós-operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.

Natal, 12 de Setembro de 2019.

RECEPÇÃO

Jennifer Fernandes
PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA



208 A.



208 A

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO	386374	DATA:	11/11/18	HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO				
ACOMODAÇÃO:	Om.	LEITO:	CONVÊNIO SUS		
MATRÍCULA	898 0040 3617 3288	VALIDADE			
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:					

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME:	João Vicente da Silva Filho	SEXO:	() M () F
DATA DE NASCIMENTO:	23/12/1974	RG:	1 555.941
CPF:	025 446 324 02		
FILIAÇÃO MÃE:	Severina Mauro da Silva		
PAI:	João Vicente da Silva		
ENDEREÇO:	Rua Severina Mauro da Silva, 12		
BAIRRO:	Leme	CIDADE:	João Pessoa
ESTADO:	RN	CEP:	59173.000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:		
FONE:	(84) 991 817610 -		
FONE:			

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA:	<input type="checkbox"/> MÉDICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> OBITO
DATA:	/ / 2018
HORA:	
ASS:RESPONSÁVEL DO SETOR:	

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 12/09/2019
Sibéria Rogerf

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO



PACIENTE: Fábio Vícente da Silva Fábio Vícente da Silva	REG. / AVENTE N.º	DATA:
CIRURGIA REALIZADA: Extrato de Tiro de fogo	CONVENIO:	COD. PROCEDIMENTO: 0408050500 - 0
2º AUXILIAR: Dr. Arthur Galdas	GABINETE / TECNICO:	DATA: 04/08/2019
3º AUXILIAR: Dr. Arthur Galdas	AR COMPRIMIDO:	DATA: 04/08/2019
ANESTESISTA: Arthur Galdas	GAS CARBONICO:	DATA: 04/08/2019
INSTRUMENTADOR(A): Mauro Henrique Góes	TERMINO:	
1º AUXILIAR:		
2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:		
CIRURGIA:		
1º ALVILAR:		
2º ALVILAR:		
3º ALVILAR:		
4º ALVILAR:		
5º ALVILAR:		
6º ALVILAR:		
7º ALVILAR:		
8º ALVILAR:		
9º ALVILAR:		
10º ALVILAR:		
11º ALVILAR:		
12º ALVILAR:		
13º ALVILAR:		
14º ALVILAR:		
15º ALVILAR:		
16º ALVILAR:		
17º ALVILAR:		
18º ALVILAR:		
19º ALVILAR:		
20º ALVILAR:		
21º ALVILAR:		
22º ALVILAR:		
23º ALVILAR:		
24º ALVILAR:		
25º ALVILAR:		
26º ALVILAR:		
27º ALVILAR:		
28º ALVILAR:		
29º ALVILAR:		
30º ALVILAR:		
31º ALVILAR:		
32º ALVILAR:		
33º ALVILAR:		
34º ALVILAR:		
35º ALVILAR:		
36º ALVILAR:		
37º ALVILAR:		
38º ALVILAR:		
39º ALVILAR:		
40º ALVILAR:		
41º ALVILAR:		
42º ALVILAR:		
43º ALVILAR:		
44º ALVILAR:		
45º ALVILAR:		
46º ALVILAR:		
47º ALVILAR:		
48º ALVILAR:		
49º ALVILAR:		
50º ALVILAR:		
51º ALVILAR:		
52º ALVILAR:		
53º ALVILAR:		
54º ALVILAR:		
55º ALVILAR:		
56º ALVILAR:		
57º ALVILAR:		
58º ALVILAR:		
59º ALVILAR:		
60º ALVILAR:		
61º ALVILAR:		
62º ALVILAR:		
63º ALVILAR:		
64º ALVILAR:		
65º ALVILAR:		
66º ALVILAR:		
67º ALVILAR:		
68º ALVILAR:		
69º ALVILAR:		
70º ALVILAR:		
71º ALVILAR:		
72º ALVILAR:		
73º ALVILAR:		
74º ALVILAR:		
75º ALVILAR:		
76º ALVILAR:		
77º ALVILAR:		
78º ALVILAR:		
79º ALVILAR:		
80º ALVILAR:		
81º ALVILAR:		
82º ALVILAR:		
83º ALVILAR:		
84º ALVILAR:		
85º ALVILAR:		
86º ALVILAR:		
87º ALVILAR:		
88º ALVILAR:		
89º ALVILAR:		
90º ALVILAR:		
91º ALVILAR:		
92º ALVILAR:		
93º ALVILAR:		
94º ALVILAR:		
95º ALVILAR:		
96º ALVILAR:		
97º ALVILAR:		
98º ALVILAR:		
99º ALVILAR:		
100º ALVILAR:		
101º ALVILAR:		
102º ALVILAR:		
103º ALVILAR:		
104º ALVILAR:		
105º ALVILAR:		
106º ALVILAR:		
107º ALVILAR:		
108º ALVILAR:		
109º ALVILAR:		
110º ALVILAR:		
111º ALVILAR:		
112º ALVILAR:		
113º ALVILAR:		
114º ALVILAR:		
115º ALVILAR:		
116º ALVILAR:		
117º ALVILAR:		
118º ALVILAR:		
119º ALVILAR:		
120º ALVILAR:		
121º ALVILAR:		
122º ALVILAR:		
123º ALVILAR:		
124º ALVILAR:		
125º ALVILAR:		
126º ALVILAR:		
127º ALVILAR:		
128º ALVILAR:		
129º ALVILAR:		
130º ALVILAR:		
131º ALVILAR:		
132º ALVILAR:		
133º ALVILAR:		
134º ALVILAR:		
135º ALVILAR:		
136º ALVILAR:		
137º ALVILAR:		
138º ALVILAR:		
139º ALVILAR:		
140º ALVILAR:		
141º ALVILAR:		
142º ALVILAR:		
143º ALVILAR:		
144º ALVILAR:		
145º ALVILAR:		
146º ALVILAR:		
147º ALVILAR:		
148º ALVILAR:		
149º ALVILAR:		
150º ALVILAR:		
151º ALVILAR:		
152º ALVILAR:		
153º ALVILAR:		
154º ALVILAR:		
155º ALVILAR:		
156º ALVILAR:		
157º ALVILAR:		
158º ALVILAR:		
159º ALVILAR:		
160º ALVILAR:		
161º ALVILAR:		
162º ALVILAR:		
163º ALVILAR:		
164º ALVILAR:		
165º ALVILAR:		
166º ALVILAR:		
167º ALVILAR:		
168º ALVILAR:		
169º ALVILAR:		
170º ALVILAR:		
171º ALVILAR:		
172º ALVILAR:		
173º ALVILAR:		
174º ALVILAR:		
175º ALVILAR:		
176º ALVILAR:		
177º ALVILAR:		
178º ALVILAR:		
179º ALVILAR:		
180º ALVILAR:		
181º ALVILAR:		
182º ALVILAR:		
183º ALVILAR:		
184º ALVILAR:		
185º ALVILAR:		
186º ALVILAR:		
187º ALVILAR:		
188º ALVILAR:		
189º ALVILAR:		
190º ALVILAR:		
191º ALVILAR:		
192º ALVILAR:		
193º ALVILAR:		
194º ALVILAR:		
195º ALVILAR:		
196º ALVILAR:		
197º ALVILAR:		
198º ALVILAR:		
199º ALVILAR:		
200º ALVILAR:		
201º ALVILAR:		
202º ALVILAR:		
203º ALVILAR:		
204º ALVILAR:		
205º ALVILAR:		
206º ALVILAR:		
207º ALVILAR:		
208º ALVILAR:		
209º ALVILAR:		
210º ALVILAR:		
211º ALVILAR:		
212º ALVILAR:		
213º ALVILAR:		
214º ALVILAR:		
215º ALVILAR:		
216º ALVILAR:		
217º ALVILAR:		
218º ALVILAR:		
219º ALVILAR:		
220º ALVILAR:		
221º ALVILAR:		
222º ALVILAR:		
223º ALVILAR:		
224º ALVILAR:		
225º ALVILAR:		
226º ALVILAR:		
227º ALVILAR:		
228º ALVILAR:		
229º ALVILAR:		
230º ALVILAR:		
231º ALVILAR:		
232º ALVILAR:		
233º ALVILAR:		
234º ALVILAR:		
235º ALVILAR:		
236º ALVILAR:		
237º ALVILAR:		
238º ALVILAR:		
239º ALVILAR:		
240º ALVILAR:		
241º ALVILAR:		
242º ALVILAR:		
243º ALVILAR:		
244º ALVILAR:		
245º ALVILAR:		
246º ALVILAR:		
247º ALVILAR:		
248º ALVILAR:		
249º ALVILAR:		
250º ALVILAR:		
251º ALVILAR:		
252º ALVILAR:		
253º ALVILAR:		
254º ALVILAR:		
255º ALVILAR:		
256º ALVILAR:		
257º ALVILAR:		
258º ALVILAR:		
259º ALVILAR:		
260º ALVILAR:		
261º ALVILAR:		
262º ALVILAR:		
263º ALVILAR:		
264º ALVILAR:		
265º ALVILAR:		
266º ALVILAR:		
267º ALVILAR:		
268º ALVILAR:		
269º ALVILAR:		
270º ALVILAR:		
271º ALVILAR:		
272º ALVILAR:		
273º ALVILAR:		
274º ALVILAR:		
275º ALVILAR:		
276º ALVILAR:		
277º ALVILAR:		
278º ALVILAR:		
279º ALVILAR:		
280º ALVILAR:		
281º ALVILAR:		
282º ALVILAR:		
283º ALVILAR:		
284º ALVILAR:		
285º ALVILAR:		
286º ALVILAR:		
287º ALVILAR:		
288º ALVILAR:		
289º ALVILAR:		
290º ALVILAR:		
291º ALVILAR:		
292º ALVILAR:		
293º ALVILAR:		
294º ALVILAR:		
295º ALVILAR:		
296º ALVILAR:		
297º ALVILAR:		
298º ALVILAR:		
299º ALVILAR:		
300º ALVILAR:		
301º ALVILAR:		
302º ALVILAR:		
303º ALVILAR:		
304º ALVILAR:		
305º ALVILAR:		
306º ALVILAR:		
307º ALVILAR:		
308º ALVILAR:		
309º ALVILAR:		
310º ALVILAR:		
311º ALVILAR:		
312º ALVILAR:		
313º ALVILAR:		
314º ALVILAR:		
315º ALVILAR:		
316º ALVILAR:		
317º ALVILAR:		
318º ALVILAR:		
319º ALVILAR:		
320º ALVILAR:		
321º ALVILAR:		
322º ALVILAR:		
323º ALVILAR:		
324º ALVILAR:		
325º ALVILAR:		
326º ALVILAR:		
327º ALVILAR:		
328º ALVILAR:		
329º ALVILAR:		
330º ALVILAR:		
331º ALVILAR:		
332º ALVILAR:		
333º ALVILAR:		
334º ALVILAR:		
335º ALVILAR:		
336º ALVILAR:		
337º ALVILAR:		
338º ALVILAR:		
339º ALVILAR:		
340º ALVILAR:		
341º ALVILAR:		
342º ALVILAR:		
343º ALVILAR:		
344º ALVILAR:		
345º ALVILAR:		
346º ALVILAR:		
347º ALVILAR:		
348º ALVILAR:		
349º ALVILAR:		
350º ALVILAR:		
351º ALVILAR:		
352º ALVILAR:		
353º ALVILAR:		
354º ALVILAR:		
355º ALVILAR:		
356º ALVILAR:		
357º ALVILAR:		
358º ALVILAR:		
359º ALVILAR:		
360º ALVILAR:		
361º ALVILAR:		
362º ALVILAR:		
363º ALVILAR:		
364º ALVILAR:		
365º ALVILAR:		
366º ALVILAR:		
367º ALVILAR:		
368º ALVILAR:		
369º ALVILAR:		
370º ALVILAR:		
371º ALVILAR:		
372º ALVILAR:		
373º ALVILAR:		
374º ALVILAR:		
375º ALVILAR:		
376º ALVILAR:		
377º ALVILAR:		
378º ALVILAR:		
379º ALVILAR:		
380º ALVILAR:		
381º ALVILAR:		
382º ALVILAR:		
383º ALVILAR:		
384º ALVILAR:		
385º ALVILAR:		
386º ALVILAR:		
387º ALVILAR:		
388º ALVILAR:		
389º ALVILAR:		
390º ALVILAR:		
391º ALVILAR:		
392º ALVILAR:		
393º ALVILAR:		
394º ALVILAR:		
395º ALVILAR:		
396º ALVILAR:		
397º ALVILAR:		
398º ALVILAR:		
399º ALVILAR:		
400º ALVILAR:		
401º ALVILAR:		
402º ALVILAR:		
403º ALVILAR:		
404º ALVILAR:		
405º ALVILAR:		
406º ALVILAR:		
407º ALVILAR:		
408º ALVILAR:		
409º ALVILAR:		
410º ALVILAR:		
411º ALVILAR:		
412º ALVILAR:		
413º ALVILAR:		
414º ALVILAR:		
4		



PRONTOCLINICA E MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Théo Vicente de Souza Filho Nº REGISTRO _____

Data Nascimento 23/12/74 IDADE 43 Sexo M LEITO: 202 A Data de Admissão / /
MÉDICO: Dr. Hauserman

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não ✓ Sim inicio 5:00 PESO: 75 Kg Altura: 1,80 cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: () SIM () NÃO

ALERGIAS: Não () SIM: Mug

DOENÇAS PREGRESSAS: () IDM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: _____ Medicações de uso frequente: _____

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não ✓ Sim

Exames: U Labor U Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____

Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas U Maca U Consciente () Inconsciente () Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Guilherme Admitido na sala: 02 Hora: 11:26:084

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Fist. tibie E

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ✓ Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente ✓ Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ✓
3. Termo de consentimento ✓ Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente ✓ sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado ✓
6. Aparelho de Anestesia ✓
7. Equipamento de Vídeo ()
8. Monitor Multi-Parâmetro ✓
9. Saída de: Oxigênio ✓ Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ✓
11. Mesa cirúrgica testada ✓



2. Hemoderivados solicitados e reservados () sim (X) Não () Não aplicável

13. Paciente tem alergia conhecida () sim (X) não

14. Aparelho de anestesia testado (X) sim () não

15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (X) sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (X)

17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica (X) Sim () não

18. Confirmar antibiótico profilático administrado (X) sim () não aplicável

19. Paciente em posição adequada (X) sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (X)

20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponível (X)

21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente (X)

INTRA-OPERATÓRIO

Posicionamento: Dorsal (X) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()

() Decúbito Proclive () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (X) sim () não PNI/Manguito em: M5 D Placa neutra: Local: _____

Passado faixa de smarch: Não (X) sim, em: M1 E Inicio _____ Termino _____

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

() Clorex Alcólica (X) PVPI degermante

(X) PVPI tintura () _____

Infusões: SF0,9% 1000 ml R.Lactato: 1000 ml R.Simples _____ ml SG5% _____ ml

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

Sinais vitais: PA 96/59 mmhg FC: 88 bpm Sat: 97 % T: 36 °C Hora: _____

Anestesia: Inicio 14:00 Termino 15:40 () Geral Inhalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
() Peridural (X) Raqui () Bloqueio: _____

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

AVP: () não (X) sim MSE, Jelco nº 20 por Dr. Arthur Costas

Cateter O2: () não () sim SNG: (X) NÃO () SIM Nº _____ SVD (X) NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo Limpido e seco _____

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

Material Explantado: _____

Conferido por Ylma, Intercorrência 5/ _____

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

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

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

Medicações administradas (anotar horários) Citostatina 02 FA + dexametasona 01 comp
diflunisal 01 comp + flunitamina 01 comp + furoticem 01 FA +
liramofrida 01 comp

NÃO SIM, qual

1 placa 8 furos, 2 parafusos 28, 1 parafuso 35
3 parafusos 30, 2 parafusos 40, todos corícaus.
1 placa 6 furos, 4 parafusos corícaus, 2 parafusos 16, todos corícaus

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

5 / I

Ínicio da cirurgia: 14:30 Termino da cirurgia: 15:40

CIRURGÃO Dr. Klewerson ASSISTENTE: _____ ANESTESIOLOGISTA Arthur Celdas
INSTRUMENTADORA Polma CIRCULANTE: Bluma ENFERMEIRA: Edna

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

- Acordado Sonolento agitado Ar ambiente MV 50%
 Cateter de O2 TQT AVP AVC
 Hipotensão Hipertensão Bradicardia Taquicardia Tremor Dor Baixa Saturação
 Hemorragias Desorientação Agitação Dispneia Broncoespasmo Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVC SNG SVD FECHADA DRENOS CURATIVOS LIMPO

GESO EM: MSD MSE MID MIE

EXAMES: Labort Raio x USG TC RNM RISCO CIRURGICO OUTROS

ENCAMINHADO: Enfermaria UTI Alta Hospitalar Outros

Anotações de Enfermagem:

ENCAMINHADO POR: _____ HORA: _____



DA RESSECADA ICTÉRICA
 CORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO DISPNEIDO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSEVAÇÕES: *de RIO Pós Tok*
+ S/2

ESTÍMULO: _____
AUSENTES _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO
ABDOMÉ
 FLACIDO GLOBO SEMI GLOBO
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO
 DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA
 AO SEIO ORAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____ / _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

Kassya W. C. L. SOUZA
 Enfermeira
 COREN/PA: 214248

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO *13/11/18*

HORÁRIO: *09h*

VENTILAÇÃO

PO2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT Nº _____

OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE

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

EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA
 ESTÍMULO: _____
 AUSENTES _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

FLACIDO GLOBO SEMI GLOBO
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA

AO SEIO ORAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____ / _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

ASPECTO GERAL
 CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO REATIVO HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

CESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVP: _____
 AVC: _____
 Jeito: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV _____
 BI _____
 ATB *Paracetamol*

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

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO DISPNEIDO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSEVAÇÕES: *paciente num queijo, adubos com laca de arroz, eliminacões fisiológicas normais nesse momento.*
-diurese ok,
-RT e pelúculos ok
exames norm. ok

Maria de Souza Bezerra Ana Clezi
 00.536.101-ENF COREN/PA

cerra
 1-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE João Vilente da Silva Filho
 APTO.: 202 A Nº REGIST.
 CONVEN. SUS

USO DE:	DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL	ECG	
NEBULIZADOR	Nº	OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL	BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO		FOTOTERAPIA	
		INCUBADORA	
DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
12/11/18	13:20	Paciente encaminhado ao C.C. acompanhado por maqueiro.	2012 Lourenço COREN-RN-0113292 Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
12/11/18	16:12	Pct. realizada no PC. paciente em ótimo quadro, com alta hospitalar.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
12/11/18	20h	Adm. med. ev dipirona 1g + ABD e flutam 20 mg + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
12/11/18	—	Pct. realizou o Rx pct.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
12/11/18	22h	Adm. med. EV cefazolina 1g + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	24h	Adm. med. ev dipirona 1g + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	04h	Adm. med. ev dipirona 1g + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	06h	Adm. med. ev cefazolina 1g + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	08h	Adm. med. dipirona + ABD + cdm. remoxi com 80 mg + ABD 250	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	11h	Adm. med. dipirona + ABD	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	12h	Adm. med. dipirona + 1g ABD ev	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	14h	Adm. med. cefazolina 1g + 20 ABD ev	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	16h	Adm. med. dipirona + ABD ev	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE
13/11/18	18h	Pct. saiu de volta hospitalar levando todos os seus pertences	Maria Eduarda da S. Costa CORRENTE 1075839 TE





PRESCRIÇÃO MÉDICA

REGISTRO
PATIENTE

Dr. Hauermann





FRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel
ACIDENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CONVENIO
REGISTRO
ACCIDENTE

APTO/ENF.

HORARIOS	PRESCRIÇÃO
	<p>Billig Nisfe, 1000 Cafolrine 10 mg 500 ml Difenidol 0,1 mg + Nodul 667, queijo Milk e queijo</p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>

RECIBO

RC FARMÁCIA

Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 14/02/2020 16:28:02
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002141628017640000051507115>
Número do documento: 2002141628017640000051507115

Num. 53428234 - Pág. 11



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: João Vicente REGISTRO N° 5165
APTO.: _____ CONVENIO _____
MÉDICO: _____

Evolução médica		Descrição médica
Data / Hora		
12.11.18 10:00	NUTRICAO	
		paciente admitido para realizar procedimento cirúrgico perna. (C) nega alergia a medicamentos e doenças pré-existentes. Afibril, diurese presente e eliminações intestinais ausentes. em volta zero.
		(D)
		DATA: 12.11.18 INTERVENÇÃO: C1 NATH 18161
13.11.18 10:10		paciente estabilizado com dieta leve, afibril, diurese presente e eliminações intestinais ausentes.
		(D)
		<u>Alimentação</u> colar fer, ofebol. Perfumes (D)
	(D)	Alte + orientações
		<u>D</u>
		Dr. Mauro Lopes Moraes Ortop Ortop. Pediátrico CRM 03141830071221





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NAME: _____

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

Aptō

CONVÊNIO:

M1000

850

四



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

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM ARN

OK

99181-7610 SIS 898 0040 3617 3288 Somar

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 38

NOME: João Vicente da Silva Filho
IDADE: 29.12.1974 COR: C SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado
NATURALIDADE: Arês PROFISSÃO: Aux. de Bombeiro PROCEDÊNCIA:
ENDERECO: Rua Severina Mourada da Silva 12 BAIRRO: Una
CIDADE: Gaomimha DATA: 11/11/2018 HORA: 13:18

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM REGULAR COM DISPNEIA CHOCADO COMATOSO
C/ HEMORRAGIA EM CONVULSÃO POLITRAUMATIZADO AGITADO OUTROS

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO
PUPILAS: A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Paciente vítima de colisão motociclista, c/ capacete, s/ perda de consciência. Refere c/ em MIE.

EXAME FÍSICO

- (A) V.A. pernas, cervical estóveis
(B) Ventilação espontânea, torax estóveis
(C) Abd e pelve estóveis
(D) DEC 6 = 15
(E) Aparente fratura fechada em MIE.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 22/03/2019

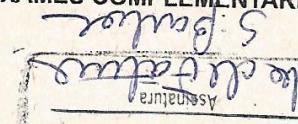
DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma

Assinatura
S. Barreto



EXAMES COMPLEMENTARES


 Dr. Lauber Holanda Vidal
 Assinatura
 DATA: 22/03/2020
 CONFERE COM ORIGINAL
 09696100

*Ass. do Responsável***ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

- ① Dipirona 500mg/ml - 01amp + ABD, EV, agora
 ② Tenotícico 40mg - 01pil + ABD, EV, agora


 Dr. Lauber Holanda Vidal
 Médico
 CRM/RN 9444


 Dr. Ezequiel Carneiro
 CRM/RN 1118

*Ass. do Responsável***DESTINO DO PACIENTE**

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ORTOPEDIA</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA _____ HS		HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA _____/_____/____	HORA _____	
ÓBITO _____/_____/____	HORA _____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



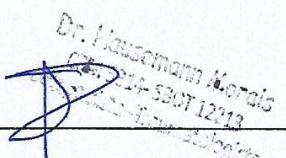
RECIBO

HAUSEMANN HELIOGABARO LOPES DE MORAIS CRM:

5314 CPF 010.558.044-98·, declaro ter recebido da Sr.(a) JOAO VICENTE DA SILVA FILHO, Inscrição do RG 1555941, a importância de R\$ 100,00 (Cem Reais) referente ao serviço de Consulta Médica.

Não tendo nada a reclamar em juízo ou fora deste.

Natal, 09 de SETEMBRO de 2019.



HAUSEMANN HELIOGABARO LOPES DE MORAIS
CRM 5314
Ortopedista / Traumatologia



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

Rio de Janeiro, 22 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190670298 **Vítima: JOAO VICENTE DA SILVA FILHO**

Data do Acidente: 11/11/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO VICENTE DA SILVA FILHO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Recebedor: JOAO VICENTE DA SILVA FILHO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 001

Agência: 000001066-9

Conta: 0000014622-6

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE GOIANINHA
Endereço: RUA PROF. JOÃO TIBUCIO, 141, CENTRO, GOIANINHA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019087001404 1.2 Data de Expedição: 22/11/2019 10.03.05

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 11/11/2018 12.00.00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.7 Logradouro: VIA PUBLICA

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.9 CEP:

2.8 Número: 00

2.11 Ponto de Referência: PROXIMO A PADARIA DE MARCIO

2.10 Complemento:

2.13 Cidade: GOIANINHA

2.12 Bairro: COHAB

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOÃO VICENTE DA SILVA FILHO

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: JOÃO VICENTE DA SILVA

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: SEVERINA MOURA DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 23/12/1974

3.13 Profissão: ASG

3.14 RG: 1555941 - SSP/RN

3.15 Telefone(s): 84 991817610

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 12

3.18 Naturalidade: ARES/RN

3.19 Bairro: UNA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA SEVERINA MOURA

3.23 Cidade: GOIANINHA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: JOSE ROBERTO DE MORAIS

5.1.2 Alcunha:

5.1.3 Nome Social:

5.1.4 Pai:

5.1.5 Estado civil:

5.1.5 Mãe:

5.1.7 Etnia:

5.1.8 Identidade de Gênero:

5.1.9 Data de Nascimento:

5.1.10 Orientação Sexual:

5.1.11 RG: Não informado

5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO

5.1.13 Profissão:

5.1.14 CPF:

5.1.15 Passaporte:

5.1.16 Nacionalidade:

5.1.17 Características:

5.1.18 Logradouro:

5.1.20 CEP:

5.1.19 Número:

5.1.22 Cidade:

5.1.21 Bairro:

5.1.23 Estado:

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****32546

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: MZK9252

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN KS

7.1.9 Ano do Modelo: 2009

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: ELINALDO LIMA DA SILVA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: JOÃO VICENTE DA SILVA FILHO

7.1.18 Observações:

7.2.1 Segurado: Não

7.2.2 Seguradora:

7.2.3 Chassi: *****13281

7.2.4 Renavam:

7.2.5 Placa: MOK8206

7.2.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.2.7 Marca: I

7.2.8 Modelo: GM TRACKER 2.0

7.2.9 Ano do Modelo: 2008

7.2.10 Ano de Fabricação: 2008

7.2.11 Cor do veículo: PRETA

7.2.12 Tipo do veículo: UTILITARIO

7.2.13 Nota Fiscal:

7.2.14 Número do Motor:

7.2.15 Nome do proprietário: JOSE ROBERTO DE MORAIS

7.2.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.2.17 Nome do condutor:

7.2.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA QUE CONDUZIA A MOTO CITADA E AO SAIR DE UMA VIA NO BAIRRO COHAB E ACESSAR A MARGIA DA BR 101, O VEÍCULO GM TRACKER COLIDIU LATERALMENTE EM SUA MOTOCICLETA. QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU LOCAL E LEVADO AO HOSPITAL DEOCLÉIO MARQUES DE LUCENA EM PARNAÍMIR/RN E DEPOIS LEVADO A PRONTO CLINICA DR. PAULO GURGEL EM NATAL/RN. QUE DO ACIDENTE RESULTOU FRATURA DA Perna ESQUERDA.

Protocolo: J2019087001404 - Código de autenticação: bc9967b10ff8d9e033404e7d0c30e102

Página 1 2



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 14/02/2020 16:28:03
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002141628035810000051507119>
Número do documento: 2002141628035810000051507119

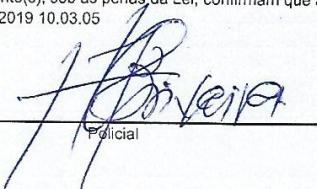
Num. 53428240 - Pág. 1

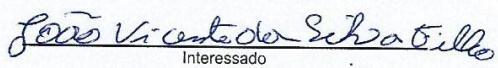
9.2 Informações do CIOSP

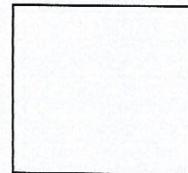
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 22/11/2019 10.03.05


Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira
Policia


João Vicente da Silva Tille
Interessado



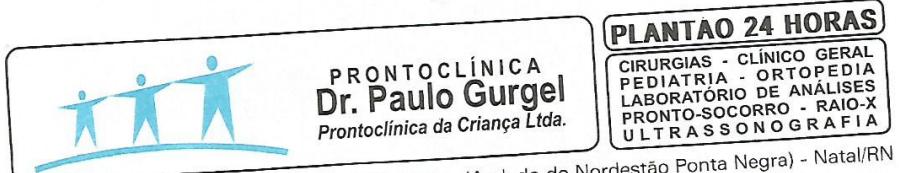
Polegar direito

Atendimento: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira

Impresso por: 1686615 - Helmiton Fabiano Barbosa de Oliveira em 22/11/2019 10:03:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA





Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal/RN

MÁDIO VILCENRE M. J. G. LHO

Assinatura:

Fisioterapeuta motor P.

Mui. do Sessoes

FMT. Vapt de Nibio.

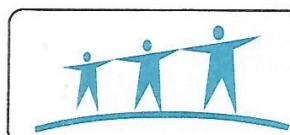


09.09.19

Dr. PAULO GURGEL
CREF 015341-SE/12/13
Ortopedista e Traumatologista

Natal,





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclinica da Criança Ltda.

PLANTÃO 24 HORAS

CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIOS-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal/RN

M
Morais Vicente

Re

Uso oral

① Lisadon _____ doca

olwyr 6/6L pi dor

Hausemann Morais
Ortopedista
CRM 5314 - S BOT 12213

11.03.19

Natal,



Assinado eletronicamente por: JETTSON RUDYARD BEZERRA LOPES - 14/02/2020 16:28:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021416280398000000051507120>
Número do documento: 20021416280398000000051507120

Num. 53428241 - Pág. 2



Prefeitura Municipal de Goianinha
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: Júlio Vente da Silva
Filho, com diagnóstico clínico de
Rót Operatório de Fratura. Ele
fazia uso de esquerda e limitava
funcional de limitações para
os movimentos de braço direito
e dorso esquerdo e esquerda. (cervi SEP)
Encontra-se em tratamento
fisioterapêutico para ombro e
omoplata e os movimentos e
força muscular.

Goianinha, 12 de setembro
de 2019.

Dra. Maria Augusta Melo de Oliveira
241295 - F
Fisioterapeuta





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Pronto clínica da Criança Ltda.

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal/RN

PLANTÃO 24 HORAS

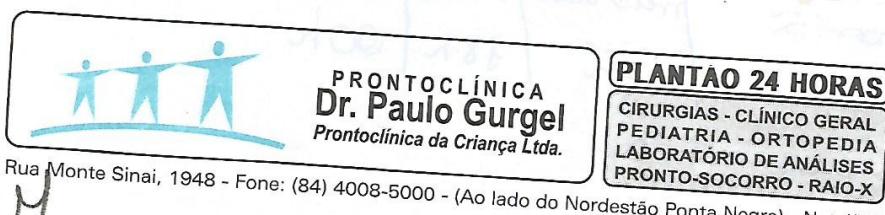
CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X
ULTRASSONOGRAFIA

JOÃO VÍCENTE DA J. A. LIMA

Peru. (Natalino)
Massa: Segundo - Bino.

Natal,





M
JOÃO VICENTE

Re Uso oral

① CEFALOXINA 03c
500 mg
01 cor 6/6L 08 dias

② LISADOL 03c

01 cor 6/6L 07 dias

③ XANDEL TO 10, - 03c

01 cor 01x100 10 dias

Natal,
13/11/18. Dr. Hausermann Moraes
Ginecologista / Traumatologista
CRM: 83741 / CRB: 071221

19/11/18
RETORNO: AS 10h30





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Pronto clínica da Criança Ltda.

PLANTÃO 24 HORAS

CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIOS-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal/RN

JOÃO VÍCENTE DA SILVA FILHO.

Paciente trazido ao pronto
sairamento em urina. Gelo bem;
no 9º mês peri-operatório. Fract. de
fíbula consolidada; fibula com
aftados de comostíulos; robusto
apertamento fechado por 60 dias
para comaltar mobilizações.

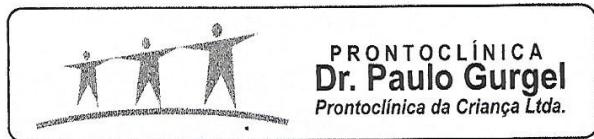
Dr. Hausemann Moraes
CRM 5314-SBOT 12213
Ortopedista - Traumatologista

Natal,

Unid S.82

09.09.19





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclinica da Criança Ltda.

PLANTÃO 24 HORA

CIRURGIAS - CLÍNICO GERA
PEDIATRIA - ORTOPEDI
LABORATÓRIO DE ANÁLISE
PRONTO-SOCORRO - RAIOS
ULTRASSONOGRAFI

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordestão Ponta Negra) - Natal,

LAVADO MÉDICO

PACIENTE JOÃO VÍCENTE DA SILVA

FILHO, 44 ANOS, OPERADO POR

FRACTURA DE TIBIA ESQUERDA; EVOLUE

COM RETARDO DE CONSOLIDACAO EM ÁREA

ESQ. EM TRATAMENTO. DEVE AFASTAR-SE

DAS PUNÇÕES LABORAIS POR 90 DIAS

UD. 5.82

Hausemann Morais
Ortopedista
CRM 5314 - S BOT 12213

11/03/19

Natal,

