



Número: **0817138-49.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **19/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 4.725,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO (AUTOR)		THAMARA RENATA MEDEIROS DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55965007	19/05/2020 17:39	Petição Inicial	Petição Inicial
55965018	19/05/2020 17:39	Petição inicial	Documento de Comprovação
55965019	19/05/2020 17:39	documentos pessoais	Documento de Identificação
55965020	19/05/2020 17:39	procuracao Elierbis	Procuração
55965021	19/05/2020 17:39	b.o	Boletim de Ocorrência Circunstanciado
55965023	19/05/2020 17:39	documentos médicos-1-5	Documento de Comprovação
55965025	19/05/2020 17:39	documentos médicos-6-10	Documento de Comprovação
55965633	19/05/2020 17:39	documentos médicos-11-15	Documento de Comprovação
55965028	19/05/2020 17:39	documentos médicos-16-20	Documento de Comprovação
55965629	19/05/2020 17:39	Recibo de pagamento	Documento de Comprovação

petição inicial e documentos em anexo



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO
DA _____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL-RN.**

ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO, brasileiro, casado, estudante, RG nº 2692330, CPF nº 069.050.914-64, residente na Rua Oscar Ramalho de Farias, 352, Rosa dos Ventos, Parnamirim-RN, CEP 59141-280, por intermédio do sua advogada *in fine* assinada, com escritório na Rua Aspirante Santos, 2488, Santos Reis, Parnamirim-RN CEP 59141-155, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVA

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, sociedade anônima, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com domicílio na Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15 º andares, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.



I– DOS FATOS.

O autor foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 09-02-2018, ocasião em que dirigia uma motocicleta, causando-lhe escoriações e fraturas na perna esquerda, e tais lesões provocaram incapacidade desse membro.

O autor foi socorrido por uma equipe do SAMU e conduzido para o Hospital, e logo depois, devido à gravidade da fratura, foi submetido a procedimento cirúrgico.

O autor preenche os requisitos para recebimento da indenização, encaminhou seu pedido com os documentos solicitados pela ré, requerendo administrativamente à quantia que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez foi surpreendido quando foi informado do pagamento da indenização. De acordo com o documento anexado, a ré efetuou o pagamento do valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida, ou seja, pela análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu R\$ 4.725,00.

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito e o demandante lesionado, causando sua invalidez, é incontestável o direito do mesmo a receber correspondente ao grau de sua invalidez.

II– DO DIREITO.

A legislação pertinente preceitua no Art. 3º, II, §1º da Lei 6.194/74 com a alteração que lhe proporcionou a Lei 11.945/09 que:

“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 suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação determinada na Lei nº 11.945, de 4.6.2009, DOU 5.6.2009, com efeitos a partir de 16.12.2008)(Grifei)

I – omissis...



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

III – aomissis...

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do *caput* deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Grifei)

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Da Quantia Paga Pela Seguradora:

Vale ressaltar que o requerimento administrativo do Autor fora realizado através da SEGURADORA LÍDER, que foi quem efetivamente efetuou o pagamento conforme documento que ora se faz anexo.

Como se pode vislumbrar do referido extrato, a Seguradora Líder reconheceu a Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores do Autor, pagando-o a quantia de R\$ 4.725,00. Nessa realidade reconhecida, verifica-se ainda,



que a Seguradora Ré, também pagou a menos, pois que, deveria pagar o valor da seguinte forma:

a) 70% de R\$ 13.500,00 é o que para os casos Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores (inciso II do §1º do Art. 3º da Lei 6.194/74) que daria o valor de R\$9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), isso para Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou uma das mãos;

Conforme se pode perceber Excelência, a Seguradora teria que pagar a quantia de R\$ 9.450,00 ao invés de R\$ 4.725,00, fato que evidencia uma diferença significativa para a situação econômica do Autor de R\$ 4.725,00.

Da Quantia que Deveria Receber o Autor.

Desta forma Excelência, seqüela fraturando membro inferior, atestando sua “*perda funcional*” seria a indenização que deveria prevalecer, e assim, a seqüela deveria ser classificada como Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores do Autor, cabendo ao Autor receber 70% do valor máximo constante do inciso II do Artigo 3º da lei 9.164/74, ou seja:

a) Valor máximo indenizável = R\$ 13.500,00 (inciso II do Art.3º lei 9.164/74), R\$ 9.450,00 (inciso II do §1º do Art. 3º da Lei 9.164/74), que deriva do percentual correspondente

b) Valor indenizável em caso de Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores = R\$ 70% de R\$ 13.500,00

Conforme demonstrado o Autor deveria receber a quantia referente a Perda anatômica e/ou funcional de um dos membros no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais) nos termos que preceitua o inciso II do §1º do Art. 3º da Lei 9.164/7

III– DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA.



O autor, pessoa de baixa renda, e, em consequência, sem recursos para pagar as custas e despesas processuais, sem prejuízo próprio ou da família, nos termos do art. 98, do CPC, consoante declaração em anexo.

IV – DO PEDIDO.

Diante do que está posto, requer a Vossa Excelência:

- a) O recebimento da presente ação, para que ao final seja julgada procedente, com a condenação da Ré ao pagamento da quantia equivalente de até R\$ 4.725,00, devidamente corrigida por juros legais e correção monetária, a partir da data do adimplemento parcial do seguro, abatendo-se o valor já recebido e a consequente condenação ao pagamento de honorários advocatícios correspondente ao teto máximo (20%);
- b) A citação da demandada, na pessoa de seus representantes legais, por AR, na forma dos arts. 222 e 223 do CPC, para tomar conhecimento da demanda e a intimação da mesma para comparecer na audiência de tentativa de conciliação, a ser apazada para data oportuna, por este juizado, sob pena de revelia;
- c) Seja deferido o benefício da assistência judiciária gratuita ao Autor, tendo em vista que não possui condições econômicas para arcar com as custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração anexa;
- d) Seja a parte ré intimada para apresentar nos autos o processo administrativo;
- e) Seja permitido provar o alegado através de todos os meios probatórios admitidos em direito, em especial através do depoimento pessoal do demandado e documental, inclusive necessidade de realização de **produção de prova médico pericial**, afim de que se obtenha o verdadeiro grau de sequela resultante do acidente de trânsito sofrido pela vítima, cuja quesitação será juntada em momento oportuno.



Dá-se à causa o valor provisório de R\$ 4.725,00.

Nesses termos, pede e espera deferimento.

Natal-RN, 19 de maio de 2020.

THAMARA RENATA MEDEIROS DOS SANTOS AZEVEDO

OAB/RN, 14378



CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 00366351303 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2017

NOME MARIA SILVANA DA SILVA DO NASCIMENTO

CPF / CNPJ 034.724.244-86 PLACA NNZ7688

PLACA ANT / UF NNZ7688/RN CHASSI 9C2KC1670BR636545

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/MAO APLICAVE COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP / POT / CIL 0CV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC / COTAS

I P V A R\$ 0.00 26/10/2017 1º PAGO

FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2º PAGO

002855 3X R\$ ***** 3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 07.707.650/0001-10

AYMORE CREDITO FINANC E INVEST SA

MOTOR: KC16E7B636545

LOCAL PARNAMIRIM/RN DATA 26/10/2017

Silvaney Siqueira da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 26/10/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 034.724.244-86 PLACA NNZ7688

RENAVAM 00366351303 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2011 CAT. TARIF. 9 Nº CHASSI 9C2KC1670BR636545

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

JUN / 2017

Digitalizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO		VALDA GRACIOSA TERRITÓRIO NACIONAL DATA DE EMISSÃO: 03/08/2004 Nº GERAL: 001.313.532	
MARIA SILVANA DA SILVA DO NASCIMENTO FRANCISCO CARDOSO DA SILVA JOSEFA MOUREIRA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1971 RG: LB-04 F-011 RG-000501 01 CARTORIO 231100 5	
RIACHUELO RN CASAME RIACHUELO RN 034.724.244-88 2 VIA		DATA DE NASCIMENTO: 04/01/1971 RG: LB-04 F-011 RG-000501 01 CARTORIO 231100 5	

FOTO VACA 1971 1972 1973 1974 1975 1976 1977 1978 1979 1980 1981 1982 1983 1984 1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 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		ASSINATURA DO TITULAR <i>Maria Silvana da Silva do Nascimento</i>
POLEGAR DIREITO 	CARTEIRA DE IDENTIDADE	

Digitalizado com CamScanner





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 24/04/02

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
Rua Marmoz, 150 - Baldo - Natal - RN - CEP 50025-250
CNPJ 08.324.106/0001-61 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

ELI SEVERINO DO NASCIMENTO

ENDEREÇO E LOCALIDADE DE CONSUMO

RUA OSCAR PAMALHO DE FARIAS 352

CPF 791.162.644-87 NIS 12777601641

ROSA DOS VENTOS/ÁREA URBANA
PARTAMIRIM/RN
59141-280

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

0830940010
DATA DE VENCIMENTO

03/2018
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

23/03/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)

17/04/2018

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
003687664	UNICA	16/03/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
16/03/2018	3000295803	1162628

56,74

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30.0000000	0.18251055	5,47
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70.0000000	0.31287523	21,90
Consumo Ativo superior a 100 até 200 kWh	35.0000000	0.48931255	17,12
Contribuição Iluminação Pública			5,13
ICMS-Parcela Subvencionada			5,08
Multa por atraso-NF 000751743 - 15/12/17			1,01
Juros por atraso-NF 000751743 - 15/12/17			1,24
Atualização IGPM-NF 000751743 - 15/12/17			0,51

TOTAL DA FATURA

56,74

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
C665912	CAT	15/02/2018	37.324,00	16/03/2018	37.459,00	29	1,00000		135,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

MÊS/ANO

MAR 18 135

FEV 18 140

JAN 18 134

DEZ 17 129

NOV 17 119

OUT 17 110

SET 17 115

AGO 17 133

JUL 17 137

JUN 17 141

MAI 17 141

ABR 17 144

MAR 17 145

ICMS
PIS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
43,78	18,00	7,88
43,78	0,65	0,29
43,78	3,15	1,38

	R\$	%
Geração de Energia	14,58	25,74%
Transmissão	2,14	3,79%
Distribuição (Cosern)	11,12	19,61%
Perdas de Energia	2,73	4,82%
Encargos Setoriais	3,38	5,94%
Tributos	9,52	16,78%
Total	43,78	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh	0.14263200
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	0.24451200
Consumo Ativo superior a 100 até 200 kWh	0.36576800

RESERVAÇÃO AO FISCAL

5A5B 24D5 AA71 C93F 138E 3CC9 DEB3 204D

Digitalizado com CamScanner



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Elvénio da Silva do Nascimento, brasileiro,
casado, estudante, RG nº 2692380, CPF nº 069.050.
914-64, residente na R. Oscar Ramalho de Sá, nº
352, Rua dos Santos, Parnamirim-RN, CEP 59411-280

OUTORGADAS: **Dra. THÂMARA RENATA MEDEIROS DOS SANTOS AZEVEDO,**
brasileira, casada, advogada, inscrito na OAB-RN sob nº 14378, com endereço
profissional à Rua Aspirante Santos, 2844, Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP 59141-
155, endereço eletrônico thamara_renata@hotmail.com, telefones nº (84) 99663-1215.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes
procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula ad judícia et
extra, para o foro em geral, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais
ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem
reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e
convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga a Advogada acima
descrita, os poderes para receber intimação, confessar, reconhecer a procedência do
pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber,
dar quitação, firmar compromisso, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de
hipossuficiência econômica, art. 105 do NCPC15.

Parnamirim-RN, 15 de maio, 2020.

Elvénio da Silva do Nascimento

CPF nº 069.050.914-64.





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



437910

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018023001899
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 13/04/2018 15:27:35
1.4 Lígou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 09/02/2018 17:50:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros, Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: OSCAR MARIO RAMALHO DE FARIAS
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: PARNAMIRIM

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ROSA DOS VENTOS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Sem Informação

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 06905091464

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: ESTUDANTE

3.15 Telefone(s): 84 94280312

3.17 Número: 352

3.19 Bairro: ROSA DOS VENTOS

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: PARNAMIRIM

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: ELI SEVERINO DO NASCIMENTO

3.6 Mãe: MARIA SILVANA DA S DO NASCIMENTO

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 02/04/1993

3.14 RG: 2692330 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA OSCARRAMALHO DE FARIAS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

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

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

23 ABR 2018

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: NNZ7688

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: MARIA SILVANA DA SILVA DO NASCIMENTO

7.1.17 Nome do condutor: ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO

7.1.18 Observações: POR DEFEITO DO ACELERADOR DA MOTO A VÍTIMA CAIU EM VIA PÚBLICA E QUEBROU A PERNA ESQUERDA.

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Polígrafos, 2205 - Loja 4 - Natal - RN

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A VÍTIMA SAIU DO TRABALHO QUANDO IA PEGAR SUA ESPOSA O PUNHO TRAVOU DANDO DEFEITO NO ACELERADOR DA MOTO A VÍTIMA CAIU EM VIA PÚBLICA E QUEBROU A PERNA ESQUERDA E PUPULARES ACIONARAM A SAMU QUE DE IMEDIATO CONDUZIO A VÍTIMA AO HOSPITAL VALFREDO GURGEL EM NATAL-RN PERMANECENDO INTERNADO SÓ SAINDO NO DIA 24 DE FEV DE 2018. VEIO TERMINAR SEU TRATAMENTO NO HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES EM PARNAMIRIM-RN.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DE BO

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 13/04/2018 15:27:35

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1702637 - RAIMUNDO ANDRE DA SILVA
Impresso por: 1702637 - RAIMUNDO ANDRE DA SILVA em 13/04/2018 15:27:39

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 6541 /2018

Admissão: 09/02/2018 19:34:49



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 60880 - ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO (25 a 11 d)

Nascimento: 02/04/1993

Natural: NATAL, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 707002821577534

CPF: 06905091464

Prof: AUTONOMO

Mãe: MARIA SILVANA DA SILVA DO NASCIMENTO Pai:

Logradouro: OSCAR RAMALHO DE FARIAS, 352

CEP: 59141280

Bairro: ROSA DOS VENTOS

Cidade: PARNAMIRIM

Telefone: 84.994280312

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OBS:					Classificação: 09/02/2018 19:31:29				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ac moto/fratura exposta de mie

Hora: _____

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 13/04/18
MAT. Nº. _____
SAME
GA
ASSINATURA

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potigües, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 09/02/2018 21:04:30 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 13 de Abril de 2018.

Digitalizado com CamScanner





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
RONDONIO SOCORRO CLÓVIS SÁRINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 6541 /2018
Admissão: 09/02/2018 19:34:49

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 60880 - ELIERBIS DASILVA DO NASCIMENTO (24 a 10 m 7 d)

Nascimento: 02/04/1993 Natural: NATAL BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 707002821577534 CPF: 06905091464

Prof:

Mãe: MARIA SILVANA DA SILVA DO NASCIMENTO Pai:

Logradouro: OSCAR RAMALHO DE FARIAS, 352

Cidade: PARNAMIRIM

CEP: 59141280

Bairro: ROSA DOS VENTOS

Telefone: 84.994280312

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 09/02/2018 19:31:29

HORA	P.A.	HOSPITAL	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130 x 90	MAT Nº 100			18	88		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ac moto/fratura exposta de mie

Hora: 17:45

Paciente vítima de queda de moto, sem colisão. Relato que caiu de costas com a moto por cima. Equipe SAMU refere fratura exposta em MIE.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VA normal. Sem convulsões.

B Espúrio, respirando em ar ambiente. MV + sem RA.

C Extremidades normoconcretas. RRR, 2T, BNF.

D Glasgow 15.

E Glicose em MIE.

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

23 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguares, 2305 - Loja 4 - Natal - RN

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID


Fratura exposta em MIE

*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 09 de Fevereiro de 2018.

Digitalizado com CamScanner



FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2	
ANAMNESE	
ÁREA DE SINISTROS - DPVAT CONTEÚDO NÃO VERIFICADO	
EXAME FÍSICO	
23 ABR 2018	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Prosturo exposto licia egr</i>	
GENTE SEGURADORA S/A R. dos Polígonos 2315 - Loja 4 - Natal - RN	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	
LABORATÓRIO	
OUTROS	
CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
<i>Prosturo</i> <i>Todo período</i> <i>AO D.C. 11 do período</i> <i>Rolapal 1p eu + 18old</i> <i>Hydralazina 1ml + 18old</i> <i>Telmisartan 40mg + 18old eu</i> <i>Nitroglicerina 4mg 2ml + 18old eu</i>	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
20:58	
CONFERE COM ORIGINAL NATAL. 13/04/18 MAT. Nº. SAME Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE: <i>C.C.</i> Nº do Boletim de Atendimento: <i>13104118</i>	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>Indepido</i> DATA: / / HORA:	
SAÍDA: DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input checked="" type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
 Maria José Polley Enfermeira 2047	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:	
SAÍDA: DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	

Digitalizado com CamScanner



280013497
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Identificação da FIA

Nº FIA: 1319 /2018

Prontuário: 1168258

Paciente: 60880 - ELIERBIS DASILVA DO NASCIMENTO
Cartão SUS: 707002821577534 CPF: 06905091464
Idade: 24 anos 10 meses 7 dias Sexo: M Etnia: PARDA
Nome da mãe: MARIA SILVANA DA SILVA DO NASCIMENTO
Nome do pai:
Rua/Av: OSCAR RAMALHO DE FARIAS
Complemento:
CEP: 59141280
Especialidade: ORTOPEDICA
Telefone: 84 994280312 84 994280312
Responsável: ELIERBIS DASILVA DO NASCIMENTO -
Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Dt Nasc: 02/04/1993
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 352
Bairro: ROSA DOS VENTOS

Cidade: PARNAMIRIM
Unidade: OBS II

Leito: 996

Admissão: 09/02/2018 21:04:31 Alta: 24.02.2019 Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T12 - FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO

Procedimento da Internação: 301050074 - @FIA_DS_SSM@

OBSERVAÇÕES:

*Destinado ao SAME



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Digitalizado com CamScanner





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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Elencis de Lelo do Nascimento

6 - Nº DO PROTOCOLO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASCULINO

CONTEÚDO IDENTIFICADO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

23 ABR 2018

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)

13 - MUNICÍPIO

14 - BAIRRO

15 - UF

16 - CEP

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Princesas, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Ap. Acidente moto e trauma perna esquerda

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Rx + ec perna

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID INICIAL

22 - CID SECUNDÁRIO

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 13/04/18

MAT. Nº

23 - LAUDOS ASSOCIADOS

SAME

GA

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - LEITO / CLÍNICA

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

27 - NOME DO ASSURADOR SOLICITANTE

28 - DT SOLICITAÇÃO

09/02/18

29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - CNS / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

32 - CID PRINCIPAL

33 - CID SECUNDÁRIO

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO

36 - () ACID. TRABALHO TRAJETO

37 - () CID PRINCIPAL

38 - () CID SECUNDÁRIO

39 - () CNPJ DA SEGURADORA

40 - () Nº DO BILHETE

41 - () BÔNUS

42 - () CNPJ

43 - () GRAVE

44 - () GRAVÍSSIMA

45 - () GRAVÍSSIMA

46 - () GRAVÍSSIMA

47 - () GRAVÍSSIMA

48 - () GRAVÍSSIMA

49 - () GRAVÍSSIMA

50 - () GRAVÍSSIMA

51 - () GRAVÍSSIMA

52 - () GRAVÍSSIMA

53 - () GRAVÍSSIMA

54 - () GRAVÍSSIMA

55 - () GRAVÍSSIMA

56 - () GRAVÍSSIMA

57 - () GRAVÍSSIMA

58 - () GRAVÍSSIMA

59 - () GRAVÍSSIMA

60 - () GRAVÍSSIMA

61 - () GRAVÍSSIMA

62 - () GRAVÍSSIMA

63 - () GRAVÍSSIMA

64 - () GRAVÍSSIMA

65 - () GRAVÍSSIMA

66 - () GRAVÍSSIMA

67 - () GRAVÍSSIMA

68 - () GRAVÍSSIMA

69 - () GRAVÍSSIMA

70 - () GRAVÍSSIMA

71 - () GRAVÍSSIMA

72 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

51 - DT AUTORIZ.

48 - CNS / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

1
e/Fx

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

Digitalizado com CamScanner



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

Nome: Therese da Silva Nº Registro: 60830
Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
09/03/18	- Admissão de do Prato exposto
11:40	Ativa @ Apresenta todo o c.c. Emp. Espelho Cinto
11/03/18	PACIENTE EVOLUI BASTANTE SEM MANEIRA

Claudio José de Souza
Ortopedista
CRM/RN 147

Dr. Marcelo Mariano de Oliveira
Médico do Centro de Cirurgias
CRM/RN 14728

AREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
23 ABR 2018
GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguares, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome: Clístenes da Silva do Nto

Leito: Idade: 24a Nº Registro: 60880

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 09-02-18 Hora: 21:40

- No preter acidente moto e trauma
perna erg e lesão extensa

Fto medial \pm 10 cm e exposição
da tíbia desprotegida

Teste cunha + mobilização passiva

No e.c. a dor

ÁREA DE SINISTROS - CIVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Bombeiros, 2015 - Lapa - Natal - RN

Cláudio José de Azevedo Gurgel
Ortopedista Traumatologista
CRM - 3047

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 13/04/18
MAT. Nº
SAME
ASSINATURA

10/02/18 Ortopedia

Acidente motorista e trauma em MIE
lesão exposta de 12x9 da perna e
para perfurar chumbo

Teste cunha + fixação externa
internamente

THAMARA ALVES
CRM 54139

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



Nome: Charles da Silva Nº Registro: 60830
Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

DATA EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

09/03/18 - Atendimento de do Prontuário exposto
Ativo @
Apresentado pelo nos C.C.
Enf. Epitácio Cinto

Cláudio José Alves Gomes
Ortopedia - Traumatologia
CRM/RN 1347

11/02/18 PACIENTE EVOLUI ESTÁVEL
SEM MANEJA

Dr. Marcelo Mariano de Oliveira
Consultor de Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 14788

AREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguares, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Digitalizado com CamScanner





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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: Ortopedia Leito: UTI: Leito:
Data de admissão: 09.02.18 Alta:
Nome: Eliebris da Silva do Nascimento Naturalidade: Natal - RN
Idade: 24 anos Sexo: ☒ Masculino () Feminino Data de Nascimento: 02.04.1993
RG: 002.692.330 Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: Ensino fundamental incompleto
Filiação: Pai: Eli Severino do Nascimento Mãe: Maria Silvana da S. do Nascimento
Endereço: Rua Oscar Samalho de Azevedo - 352 Cidade: PARANAMIRIM - RN
Telefone: 99428-0312 () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: Gabriela (esposa) Outros telefones: 99833-4918 (da mãe)
Composição familiar: Paciente reside com esposa.
Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: no momento desempregado Trabalho e vínculo empregatício () Não () Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPS () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa

Forma de Acesso ao Serviço

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

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 13.04.18
NOME: Tratado pelo SAMU
MAT. Nº.

SAME

Crítérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo?
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental -
Responsável pelo paciente: Gabriela Fernanda da Silva
Parentesco: esposa Telefone: o mesmo
Endereço do Responsável: o mesmo

23 ABR 2018

CENTRO SEGURADORA S/A
R. das Pedras, 2295 - Lj. 4 - Natal

Evolução

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

Paciente da ortopedia. vítima de queda de moto
apresentando fratura exposta de M.E. Judicando
cirurgias.
Solicitado xerox dos documentos.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.

Alta hospitalar () Transferência () Destino:

Orientações/Encaminhamentos:

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



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Elielbis da Silva de Natunho Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta da perna E
Indicação terapêutica: fixação externa Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:
Operador: Augusto Alves CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO: (846,36)
Instrumentador: 0408050500(4)5822
Anestesiologista: CRM/CRO: 0702030902

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL: 13/04/18
MAT. Nº: SAFIE

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Abordagem de MIE
assupção + antissupção + comp
abordagem de fca de peroneu
Ligamento anterior CI st
deslaminar de tecido descolado
Reparar grande contusão e exposição
de fragmentos ósteos no ambiente e descolamentos
fechando os planos
curativos

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

GENE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguaras, 2335 - Loja 4 - Natal - RN

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

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

AMAROKLITIS
DAM 5469

10/02/18
03:00

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





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

ENFERMARIA Nº	LEITO	CLÍNICA	ORTOPEDIA			
DATA	24/02/2018	HORA	18:45			
PACIENTE	ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO		CATEGORIA	150726		
ESTADO CIVIL	CASADO		PROFISSÃO	MECANICO		
ENDEREÇO (RUA Nº)	RUA OSCAR RAMALHO DE FARIAS, 352		DATA DE NASCIMENTO	02/04/1993		
MUNICÍPIO	PARNAMIRIM	BAIRRO	ROSA DOS VENTOS	UF	RN	
LOCAL DE TRABALHO			CEP	59141-280	TELEFONE	
FILIAÇÃO	MARIA SILVANA DA S. DO NASCIMENTO		ELI SEVERINO DO NASCIMENTO			
RESPONSÁVEL	GABRIELA FERNANDA DA SILVA (ESPOSA)		TELEFONE			99194-2898
ENDEREÇO	O MESMO					

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

DATA DE ADMISSÃO

24.02.18.

ALTA

14.03.18

HISTORIA CLINICA

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potiguaras, 2285 - Loja 4 - Natal -

16 dias trat para o
o/ fraco.

Dr. Fabio Ferreira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 58047 TEOT 13187

CONFERE COM ORIGINAL

Serviço

152396-1



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

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
ESTABELECIMENTO EXERCITANTE
HOSPITAL DEOCLEO MARQUES DE LUCENA

Identificação do Paciente
Nº PACIENTE
ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO

7. CARTÃO NACIONAL SUS
307 0029 2157 7534

8. DATA DE NASCIMENTO
02/04/1993

9. SEXO
MASCULINO

10. NOME DA MÃE
MÁRIA SILVANA DA S. DO NASCIMENTO

11. NOME DO RESPONSÁVEL
GABRIELA FERNANDA DA SILVA (ESPOSA)

12. ENDEREÇO RUA Nº
RUA OSCAR RAMALHO DE FARIAS 352

13. MUNICÍPIO
PARANAMIRIM

14. ESTADO
ROSA DOS VENTOS

15. CEP
55141-200

Justificativa de Internação

20. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

16 dias de latência @ d. de dor

21. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

trat. cirúrgico

22. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exame físico + Rx

23. DIAGNÓSTICO INICIAL

24. CID 10 PRINCIPAL

5822

25. CID 10 SECUND

26. CID 10 TERCI

Procedimento Solicitado

27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

trat. cirúrgico de lat. penca @

28. CLÍNICA

Otopodica

29. CARÁTER DA INTERNAÇÃO

() CNS () CPF

30. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE EXISTENTE

Fabio F. Fere

34. DATA DA SOLICITAÇÃO

24.02.18

35. ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO PROFISSIONAL

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36. CNPJ DA SEGURADORA

40. Nº DO BILHETE

37. TIPO TRANSITO

38. TIPO TRABALHO TÍPICO

39. TIPO TRABALHO TRAJETO

40. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() INATIVADO

41. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Autorização

42. COU. ORGAO EMISSOR

43. DOCUMENTO

() CNS () CPF

50. DATA DA AUTORIZAÇÃO

44. Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

51. ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23-ABR-2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Potigües, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor



EXAMES COMPLEMENTARES

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

152396-1

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) Voltarem X₃ - Cur 24Dr. Fábio Pereira Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5804 - 1107 13127ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

23 ABR 2018

GENTE SEGURADORA S/A
R. dos Polígrafos, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
--	---	---

RETIROU-SE POR _____ DECISÃO MÉDICA ☐ A REVELIA ☐

DATA ____/____/____ HORA _____

ÓBITO ____/____/____ HORA _____

ENTREGUE À FAMÍLIA ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4226 - SBOT 4341
MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



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

CONTINHA COM ORIGINAL

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: EUGÊNIO DA SILVA DO NASCIMENTO Idade: 24 D/N: 15/03/18
Pront.: 150326 Município: PAIMARIM Procedência: Interno () Externo
Data da cirurgia: 12/03/18 Hora Admissão: Bloco: 08:45 Sala: Hora Saída: Peso:
Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: () HUS () DM () Outras
Uso de medicações: (X) Não () Sim Jejum: () Não (X) Sim
SSVV Admissão: PA: mmHg Pulso: bpm FI: rpm FC: bpm SpO₂: % T: °C

Enfermeiro(a): LEIANNE Instrumentado (a): Julia Fernandes Circulante: Paula

Cirurgia: Osteotomia de pé (D) Especialidade: Ortopedia
Hora Início: 14:45 Hora Término: 15:40 Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Fábio Aux.: Dr. Flávio Residente:

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio (X) Raquidiana Ag. nº 25 () Peridural () Cateter () Cateter
Ag. nº Cateter nº: Início: 14:34 Garrote: (X) Smarch () Pneumático Início: 14:40 Término: 15:43
Anestesiologista: Dr. Gilvan

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco MSE	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nerv.
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Destribulador
<input checked="" type="checkbox"/> t/dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	23 ABR 2018
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Telas	

GENTE SEGURADORA SIA

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	64	54	58	Bpm
Pulso	64	53	60	Bpm
Oximetria	100	100	100	%
Capnografia				%
PA	116/68	100/60	108/68	mmHg

ACESSO VENOSO
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Arterial
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input checked="" type="checkbox"/> Dissecção venosa

Local:

Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA
<input checked="" type="checkbox"/> SNG nº
Retorno:

CATETERISMO VESICAL
<input checked="" type="checkbox"/> SVF nº
<input checked="" type="checkbox"/> SVA nº
Diurese:
Profissional responsável:

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

POSIÇÃO	COXIM
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar
<input type="checkbox"/> Trendleburg	<input checked="" type="checkbox"/> Anatómicos
<input type="checkbox"/> Canivete	<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive	<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
(X) Sim () Não (X) Metal () Descartável	
Local: <u>MTD</u>	
DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
(X) Sim () Não	(X) Sim () Não
Local: <u>MIE + resolução</u>	Local: <u>MIE + resolução</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos:
Tela:
Cateter:
Ostomia:
Fio de KC:
Placa - tipo: <u>DCP 4.5 25x125 10 furos</u>
Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>3m + pul + 4.5</u>
Val.: <u>17.03.18</u>



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:
 () Hemocentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____
 () Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.
MEDICAÇÕES UTILIZADAS
 h: _____ h: _____ h: _____
 h: _____ h: _____ h: _____
 h: _____ h: _____ h: _____
HIDRATAÇÃO VENOSA
 () Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume administrado: _____
 () Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: 500 ml

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
 FO de aspecto: () limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho resado () Bandagens () Talas () Outros:
INTERCORRÊNCIAS: *nenhuma notada em internação*

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
 CONTEÚDO NÃO VERIFICADO
 23 ABR 2018 Ass: *Thaís J. da Silva* Coren: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO
 GENTE SEGURADORA: *CAixa* Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
 () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: ~~Oclusivo~~ *Compressivo* () Boia de
 tricotomia () Outro: _____
 Diur. de: () Espontânea ~~Normal~~ () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: *SRPA*

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
 Hora: *15:50* Data: *12/03/18* Nível de consciência: ~~Acordado~~ () Sonolento () Narcose ~~Orientado~~
 () Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ ~~NO~~
 Mobilização MMII: ~~Normal~~ () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: ~~Normal~~ () Diminuída () Sem mobilidade
 Venoclise: () Não ~~Sim~~ Tipo: *AVP* Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
 Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim ~~Não~~ Especifique: _____
 Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
 Curativo: ~~Oclusivo~~ () Descoberto ~~Limbo~~ () Sujo Monitorização: () ECG ~~Exímetro~~ () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
 Relate: _____ Líquidos administrados na URPA:
SINAIS VITAIS

Hora	TC	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	—	63	—	—	100	NÃO
30'	—	65	—	—	100	NÃO
60'	—	—	—	—	—	—
Alta	—	—	—	—	—	—

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

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: *Paciente encaminhado PI PAIOX.*
 Ass: *Sayonara* Coren: *57067*





Hospital

Nome do paciente

ELIERBIS S. NASCIMENTO

Nº prontuário

Data operação

12/03/2018

Operador

DR JOSIVAN NUNES

Enf.

Leito

Nome

Pront

2º auxiliar

3º auxiliar

1º auxiliar

DR FABIO FREIRE

Data Anestesista

Instrumentador

Alerg Diagnóstico pré-operatório

Uso

SSVV

Tipo de operação

SEQUELA DE FRATURA DE PERNA ESQUERDA

Enfe

Diagnóstico pós-operatório

OSTEOSSINTESE DE TIBIA + ENXERTO DE ILIACO + OSTEOTOMIA DA FIBULA

Circ

Ho Relatário imediato do patologista

1º

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

NOTA OPERATORIA

23 ABR 2018

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL APÓS RAQUI-ANESTESIA
2. ESVAZIAMENTO MI + GARROTEAMENTO
3. ASSESPSIA E ANTISSEPSIA, CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO EM CRISTA ILIACA PARA RETIRADA DE ENXERTO.
5. INCISÃO EM PERNA ESQUERDA PARA ACESSO A TIBIA E FIBULA, REALIZADO OSTEOSSINTESE COM PLACA BAIXO PERFIL DCP E PARAFUSOS E ENXERTO DE ILIACO NA TIBIA E OSTEOTOMIA FIBULA.
6. RAFIA EM PLANO E TALA BOTA
7. SOLTURA DO GARROTE
8. ATO SEM INTERCORRENCIA

GENTE SEGURADORA S/A
R. das Palmeiras, 2005 - Loja 4 - Natal - RN

MÚLTIPLAS

44150100.2)

TRAUMATIZADO

4415030013)

PROC. CLÍNICO

PROC. CIRÚRGICO

CBO. 225225

CBO. 225270

3 DIAS

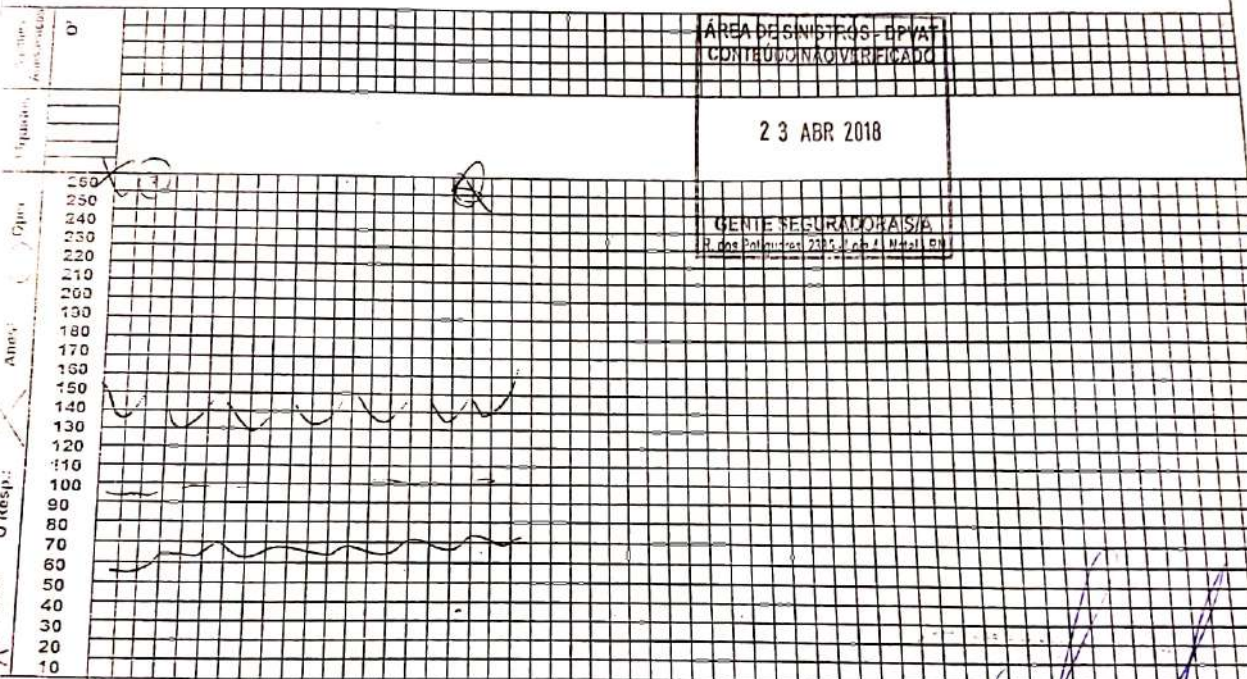
CID S82.2



Verbi
 5077
 irgia: Os
 Não ()
 icações:
 são: PA
 (a): 6
 :
 o:
 () Loc
 Catet
 ogista:
 ISCU
 iente
 gico
 tado
 iente
 to
 so
 ibula
 culd
 adic
 olég
 plé
 star
 TA

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Enfermaria				Leito		Nº prontuário	
Idade				Sexo		Cor	
Pressão arterial		Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Hemáticas		Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
Urina							
Ap. respiratório				Asma		Bronquite	
Ap. circulatório				Eletrocardiograma			
Ap. digestivo		Dentes	Pescoço	Ap. urinário			
Estado mental		Atáxicos	Corticóides	Alergia		Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico		Risco	
Anestesias anteriores							
Anestesia pré-anestésica				Aplicada às		Efeito	



CONFERE COM ORIGINAL

Servidor
152396-1

Símbolos

E

ANOTAÇÕES

Posição

Agentes

Técnica

Operação

Cirurgiões

Anestesiistas

Observações

D. Dorso
 Neos. No. 3.7 + Dorso 2.7
 Técnica: Raquianest. 1.5
 Operação: F. A. T. 1.5 de 1.5 para Esquerda
 Cirurgiões: Dr. Fábio + Celso Mesquita
 Anestesiistas: Gilson de Almeida
 Observações: N. D. N.

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

Perda sanguínea





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO



Nome: Eliarbis da Silva do Nascimento Idade: 24a D.N.: 02/03/18
Pront.: 150776 Município: Parnaíba Procedência: ☒ Interno () Externo
Data da cirurgia: 02/03/18 Hora Admissão: Bloco: 08:20 Sala: 1 Hora Saída: 15:30 Peso: 55
Alergias: ☒ Não () Sim Não Comorbidades: () HAS () DM () Outras Não
Uso de medicações: ☒ Não () Sim Não Jejum: () Não () Sim
SSVV Admissão: PA: 110/70 mmHg Pulsô: 70 bpm FI: 12 rpm FC: 70 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): Budione Instrumentado (a): Sim Circulante: Sim

Cirurgia: 1 Especialidade: 1 Sala: 1
Hora Início: 08:20 Hora Término: 15:30 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: 1 Aux.: 1 Residente: 1

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: 1 () Bloqueio () Raquidiana Ag. nº 1 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag. nº 1 Cateter nº: 1 Início: 08:20 Garrot: () Smarch () Pneumático Início: 08:20 Término: 15:30
Anestesiologista: 1

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

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

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

SONDAGEM GÁSTRICA
SNG nº
Retorno:

CATETERISMO VESICAL
SVF nº
SVA nº
Diurese:
Profissional responsável:

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

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

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

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

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica:
Quantidade:
Condição de este e compressão:

ÁREA DE SINISTROS - DPVAT
CONTEÚDO NÃO VERIFICADO

COMPANHIA SEGURODORA S/A
R. dos Polígrafos, 2365 - Loja 4 - Natal

Contragem de este e compressão: Não

23 ABR 2018

Digitalizado com CamScanner





HOSPITAL REGIONAL DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Hemocoagulante: _____ Unid.
Albumina: _____ Unid.

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

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

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

Quantidade total de volume administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

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

INTERCORRÊNCIAS:

CONFERIR COM CRISTAL

Servidor

152396

Ass: _____ Coren: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

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

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

Hora: _____ Data: ____/____/____ Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choroso Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

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

SINAIS VITAIS

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão						
30'						
60'						
Alta						

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

Medicações administradas na URPA:

Atenção: SINISTROS - DPVAT
CONTROLE NÃO VERIFICADO

Hora	Medicação	Assinatura

23 ABR 2018

Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:

GENITE SEGURADORA S/A

R. dos Potiguares, 2385 - Loja 4 - Natal - RN

Ass: _____ Coren: _____



Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Carta nº: 12858517

A/C: ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180183325
Vitima: ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO
Data do Acidente: 09/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: JOSE FLAVIO DA ROCHA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: ELIERBIS DA SILVA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 0000081903-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01593/01594 - carta_15R - INVALIDEZ

00020797

