

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Ítalo Josenilton da Silva
brasileiro, estado civil solteiro, profissão gari, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 069.823.944-09, portador(a) do RG n.º 003.016.604, residente e domiciliado(a) SI Pedrinhas, 56, zona rural, Governador Dix Sept Rosado/RN.

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 40-615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoro/RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTES E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propóstura de AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor, quando o/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custos de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custos de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) CONTRATANTE.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação do serviço, o valor correspondente ao percentual de 30% (trinta por cento) sobre o efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) CONTRATANTE e o parte CONTRÁRIA, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do CONTRATANTE, conforme exemplar supra.



Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substatelendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** o título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

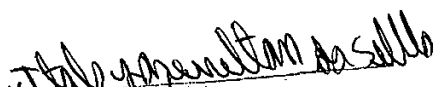
Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obtiver tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN:

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, _____ de _____ de 20____.


CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1)

RG:

CPF:

2)

RG:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Ítalo Josenilton da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: gari, portador(a) do RG
003.016.604, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 069.823.944-09 residente
no(a) S1 Pedrinhas, município: Gov. Dix Sept Rosado/RN, nº 56,
bairro: Zona rural,
declaro 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,
por isso requero os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 26/06/2020
Local e Data

Ítalo Josenilton da Silva
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Ítalo Josenilton da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: gari portador(a) do RG
003.016.604 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 069.823.944-09 residente
no(a) SI Pedrinhas nº 56
bairro: Zona rural município: Gov. Dix Sept. Rosado/RN

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 40.615 com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro Centro município: Mossoró / RN

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios de assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 26/06/2020
Local e Data

Ítalo Josenilton da Silva
Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Ítalo Josenilton da Silva, brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: gari portador(a) do RG
003.016.604, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 069.823.944-09, residente
no(a) SI Pedrinhas, nº 56,
bairro: zona rural, município: Gov. Dix Sept Rosado/RN,
CEP: _____, telefone _____
declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

MOSSORÓ /RN, 26 de Junho de 2020

Ítalo Josenilton da Silva
Assinatura



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.016.604- DATA DE EXPEDIÇÃO 27/07/2017

NOME **ITALO JOSENILTON DA SILVA**

FILIAÇÃO **JOSENILDO DA SILVA
IVANEIDE ALVES DA SILVA**

NATURALIDADE **CARAUBAS RN** DATA DE NASCIMENTO **17/06/1996**

DOC. ORIGEM **CERT. DE NASCIMENTO L-A 9 F-127 RG-4911
FELIPE GUERRA RN-CARTORIO UNICO CARTORIO**

CPF **069.823.944-09** **2a. VIA**

Josebias Ferreira do N. Junior
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Italo Josenilton da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Vigilância





Companhia Energética de Rio Grande do Norte
Rua Manoel 170, Dado, Póster - RN, CEP: 55055-150
CNPJ 08.324.196/0001-01 | INSC. EST. 2752159-6 | 1466-0000-0000

DADOS DO CLIENTE
ANTÔNIO LUIZ DO REGO NETO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
S. PEDRINHA-55

CPF 936 432 444-53 NIS 13381568198

ZONA RURAL / ÁREA RURAL
GOVERNADOR D. A. SEPT ROSÁRIO RN
56790-000

CLASSIFICAÇÃO
E1 RESIDENCIAL
BANDEIRA COMMS
Monsenhor

0853715484 12/2019
12/12/2019 07/01/2020
51,07

CPF 034037853 UNICA 05/12/2019
35/12/2019 3503845703 755653

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 33 kWh	30,9000000	0,21545783	6,65
Consumo Ativo superior a 33 até 100 kWh	70,0000000	0,36937338	25,86
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	9,0307000	0,55405892	5,00
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,15
Acrescimo Bandeira VERMELHA			2,87
Contrib. Rum. Pública Municipal			3,15
KMS-Parcela Subvenções			8,33
Multa por atraso - NF 031054118 - 04/11/19			0,32
Juros por atraso - NF 031054118 - 04/11/19			0,38
Ajustação ESPLAN 031054118 - 04/11/19			0,22

51,07

TOTAL DA FATURA

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00

PERÍODO	VALOR	PERÍODO	VALOR	PERÍODO	VALOR
02-12-19	1,00	03-12-19	1,00	04-12-19	1,00
05-12-19	1,00	06-12-19	1,00	07-12-19	1,00
08-12-19	1,00	09-12-19	1,00	10-12-19	1,00
11-12-19	1,00	12-12-19	1,00	13-12-19	1,00
14-12-19	1,00	15-12-19	1,00	16-12-19	1,00
17-12-19	1,00	18-12-19	1,00	19-12-19	1,00
20-12-19	1,00	21-12-19	1,00	22-12-19	1,00
23-12-19	1,00	24-12-19	1,00	25-12-19	1,00
26-12-19	1,00	27-12-19	1,00	28-12-19	1,00
29-12-19	1,00	30-12-19	1,00	31-12-19	1,00

Atenção: Este documento é uma cópia eletrônica da fatura emitida pelo sistema de cobrança da Companhia Energética de Rio Grande do Norte. A validade jurídica deste documento é atestada pelo sistema de certificação digital. Qualquer alteração ou modificação neste documento é considerada fraude e será punida conforme a legislação vigente.

ATENÇÃO: A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO		
Valor	Descrição	Valor
1201179	Consumo	527,27
57,28	Outros	57,28

Este documento é uma cópia eletrônica da fatura emitida pelo sistema de cobrança da Companhia Energética de Rio Grande do Norte. A validade jurídica deste documento é atestada pelo sistema de certificação digital. Qualquer alteração ou modificação neste documento é considerada fraude e será punida conforme a legislação vigente.

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00

51,07

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00

ÍNDICE	TIPO DA	ANTERIOR	DATA	ATUAL	ÍNDICE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
10035480	CAI	05-11-2019	18-07-20	75-12-20	15-01-21	30	1,0000	103,00



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE INFRATOR
DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 072099/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 23/12/2019 09:43 Data/Hora Fim: 23/12/2019 10:41
Delegado de Polícia: Rafael Gomes Arraes de Alencar

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Governador Dix-Sept Rosado

Data/Hora do Fato: 16/11/2019 15:00

Local do Fato

Município: Governador Dix-Sept Rosado (RN)
Logradouro: Sítio Pedrinhas, próximo ao rio Apodi

Bairro: Sítio Pedrinhas

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: ÍTALO JOSENILTON DA SILVA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Caraúbas Sexo: Masculino Nasc: 17/06/1996
Profissão: Gari
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Ivaneide Alves da Silva Nome do Pai: Josenildo da Silva
Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 069.823.944-09

Endereço

Município: Governador Dix-Sept Rosado - RN
Logradouro: SÍTIO PEDRINHAS Nº: 56
Complemento: CASA
Bairro: SÍTIO

Nome Civil: IVANEIDE ALVES DA SILVA (TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Apodi Sexo: Feminino Nasc: 08/03/1970
Profissão: Aposentado
Estado Civil: Viúvo(a)

Endereço

Município: Governador Dix-Sept Rosado - RN
Logradouro: SÍTIO PEDRINHAS Nº: 56
Bairro: ZONA RURAL

Nome Civil: ANTÔNIO BATISTA ALVES DA SILVA (COMUNICANTE, TESTEMUNHA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Apodi Sexo: Masculino Nasc: 08/06/1973
Profissão: Motorista
Estado Civil: Casado(a)



Delegado de Polícia Civil: Rafael Gomes Arraes de Alencar
Impresso por: Cynthia Alves da Silva
Data de Impressão: 23/12/2019 10:44
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ATENDIMENTO AO ADOLESCENTE INFRATOR
DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 072099/2019

Nome da Mãe: Francisca Leonice Alves da Silva

Endereço

Município: Governador Dix-Sept Rosado - RN

Logradouro: SÍTIO PEDRINHAS

Nº: S/N

Bairro: ZONA RURAL

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Descrição MOTO YAMAHA/YBR, 125

CPF/CNPJ do Proprietário 067.677.144-02

Placa MXM1273

Renavam 00878647163

Número do Motor E381E-009907

Número do Chassi 9C6KE091060007599

Ano/Modelo Fabricação 2006/2006

Cor PRATA

UF Veículo Rio Grande do Norte

Município Veículo Guamaré

Marca/Modelo YAMAHA/YBR 125E

Modelo YAMAHA/YBR 125E

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Última Atualização Denatran 17/03/2006

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Italo Josenilton da Silva

Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O COMUNICANTE INFORMA QUE SEU SOBRINHO ITALO JOSENILTON ESTAVA SE DESLOCANDO PARA SUA CASA COMO DE COSTUME QUANDO DERRAPOU NUM MONTE DE AREIA E SOFREU O ACIDENTE. LOGO DEPOIS ELE FOI SOCORRIDO E ATENDIDO NO POSTO DE SAÚDE DE GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO, ONDE RECEBEU ENCAMINHAMENTO PARA O HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA.

ASSINATURAS

Cynthia Alves da Silva

Agente de Polícia

Matrícula 216.761-1

Responsável pelo Atendimento

Antônio Batista Alves da Silva

(Testemunha / Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Rafael Gomes Arraes de Alencar

Impresso por: Cynthia Alves da Silva

Data de Impressão: 23/12/2019 10:44

Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/07/2020 10:18:11

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072210181159800000055600487>

Número do documento: 20072210181159800000055600487

Num. 57886779 - Pág. 9

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETRAN - RN N° 5689886412
20004550/2006

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

VIA: 1 COD. RENAVAM: 878647163 R.T.B.: XXXXXXXXXX

NOME/ENDEREÇO:
JULLY NUNES SANTANA
R PROJETADA, 25
CJ TRES CORACÕES CENTRO
59.598-000 GUAMARE/RN

CPF/CGC: 067.677.144-02 PLACA: MXM1273

NOME ANTERIOR: LFC MOTOS E VEICULOS LTDA

PLACA ANT./UF: MXM1273/RN CHASSI: 9C6KE091060007599

ESPECIE TIPO: PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVEL COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: YAMAHA/YBR 125E ANO FAB: 2006 ANO MC D: 2006

CAP/POT/CIL: 0CV/124 CILINDRADAS CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: PRATA

OBSERVAÇÕES:
ALIENACAO FIDUCIARIA EM FAVOR DE: 59.285.411/0001-13
BANCO PANAMERICANO S/A
MOTOR : E381E-109907

GUAMARE/RN 17/03/2006

AUTORIZAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE VEÍCULO

AUTORIZO O DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO/DETRAN, TRANSFERIR O REGISTRO DESTE VEÍCULO, PARA:

VALOR-R\$: _____

NOME DO COMPRADOR: _____

R\$: _____ CPF/CGC: _____

ENDEREÇO: _____

LOCAL E DATA: _____

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR): _____

ATENÇÃO:
a) O **VENDEDOR** SE ISENTA DE QUALQUER RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA, CIVIL OU CRIMINAL A PARTIR DA DATA ACIMA, CABENDO AO **COMPRADOR** A IMEDIATA TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO DO VEÍCULO PARA O SEU NOME.
b) A TRANSFERÊNCIA DE REGISTRO PODERÁ SER COMUNICADA PELO **VENDEDOR**, REMETENDO COPIA DESTE DOCUMENTO AO **DETRAN**, APÓS DEVIDAMENTE PREENCHIDO E FIRMADO.

DE ACORDO: _____ ASSINATURA DO COMPRADOR: _____

RECONHECIMENTO DE FIRMA DO PROPRIETÁRIO (VENDEDOR) CONFORME ART. 369 C.P.C.





SESAP/RN-- HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 66600 /2019

Admissão: 16/11/2019 16:47:58

07

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 52880 - ITALO JOSENILTON DA SILVA (23 a 4 m 29 d)

Nascimento: 17/06/1996

Natural: CARAUBAS.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 706009379119341

CPF: 06982394409

Prof:

Mãe: IVANEIDE ALVES DA SILVA

Pai: JOSINALDO DA SILVA

Logradouro: PEDRINHA, 55

Bairro: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO

Cidade: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO

CEP: 59790000

Telefone: 84.99134636

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): QUEDA - MOTO

Tipo: REGULADO

Origem: AMBULANCIA OUTRO

*Empresa:

OBS: REGULADO

Classificação:

16/11/2019 16:43:55

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO: POLITRAUMA + TCE ?

Hora: 17:00 Paciente vítima de queda de moto há aproximadamente 01 hora, sem uso de capacete, após ingestão de bebida alcoólica. Foi atendido pelo SAMU. Acompanhado sofreu perda de consciência por aproximadamente 30 minutos. Não houve vômitos, alterações visuais.

A. Vias aéreas patentes, sem raleos.

B. MIB estável, SPA. Sinais de enferrujamento.

C. Hemodinamicamente estável.

D. Difer. ECG: 15, sem déficit motor.

E. Dor consistente em região parietal e superior esquerda, de leve a moderada, bem como membros.

Weg clari - 1a

Diagn. Inicial: Trauma

PRESCRIÇÃO:

VIA HORÁRIO ASSINT.

01. Dorar 200mg

02. Dipirona 500mg/ml - 03 ml + 03 ml ABD. iv. q8h

03. Tiletal 100mg - 04 ml + 03 ml ABD. iv. q8h

04. Soluções TC. de curativo e flocos

05. Pomada de ACR

6. OAS

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME ORIGINAL

SAME MOSSORÓ

SAME / ARQUIVO

João Miguel Fernandes

Matrícula: 01771-0

CROR 1093

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID 5024 Proc. 04.04.02.052-6 Data: 17/11/19. Hr: 06:00 Médico: J. M. Fernandes

*Gerado via SX por ANTONIO CAVALCANTE NEGREIROS. Impresso em 18 de Novembro de 2019.

Carimbar



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/07/2020 10:18:11

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072210181159800000055600487

Número do documento: 20072210181159800000055600487

2

- BMF: No ex. T.C de face mais
 positivos de Fmfrum C70 (E) +
 Fmfrum em alguns membros.
 n (E). Fmfrum NA CLINICA
 CLINICA

Dr. Edison Ferreira
Diretor de Ensino
GRO-RN 1417

Acidente de moto por capotou
vivo de beirada do asfalto sic.

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 09/12/2019
Blm
SAME / ARQUIVO

Recebo sem alterações

Ql: Orient 95
Alz de Noe

1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 26

~~Nicholas Felipe~~
Neurocirurgia
CRM 7979 RM





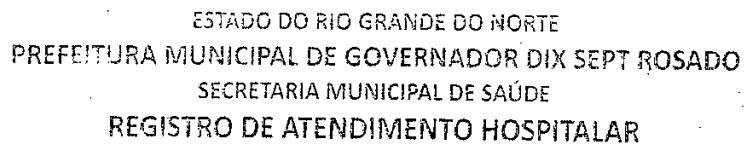
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GOVERNADOR DIX SEPT ROSADO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
REGISTRO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

Colocar o Número
da Ficha

214

DATA DE ATENDIMENTO: 16/01/19
HORA: 15:45

RECEPÇÃO		
NOME: <u>Isolde Jansenilton da Silva</u>	SEXO: <u>M</u> IDADE: <u>23</u>	
CARTÃO DO SUS: <u>162126265620008</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>12/01/96</u>	
ENDEREÇO: <u>R. ST. Redenção</u>		
NOME DA MÃE: <u>Silvaneide Alves da Silva</u>	VISTO RECEPÇÃO:	
ACOLHIMENTO		
QUEIXA CLÍNICA	ESTRATIFICAÇÃO RISCO CLÍNICO	
P.A. (MMHG): <u>140 x 90</u>	HIPERTENSÃO ☐ SIM ☒ NÃO	VERMELHO ☐
F.C. (BPM): <u>102 bpm</u>	DIABETES ☐ SIM ☒ NÃO	LARANJA ☐
FR (RPM): <u>17</u>	ALERGIAS MEDICAMENTOSAS ☒	AMARELO ☐
SAT (%O2): <u>97</u>	QUAIS: _____	VERDE ☐
HGT (mg/dl): _____	INTERNAÇÃO ANTERIOR ☐	AZUL ☐
TEMPERATURA (°C): _____	MOTIVO E LOCAL: _____	
PESO (kg): _____	Assinatura do profissional	
CONSULTA MÉDICA		
HISTÓRIA CLÍNICA: <u>Doença crônica de início insidioso, com sintomas de</u> <u>doença crônica.</u>		
EXAME FÍSICO: <u>A -</u> <u>pele e mucosas</u> <u>B -</u> <u>normais</u> <u>C -</u> <u>D -</u>		
EXAMES SOLICITADOS		
☐ HEMOGRAMA ☐ SUMÁRIO DE URINA ☐ ECG ☐ RADIOGRAFIA: _____		
☐ OUTROS: _____		
ORIENTAÇÕES / OBSERVAÇÕES / HORÁRIOS		
☐ MEDICAÇÃO + OBSERVAÇÃO _____		
☐ ENCAMINHAMENTO ESPECIALIDADE _____		
☐ SAIU À REVELIA _____		
☐ RETORNAR ATÉ 24H PARA REAVALIAÇÃO _____		
☐ INTERNAÇÃO; DESTINO _____		
☐ TRANSFERIDO; HORA DA 1ª REGULAÇÃO _____, HORA DE SAÍDA (DESTINO): _____		
Assinatura e carimbo do médico		





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ADMISSÃO DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA CIRÚRGICA

PACIENTE:	ITANO JOSEWILTON DA SILVA	LEITO:	306/0
-----------	---------------------------	--------	-------

DATA DA ADMISSÃO:	30/11/19	HORA:	22:39h	PROCEDÊNCIA:	PS/RM
-------------------	----------	-------	--------	--------------	-------

ACOMPANHADO POR:	MAEVEIRO/FAMILIAR	LOCOMOÇÃO:	MACA/CADUTAR
------------------	-------------------	------------	--------------

HISTÓRIA ATUAL	Paciente admitido nesta unidade hospitalar da clínica de emergência procedente do PRONTO SOCORRO/RE-DOUSE/MASOULINO consciente, com nível de consciência 3/4, FC 98bpm, afebril, com presença de sinais vitais presentes. Não há alterações da pele.
HISTÓRIA PREGRESSA	Paciente não tem de nenhuma modalidade SEM CAPACETE E ALCOOLIZADO, a reconstrução da hemorragia em face e CEO exposto.
ASPECTOS GERAIS E PELE	T: 36,4 °C ☒ Normocorado ☐ Hipocorado ☐ Cianose ☐ Icterícia ☒ Hidratado ☐ Desidratado ☐ Pele fria ☐ Pele pegajosa ☐ Pele seca ☐ Febril ☐ Fraqueza ☐ Sudorese ☐ Má higienização ☐ Equimose ☐ Petéquias ☐ Pruridos ☐ Ferida Operatória. Pós- Operatório por: _____ ☐ Curativo Cirúrgico: ☐ Limpo ☐ Sanguinolento ☒ Lesões. Localização: FACE/MANO. ☐ Úlcera por pressão. Localização: _____ ☐ Presença de exsudato ☐ Com odor fétido ☒ Limpa ☒ Seca ☐ Com tecido necrótico ☐ Curativo oclusivo ☐ Aberto ☐ Compressivo ☐ Limpo ☐ Seco Tipo: _____ Aspecto: _____ ☒ Ferimentos: FACE/SUPERFICIAL ☐ Sinais Flogísticos: _____ ACESSO VENOSO: ☐ Central ☒ Periférico ☒ Pérvio ☐ Não pérvio ☐ Sem acesso
NEUROLÓGICO	☒ Consciente ☐ Inconsciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Sonolento ☐ Sedado ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☒ Pupilas isocóricas ☐ Anisocóricas ☒ Fotorreagentes ☐ Não fotorreagentes ☐ Cefaleia ☐ Diplopia ☐ Ataxia ☐ Visão com escurecimento ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria ☐ Dislalia ☐ Outros: _____
CABECALHO PESCOÇO	☒ Edema facial ☒ Lesões cortantes por trauma ☒ Deformidades relacionadas a fraturas na face ☐ Dreno Cefálico ☐ DVE ☐ Dreno de sucção ☐ FO de NCR CABELOS E COURO CABELUDO: ☐ Sujidades ☐ Lêndeas ou piolhos ☐ Descamação OLHOS E PÁLPEBRAS: ☒ Abertura ocular espontânea ☐ Prurido ☒ Hematoma periorbital ☐ Uso de lentes ☐ Uso de prótese ☒ Pálpebras edemaciadas ☐ Ptose ☐ Secreções: _____ Escleras e conjuntivas: ☐ Hiperemiadas ☐ Amareladas ☐ Com coágulos NARIZ: ☐ Lesões ☐ Corrimento ☐ Epistaxe ☐ Tamponamento ☐ Cateter nasal para O ₂ ☐ SNG ☐ SNE ☐ SNG aberta - Secreção: _____ OUVIDOS: ☐ Deformações ☐ Edema ☐ Otorragia ☐ Secreção: _____ LÁBIOS: ☐ Hipocorados ☐ Ressecados ☐ Desvio da comissura ☒ Edema ☐ Vesículas BOCA: ☐ Halitose ☐ Prótese ☐ SOG ☒ Lesões bucais ☐ Higiene prejudicada ☒ Verbalizando ☐ Aceita dieta ☒ Ingestas preservadas ☐ Ingestas prejudicadas por: _____ PESCOÇO: ☐ Rigidez de nuca ☐ Saliências ou nódulos ☐ Lesões ☐ TQT

Celia Fernandes de Medeiros
COREN-RN 048853-ENF

Celia Fernandes de Medeiros
COREN-RN 048853-ENF

Celia Fernandes de Medeiros
COREN-RN 048853-ENF



RESPIRATÓRIOS, CARDÍACOS E DO TORAX	FR: <u>70</u> rpm FC: <u>72</u> bpm PA: _____ mmHg <u>Spo₂ 99%</u> ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia ☐ Ortopnéia ☐ Bradicardia ☐ Taquicardia ☐ Arritmia ☐ Pulso rápido e filiforme ☐ Precordialgia ☐ Tosse seca ☐ Tosse produtiva ☐ Hemoptise ☐ Dor torácica ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estertores ☒ O ₂ ambiente ☐ Cateter nasal ☐ MV a _____ % ☐ Traqueostomizado ☐ IOT ☐ VM ☐ Dreno de tórax: ☐ Funcionante ☐ Não funcionante ☐ Direito ☐ Esquerdo ☐ Bilateral ☐ Alterações na mama: _____																																																																																																				
GASTRO INTESTINAIS	☐ Disfagia ☐ Pirose ☐ Regurgitação ☐ Eructação ☐ Inapetência ☐ Desconforto gástrico ☐ Polifagia ☐ Dispepsia ☐ Vômitos ☐ Hematêmese ☐ Náuseas ABDOMEN: ☐ Globoso ☒ Plano ☐ Volumoso ☐ Flácido ☐ Distendido ☐ Tenso ☐ Doloroso ☐ Gastrostomia ☐ Jejunostomia/Ileostomia ☐ Colostomia ☐ Dreno de penrose ☐ Dreno de Kher ☐ Dreno tubular ☐ Outros: _____ EVACUAÇÃO: ☒ Presente ☐ Ausente ☐ Sangramento ☐ Fezes com aspecto "borra de café" ☐ Fezes líquidas ☐ Lavagem Intestinal																																																																																																				
GENITOURINÁRIO	☒ Diurese presente e espontânea ☐ Ausente pós-cirurgia ☐ SVF ☐ Cistostomia ☐ Nefrostomia ☐ Disúria ☐ Nictúria ☐ Incontinência urinária ☐ Anúria ☐ Poliúria ☐ Hematúria ☐ Piúria ☐ Colúria ☐ Outros: _____																																																																																																				
SISTEMA REPRODUTOR	☐ Leucorréia ☐ Algia ☐ Hiperemia ☐ Edema ☐ Prurido ☐ Lesões ☐ Corrimento ☐ Outros: _____																																																																																																				
MMSS e MMII	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th><th>MSD</th><th>MSE</th><th>MID</th><th>MIE</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Acesso venoso</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Cianose de extremidades</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Curativo</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Déficit motor</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Deformidade em articulações</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Dissecção venosa</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Edema</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Equimose</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Escoriações</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fixadores Externos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hematoma</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Perda ou diminuição da sensibilidade</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Perfusão tissular prejudicada</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tala antirrotatória</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tala gessada</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tala não gessada</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tipóia</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Tração transesquelética</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Outro:</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> DEAMBULAÇÃO: ☒ Preservada ☐ Prejudicada ☐ Com muleta ☐ Restrito ao leito ☐ Paraplegia ☐ Tetraplegia		MSD	MSE	MID	MIE	Acesso venoso	X				Cianose de extremidades					Curativo					Déficit motor					Deformidade em articulações					Dissecção venosa					Edema					Equimose					Escoriações					Fixadores Externos					Hematoma					Perda ou diminuição da sensibilidade					Perfusão tissular prejudicada					Tala antirrotatória					Tala gessada					Tala não gessada					Tipóia					Tração transesquelética					Outro:				
	MSD	MSE	MID	MIE																																																																																																	
Acesso venoso	X																																																																																																				
Cianose de extremidades																																																																																																					
Curativo																																																																																																					
Déficit motor																																																																																																					
Deformidade em articulações																																																																																																					
Dissecção venosa																																																																																																					
Edema																																																																																																					
Equimose																																																																																																					
Escoriações																																																																																																					
Fixadores Externos																																																																																																					
Hematoma																																																																																																					
Perda ou diminuição da sensibilidade																																																																																																					
Perfusão tissular prejudicada																																																																																																					
Tala antirrotatória																																																																																																					
Tala gessada																																																																																																					
Tala não gessada																																																																																																					
Tipóia																																																																																																					
Tração transesquelética																																																																																																					
Outro:																																																																																																					
QUEIXAS	_____																																																																																																				
ALERGIAS	_____																																																																																																				
MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO	_____																																																																																																				
OBSERVAÇÕES	NEGA NEGA NEGA NEGA																																																																																																				

Célia Fernandes de Medeiros
 COREN-RN 048853-ENF

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAMA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 09/12/2019
 B.M.
 SAME / ARQUIVO



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES
2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ITALO JOSENILTON DA SILVA (8 - 6046/2019)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
210656

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
706009379119341

8 - DATA DE NASCIMENTO
17/06/1996

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

11 - NOME DA MÃE
IVANEIDE ALVES DA SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 99134636

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
ITALO JOSENILTON DA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO
Nº DO TELEFONE
DDD 84 99134636

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
PEDRINHA, 55 / - GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
240430

18 - UF
RN

19 - CEP
59790000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

BLEFANO HEMATOMA FACIAL E, DOR EM 1/3 MÉDIO
DA FACE, E P/B TAXE

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

NECESSIDADE DE TRAT. ESPECIALIZADO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

EX. FÍSICO + T.C.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

24 - CID 10
PRINCIPAL
S02.4

25 - CID 10
SECUNDÁRIO

26 - CID 10
CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
404020526

29 - CLÍNICA
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
36991740420

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
JARBAS MIGUEL FERNANDES MARIANO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
17/11/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR
LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO
(X) CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR
960016001835565

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 09/12/2019

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

SAME / ARQUIVO



SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: ÍTALO JOSENILTON DA SILVA 23 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-6

DATA DA ADMISSÃO: 16/11/2019

DATA	EVOLUÇÃO
09/12/2019	Paciente evoluindo estável, porta fraturas de face, aguardando tratamento cirúrgico. Devido a falta de material de síntese no hospital SOLICITADO INCLUSÃO NO SIS REG

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta VO livre ou pastosa	Conte
2	DIPIRONA 2ml + 18ml ABD 6/6hs EV SN	SIN
3	HIGIENE ORAL COM CLOREXIDINA 0,12% 4X DIA	Conte
4	HIGIENE CORPORAL	Conte
5	SSVV + CCGG	Conte
6	AGUARDA TRANSFERENCIA PARA PROCEDIMENTO VIA SIS REG	Conte
7	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 09/12/2019	
8	BIM SAME / ARQUIVO	
9		
10		

Dr. Adriano Albuquerque
Cirurgião Especialista em Otorrinolaringologia

EM TEMPO (72:00Z)
9 ALTA HOSPITALAR. CP MANHA ACENDIDA, VIA SESM
P1 HOSPITALAR: POURO GURIEL, DIA 12/12/19. J.H.
A N DIA 10/12/19. AS 19:00Z. CP DEI + VAN TAVAN

Dr. Miguel Fernando Moura
Médico
Matrícula: 81771-0
CRORN 1093



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 22/07/2020 10:18:11

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072210181159800000055600487>

Número do documento: 20072210181159800000055600487

Num. 57886779 - Pág. 18

Prontuário: 210656



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **ITALO JOSENILTON DA SILVA** (Fia: 6046/2019), CPF:06982394409.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 17 de Novembro de 2019.

Vanilde Alves da Silva
Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 09/12/2019
BIN
SAME / ARQUEVO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



BOLETIM DE ALTA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANÇA JULIO GURGEL

PACIENTE:		STALO		PACIENTE Nº:		0400244-3		PRONTOC	
CIRURGIAS REALIZADAS(S):		Ressecção de tumor da bexiga		CONVENIO:		844		Dr. Paulo G	
EQUIPE MÉDICA		BISTURI ELÉTRICO:		GASOMETRIA / TEMPO DE USO		DATA:		22/07/2020	
CIRURGIÃO: Leonardo Pereira		CAPNOGRÁFO:		TEMPO DE USO		HORA:		11:00	
1ª AUXILIAR: Edilson Lima		INTENS. DE IMAGENS:		GÁS CARBÔNICO:		TERMINO:		11:30	
2ª AUXILIAR: Edilson Lima		MONITOR CARDÍACO:		NITROGENIO:		SANGUE:			
3ª AUXILIAR: Edilson Lima		OXIM. DE PULSO:		O2 SOB CATETER:					
ANESTESISTA: Edilson Lima		SERRA ELÉTRICA:		O2 SOB PRESSÃO:					
INSTRUMENTADOR(A): Edilson Lima				ÓXIDO NITROSO:					
FIOS CIRÚRGICOS		MEDICAMENTOS		SORO		SOLUÇÃO		OPM'S	
NYLON 2.0 (2CM)	QTD 1	DIPIRONA	QTD 2	ABD 1000ML	QTD 2	ALCOOL 70%	QTD 1	ARRUELAS	QTD 1
NYLON 2.0 (4CM)	QTD 1	DRAMIN 60ML	QTD 1	ABD 10ML	QTD 1	ALCOOL IODADO	QTD 1	CIDEX POR ML	QTD 1
ETHYBOND 2.0	QTD 1	EFEDRINA	QTD 1	FISIOLÓGICO 0.9% 1000ML	QTD 1	FORMOL	QTD 1	CIMENTO ORTOPÉDICO	QTD 1
CATGUT SIMPLES 5.0	QTD 1	EPINEFRINA	QTD 1	FISIOLÓGICO 0.9% 250ML	QTD 1	MATERIAL ORTOPÉDICO	QTD 1	FIO DE KIRSCHNER	QTD 1
CATGUT CROMADO 1.0	QTD 1	ENERGAN 50MG 2ML	QTD 1	FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	QTD 1	ATADURA GESSO	QTD 1	FIO DE LUQUE	QTD 1
VICRYL 0	QTD 1	EUBOSEMIDA 100MG 2.17ML	QTD 1	GLICOSADO 5% 250ML	QTD 1	ATADURA CREPOM	QTD 1	FIXADOR EXTERNO	QTD 1
PROLENE 2.0	QTD 1	GLICONATO DE CÁLCIO 10%	QTD 1	GLICOSADO 5% 500ML	QTD 1	ATADURA DE ALGODÃO	QTD 1	GANCHO	QTD 1
MONOCRYL 3.0	QTD 1	HIDROCORTIZONA 500MG	QTD 1	GLICOSE 50% AMPOLIA	QTD 1	MALHA TUBULAR	QTD 1	GELOFOAM	QTD 1
POS II 1.0	QTD 1	IPILON 1G	QTD 1	RINGER LACTATO 500ML	QTD 1	EQUIPO MACROSCÓPIO 4 VIAS	QTD 1	GRAMPO	QTD 1
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	QTD 1	IPILON 4MG	QTD 1	RINGER SIMPLES 500ML	QTD 1	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	QTD 1	HASTER	QTD 1
CERA OSSEA	QTD 1	METOCLOPRAMIDA	QTD 1	POMADAS	QTD 1	EQUIPO P/ SANGUE	QTD 1	LIGAMENTO SINTÉTICO	QTD 1
ANESTÉSICOS	QTD 1	ONDASSETRONA	QTD 1	EPITESAN	QTD 1	COLETOR DE URINA FECHADO	QTD 1	PARAFUSO CORTICAL	QTD 1
LINDOCAINA 2% C/ VASO	QTD 1	PROSTIGMINE	QTD 1	NEOMICINA	QTD 1	TUBO C/ BÃO 3.0	QTD 1	PARAFUSO ESPONIOSO	QTD 1
LINDOCAINA 2% GEL	QTD 1	RANITIDINA	QTD 1	TROPODEMIM	QTD 1	ESPARADRAPO	QTD 1	PARAF. INTERF. TITANIO	QTD 1
LINDOCAINA S/ VASO	QTD 1	TILATIL 40MG	QTD 1	SULFADIAZINA DE PRATA	QTD 1	CATER tipo ÓCULOS	QTD 1	PINO	QTD 1
ISOFLURANO	QTD 1	SELOKEN 5 MG / 5ML	QTD 1	PÊNULO CORTANTE	QTD 1	ELETRÓDOS	QTD 1	PINO DESLIZANTE	QTD 1
NOVABUPI C/ VASO	QTD 1	DIPROSPAM	QTD 1	JELCO	QTD 1	ESCOVA DESCARTAVEL	QTD 1	PLACA	QTD 1
NOVABUPI S/ VASO	QTD 1	C. PAPAVERINA 50MG/2ML	QTD 1	POLIFIXO 2 VIAS	QTD 1	MÁSCARA	QTD 1	PARAFUSO CANULADO	QTD 1
SERVO FLORANO	QTD 1	TRIDIL	QTD 1	SCALPS	QTD 1	MICROPOR	QTD 1	LAMINA DE SHAVER	QTD 1
LINDOCAINA 10% SPRAY	QTD 1	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	QTD 1	AGULHA P/ RAQUIN	QTD 1	SERINGA DE INSULINA	QTD 1	PROTESE	QTD 1
NEOCAINA S/ VASO	QTD 1	CLONIDIN	QTD 1	AGULHAS	QTD 1	MÁSCARAS DESCARTAVEL	QTD 1	SURGICEI	QTD 1
NEOCAINA C/ VASO	QTD 1	NIBUM	QTD 1	AGULHA DE STIMUPLEX	QTD 1	GORRO DESCARTAVEL	QTD 1	DRILL ELÉTRICO	QTD 1
XILOCAINA	QTD 1	RETENÇÃO DE RECEITA	QTD 1	MATERIAL ORTOPÉDICO	QTD 1	PRO-PE	QTD 1	ASPIRADOR	QTD 1
MEDICAMENTOS	QTD 1	DIMORF	QTD 1	ATADURA GESSO	QTD 1	ESCOVA SECA	QTD 1	PARAFUSO ANCOR	QTD 1
ADRENALINA	QTD 1	DOLANTINA	QTD 1	ATADURA CREPOM	QTD 1	MICROPOR LARGO	QTD 1	PLAST ANEL 1.4	QTD 1
AMINOPIRINA	QTD 1	FENTANIL	QTD 1	ATADURA DE ALGODÃO	QTD 1	LUVAS ESTÉRIS	QTD 1	PARAFUSO TRANSVERSO	QTD 1
AMIODARONA	QTD 1	FLUMAZENIL	QTD 1	MALHA TUBULAR	QTD 1	ALGODÃO GRIOLA	QTD 1	SONDAS	QTD 1
ATROPINA	QTD 1	ISOFLORANE	QTD 1	SOLUÇÃO	QTD 1	LUVAS DE PROCEDIMENTO	QTD 1	URETRAL 4	QTD 1
BUSCOPAM SIMPLES	QTD 1	KETAMINA	QTD 1	VASELINA	QTD 1	COMPRESSA CIRÚRGICA	QTD 1	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04	QTD 1
CEFALOTINA 1G	QTD 1	MIDAZOLAM	QTD 1	CLOREXIDINA ALCOOLICA	QTD 1	GASES 10X10 PCT 20	QTD 1	MASO LONGA 04	QTD 1
CAFAZOLINA 1G	QTD 1	NARCAN	QTD 1	CLOREXIDINA AQUOSA 2% 30ML	QTD 1	SERINGA DESC. 3ML	QTD 1	SONDA DE FOLEY	QTD 1
CAPTAPRIL 25MG	QTD 1	NILPERIDOL	QTD 1	CLOREXIDINA DEGRMANT	QTD 1	SERINGA DESC. 5ML	QTD 1	OUTROS	QTD 1
CEFETRIAXONA 1G	QTD 1	NUBAIM	QTD 1	PVP IÓPICO	QTD 1	SERINGA DESC. 10ML	QTD 1		QTD 1
CLORETO DE POTÁSSIO 19%	QTD 1	PROPOFOL	QTD 1	DETERGENTE ENZIMÁTICO	QTD 1	SERINGA DESC. 20ML	QTD 1		QTD 1
CLORETO DE SÓDIO 20%	QTD 1	SERVOFLOLANE	QTD 1	ÁGUA OXIGENADA	QTD 1		QTD 1		QTD 1
CLAVULANATO 400MG	QTD 1	TRAMAL	QTD 1		QTD 1		QTD 1		QTD 1

DESCRICAÇÃO DO ATO CIRURGICO

DESCRIÇÃO DO ATO CIRURGICO

[illegible]

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO:

TECNICĂ:[illegible]

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 492905 DATA: 10/12/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODACÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 2013 CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 706009379119341 VALIDADE: _____
Criado por Oneide Maria Araujo Fonseca em 10/12/2019 22:27

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: ITALO JOSENILTON DA SILVA SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 17/06/1996 RG: 3016604 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: IVANEIDE ALVES DA SILVA
FILIAÇÃO PAI: JOSENILDO DA SILVA
ENDEREÇO: SÍTIO PEDRINHAS Nº 56
BARRIO: ZONA RURAL CIDADE: GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO
ESTADO: RN CEP: 59790-000
NE: (84) 9968-2847 FONE: _____

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: _____ HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 02/01/2020

Jose' Pereira

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



PRONTUÁRIO CA F. MATERNIDADE
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Italo Jansenilton Silva Nº REGISTRO 192905
Data Nascimento 17/06/96 IDADE 23 Sexo M LEITO: 208B Data de Admissão 11/12/19
MÉDICO: Dr. Ivan

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEIUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim início 08:00 PESO: _____ Kg Altura: _____ cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: Neg
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: Neg Medicações de uso frequente: Neg
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim
Exames: (X) Labor () Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____
Encaminhado: () Deambulando (X) Cadeira de Rodas () Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem: Pt admitido em RPA para proce
dimento cirúrgico.

Conferido informação acima por: Deiv admitido na sala: 02 Hora _____

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA

Cirurgia Proposta Múltipla de faze 1/2 médio

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

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

12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não ☒ Não aplicável
13. Paciente tem alergia conhecida () sim ☒ não
14. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ☒
17. Confirma preparo da pele com clorexidine Degermante e tópica ☒ Sim () não
18. Confirmar antibiótico profilático administrado ☒ sim () não aplicável
19. Paciente em posição adequada ☒ sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ☒
20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ☒
21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ☒

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal ☒ Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
() Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: MSD Placa neutra: Local: MTE

Passado faixa de smarch: Não () sim, em: _____ Início _____ Término _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante ☒ Clorex aquoso
() Clorex Alcóolica () PVPI degermante
() PVPI tintura () _____

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

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

Sinais vitais: PA 97x54 mmHg FC 66 bpm Sat: 95 % T: _____ °C Hora: 10:45

Anestesia: Início 10:00 Término 11:00 () Geral Inalatório ☒ Geral Venosa () Sedação () Local
() Peridural () Raquí () Bloqueio: _____

IOT: () Não ☒ sim - Cânula nº 7.5 IOT aramado: () não () sim nº _____

AVP: () não ☒ sim MSD Jelco nº 20 por P/D 8ml

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

Ferida operatória: Curativo limpo e seco

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

Material Explantado: _____

Conferido por LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA Intercorrência S/ Intercorrência

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

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

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) 10:40

2mls de Ringer + 2mls de Amilo +
2mls de Anti-D + 2mls de Bupivacaína



OPME: () NÃO ☒ SIM, qual

MATÉRIA:

01 - PLACA 2 FURROS SEM-ESPAÇO

06 - PARAF: Nº 07 NORMAL

Anotações de Enfermagem e Intercorrências: S/ INTERCORRÊNCIA

➤ Início da cirurgia: 10:20 Término da cirurgia: 10:55

CIRURGIÃO DR. IVOM ASSISTENTE: DR. VINÍCIUS ANESTESIOLOGISTA DR. PAVES
INSTRUMENTADORA KILLY CIRCULANTE: SILVIA ENFERMEIRA: Danielle

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

AVP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO ()

GESSO 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: 12:00h

Denise Nogueira
C.R.N. 11.181.288-18



Prontoclinica Dr. Paulo Gurgei EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO:

PACIENTE: SETOR: LEITO:

DIAGNOSTICO MÉDICO: IDADE:

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL:

ALERGIAS: DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES:

EVOLUÇÃO 10/12/19 HORÁRIO: 7:21

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP:
() AVC:
() Jelco:
() Scalp.:

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV
() BI
ATB

PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

() EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM:
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
() TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () MV % () HOOD:
() ENTUBADO TOT Nº
OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
() ESPONTÂNEA () SVA A CADA:
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO:
() AUSENTE DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
() FLÁCIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SOG/SNG
() RESÍDUO GÁSTRICO:
() ZERO () VÔMITO vezes

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 11/12/19 HORÁRIO: 16h

ASPECTO GERAL

() CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP:
() AVC:
() Jelco:
() Scalp.:

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV
() BI
() ATB

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () MV % () HOOD:
() ENTUBADO TOT Nº
OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
() ESPONTÂNEA () SVA A CADA:
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA



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

APARELHO CARDIOPULMONAR

☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☐ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☐ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

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

OBSERVAÇÕES: _____

EVOLUÇÃO 11/12/19

HORÁRIO: 21:33

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☒ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☐ HV _____
☐ BI _____
☒ ATB ceftriaxona

PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ☐ IMV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

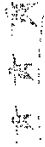


RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Italo Jaramillo Da Silva
 APTO.: 20313 Nº REGIST. _____
 CONVEN. _____

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
11/12/15	23:45	Pct adm. neste setor para re- ceber cirurgia em pace (Múltiplas patologias - Cerebral, Esclerose do C. ambiente. Nova Tdo. Prova de vida da sua recuperação. En que se tipo de rta + pareço cardíaco + pace + exame Pab. ---//---	Ingrid Dias Cortez COREN/RN 1.372.816-TE
11/12/15	08:10	Paciente em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	
11/12/15	09:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Francisca Wildemila D. dos S. COREN/RN 001.049.51
11/12/15	10:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Francisca Wildemila D. dos S. COREN/RN 001.049.51
11/12/15	11:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Rita Jacira da Silva COREN/RN 000.866.985-TE
11/12/15	12:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Rita Jacira da Silva COREN/RN 000.866.985-TE
11/12/15	13:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Rita Jacira da Silva COREN/RN 000.866.985-TE
11/12/15	14:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Magnolia Cunha da Coe COREN/RN 1.104.219-TE
11/12/15	15:30	Pac. em rta (rta) para rta do co. noqueio. Anál. ECG + rta + rta de rta.	Camilla da Silva Oliveira COREN/RN 1.104.219-TE




PRONTO-SOCORRO
Dr. Paulo Sérgio
PACIENTE
REGISTRO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CONVÊNIO: *União*
DATA: *22/07/2020*
APTO/ENE: *1*

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
<i>1. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>2. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>3. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>4. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>5. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>6. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>7. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>8. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>9. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>10. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>11. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>12. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>13. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>14. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>15. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>16. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>17. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>18. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>19. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>20. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>21. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>22. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>23. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>24. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>25. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>26. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>27. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>28. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>29. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>30. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>31. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>32. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>33. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>34. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>35. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>36. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>37. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>38. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>39. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>40. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>41. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>42. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>43. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>44. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>45. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>46. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>47. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>48. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>49. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>50. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>51. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>52. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>53. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>54. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>55. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>56. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>57. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>58. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>59. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>60. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>61. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>62. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>63. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>64. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>65. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>66. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>67. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>68. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>69. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>70. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>71. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>72. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>73. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>74. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>75. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>76. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>77. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>78. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>79. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>80. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>81. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>82. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>83. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>84. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>85. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>86. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>87. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>88. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>89. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>90. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>91. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>92. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>93. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>94. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>95. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>96. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>97. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>98. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>99. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	
<i>100. 100ml de Solução de Heparina 1000UI/ml</i>	

RC FARMÁCIA

RECIBO

DÉBITOS
SERINGA 01
SERINGA 03 cc
SERINGA 05 cc
SERINGA 10 cc
SERINGA 20 cc
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/ BI
EQUIPO P/ SANGUE
IELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUVA PROCEDIMENTO
LUVA ESTER. Nº
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORE
PVPI
ETER
ALCOOL 70%ml
ALGUDÃO BOLA
AGULHA DESC.
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTOP.
CEPACOL ml
POMADA
SONDA DE FOLEY
SONDA URETRAL
SONDA NASO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETRODO
MASC. DESCAT
SORO FISIO. 0,9%
FITA HGT





PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. Paulo Sérgio

PACIENTE
REGISTRO

CONVÊNIO:

APTO/ENF.

DATA:

DÉBITOS

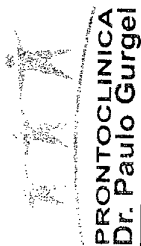
SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGUDÃO BOLA	
AGULHA DESC.	
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT.	
SORO FISO. 0.9%	
FITA HGT	

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
10.12.19	
11.12.19	
12.12.19	
13.12.19	
14.12.19	
15.12.19	
16.12.19	
17.12.19	
18.12.19	
19.12.19	
20.12.19	
21.12.19	
22.12.19	
23.12.19	
24.12.19	
25.12.19	
26.12.19	
27.12.19	
28.12.19	
29.12.19	
30.12.19	
31.12.19	
01.01.20	
02.01.20	
03.01.20	
04.01.20	
05.01.20	
06.01.20	
07.01.20	
08.01.20	
09.01.20	
10.01.20	
11.01.20	
12.01.20	
13.01.20	
14.01.20	
15.01.20	
16.01.20	
17.01.20	
18.01.20	
19.01.20	
20.01.20	
21.01.20	
22.01.20	
23.01.20	
24.01.20	
25.01.20	
26.01.20	
27.01.20	
28.01.20	
29.01.20	
30.01.20	
31.01.20	
01.02.20	
02.02.20	
03.02.20	
04.02.20	
05.02.20	
06.02.20	
07.02.20	
08.02.20	
09.02.20	
10.02.20	
11.02.20	
12.02.20	
13.02.20	
14.02.20	
15.02.20	
16.02.20	
17.02.20	
18.02.20	
19.02.20	
20.02.20	
21.02.20	
22.02.20	
23.02.20	
24.02.20	
25.02.20	
26.02.20	
27.02.20	
28.02.20	
29.02.20	
30.02.20	
31.02.20	

RECIBO

RC FARMÁCIA

Dr. Paulo Sérgio
CRM: 11.111.111-1

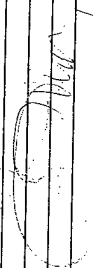


State tax m/for in in

PACIENTE: _____
 APTO.: _____
 MÉDICO: _____
 REGISTRO Nº _____
 CONVENIO _____

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
10.12.2019	File infeccioso por reatificação de proctostomia cirúrgica. Fístula que se perfurou para a pele. 
11.12.2019	File recidivado, com o 2º cruspo, epitélio, náuseas, disenteria, diarr. 
12.12.2019	procto sem fístula, com náuseas, diarr. alta hospitalar com o jeito. 



APTº

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

REG.: CONVÊNIO.: NOME.: DATA: 11/12/19

DIA	HORAS	PRESSAO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VÔMITO	DIURESE	EVACUAÇÃO	ASSINATURA
11/12/19	23h30	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	00h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	01h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	02h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	03h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	04h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	05h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	06h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	07h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	08h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	09h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	10h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	11h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	12h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	13h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	14h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	15h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	16h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	17h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	18h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	19h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	20h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	21h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	22h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel
11/12/19	23h00	120x80	18	36,5	70	-	-	-	-	Paulo Gurgel



01/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo



(/)



Buscar no site



A
COMPANHIA

SEGURO
DPVAT

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS

SALA DE
IMPRENSA

TRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200078788 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ITALO JOSENILTON DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS

BENEFICIÁRIO ITALO JOSENILTON DA SILVA

CPF/CNPJ: 06982394409

Posição em 01-06-2020 18:31:23

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/03/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nFtATdTtWHbmTj+7EjHNOA==, api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaTd42Z7oTCsG16qYWtXa870=)
21/02/2020	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sIGEEIzpmLAJgyefW6Cowg==, api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaTd42Z7oTCsG16qYWtXa870=)
21/02/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/UlcCv9n4z1t3esapzckgtA==, api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaTd42Z7oTCsG16qYWtXa870=)





(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

⌕ ⌕ ⌕ ⌕

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)
- › Consulta a Pagamentos (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)
- › Saiba Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

[w.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo](https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo)

2/3



01/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810416-72.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 23 de julho de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0810416-72.2020.8.20.5106

DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139, VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 23 de julho de 2020.

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito

