



Número: **0815979-71.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/05/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE (AUTOR)		Mário Aby-Zayan Toscano Lyra (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55661074	08/05/2020 16:51	Petição Inicial	Petição Inicial
55661075	08/05/2020 16:51	PETIÇÃO INICIAL. DPVAT. EDILSON	Outros documentos
55661077	08/05/2020 16:51	DOC. 01 - PESSOAIS	Documento de Identificação
55662086	08/05/2020 16:51	DOC. 02 - DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
55662087	08/05/2020 16:51	DOC. 03 - INDENIZAÇÃO DPVAT ADM	Documento de Comprovação
55662088	08/05/2020 16:51	DOC. 04 - DECLARAÇÃO DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
55662089	08/05/2020 16:51	DOC. 05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
55662091	08/05/2020 16:51	DOC. 06 - PROCURAÇÃO	Procuração

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS INSTRUTÓRIOS ANEXOS.





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

**AO JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS ESPECIALIZADAS
DA COMARCA DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA
COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE, brasileiro, desempregado, portador do RG nº 2.123.473 ITEP/RN, inscrito no CPF sob o nº 144.046.558-43, residente e domiciliado na Rua Manoel Lisboa de Moura, 08, Guarapes, Natal/RN, 59.074-841, por intermédio de seu advogado legalmente habilitado (Doc. 01), vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGUROS DPVAT S/A**, empresa com sede na 2ª Andar - Condomínio Edifício Darke - Av. Treze de Maio - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20031-902, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, pelos motivos de fato e de direito articulados abaixo:

I. DA JUSTIÇA GRATUITA

De início, o demandante salienta que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e o da sua família.





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

Desse modo, torna-se imperiosa a concessão da gratuidade judiciária, com fundamento no art. 98, *caput*, do CPC/15, que assim dispõe: “a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios têm direito à gratuidade da justiça, na forma da lei”.

II. DOS FATOS

Segundo consta no boletim de ocorrência, no fatídico dia **30 de novembro de 2018**, por volta das **09h35min**, o autor conduzia uma motocicleta HONDA, placa MZM-3854/RN, na Avenida Miramangue, no Bairro Planalto, em Natal, quando em um determinado momento se desequilibrou e caiu ao solo, sofrendo diversas lesões pelo corpo.

O autor foi levado pela SAMU ao pronto socorro Clóvis Sarinho, onde realizou procedimento cirúrgico e recebeu o atendimento necessário. Após ser devidamente diagnosticado, recebeu alta no mesmo dia do hospital.

Verifica-se que, após o acidente, o autor está incapacitado para as atividades habituais. A partir dos documentos que acompanham a exordial é possível se inferir a ocorrência de danos sofridos pelo autor, sendo inconteste que, do acidente e do dano pessoal lhe resultou a incapacidade.

Ressalta-se ainda que a incapacidade do autor, atestada na exordial, poderá ser confirmada através de perícia médica.

O autor requereu o seguro objeto desta ação em via administrativa, sob o **sinistro de numero 3190343933**, mas o valor percebido foi inferior ao tabelado, sendo somente **R\$ 694,84 (seiscentos e noventa e quatro reais e oitenta e quatro centavos)**.





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

Ocorre que, então requer judicialmente o valor de sua diferença baseada na totalidade da indenização, qual seja **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)** a titulo de seguro DPVAT, **uma vez que somente a perícia médica judicial poderá precisar o grau de lesividade, bem como o valor de indenização a ser apresentado no caso em tela.**

Dessa forma, e em consonância com a legislação que trata da matéria, veremos que constatada que a **invalidez ocorreu em decorrência de acidente de trânsito**, faz jus o autor ao recebimento de indenização no valor de **R\$ 12.805,16 (doze mil oitocentos e cinco reais e dezesseis centavos)**, tudo acrescido de correção monetária e juros de mora, desde a época do referido acidente.

III. DO DIREITO

Nos termos do art 3º da lei 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência medicam e suplementar:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

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

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

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





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art 5º da lei nº 6.194/74, vejamos:

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

Prova documental devidamente juntada - documentação médica hospitalar e boletim de ocorrência - nexo de causalidade devidamente demonstrado.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corroboram a veracidade das declarações expostas no BO. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

É dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo art. 373, do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

É dever da seguradora requerida, cumprir com o determinado pelo art 373 do CPC, que diz que ao réu incumbe o ônus da prova, quanto à existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor.

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento da obrigação contratual por parte do réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos: “art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido o código civil dispõe: “art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado”.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo autor, conforme precedente sobre o tema:

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 101725078.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ – APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018).

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

III.1. DA CORREÇÃO MONETARIA

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro. Caminhando nesse sentido, é clara a redação da Súmula 43 do STJ: “Súmula 43 – incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)”.

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATORIO – DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI NUMERO 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC-AC: 03101020720168240033 Criciúma 0310102-07.2016.8.24.0033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil).

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (REsp. 1.483.620/SC). JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFERMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passa a aflingi-la, patenteado o nexo da causalidade enlaçado o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório – DPVAT – (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

sujeitas ao efeito corrosivo da inflamação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do art. 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unanime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de publicação: Publicado no DJE: 03/05/2018. Pág.: 124-140).

Motivos pelos quais, demonstrada a negativa de cobertura pela seguradora, devida a atualização dos valores devidos a partir da data do evento danos.

IV. DOS PEDIDOS

Ante ao exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) Seja concedido ao requerente os benefícios da justiça gratuita, eis que é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) Determine à citação da seguradora requerida, no endereço indicado preambularmente para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal;
- c) Ao final, julgue procedente totalmente o presente pedido, nos termos consignados nesta exordial, condenando a ré ao pagamento da complementação do seguro DPVAT, conforme percentual apurado na prova pericial, acrescido de correção monetária e juros de mora desde o





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

evento danoso, bem como honorários advocatícios, e demais cominações legais sobre o valor da ação;

- d) Protesta e requer por todos os meios de prova em direito permitido, tais como, juntada de novos documentos, oitiva de testemunhas, produção de prova técnica, caso seja necessário, para que se constate a debilidade do Autor, apresentando ao final deste petitório os quesitos para serem respondidos por ocasião da perícia;
- e) Seja intimado o douto representante do Ministério Público que oficia nesta comarca;

Dá-se à causa, genericamente, o valor de R\$ **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, cuja pretensão precisa será apurada após a realização da prova pericial.

Termos em que confia e pede deferimento.

Natal/RN, 08 de maio de 2020.

MÁRIO ABY-ZAYAN TOSCANO LYRA

OAB/RN 7474





Av. Prudente de Moraes, 3857, Shopping Natal Sul, Loja 56,
Lagoa Nova, Natal/RN. CEP 59022-400. Telefone: (84) 2020-9811.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br.

QUESITOS DIRIGIDOS AO ILUSTRÍSSIMO SR. PERITO JUDICIAL:

- 1. Há ofensa à integridade física ou a saúde do periciando? Qual o meio ou instrumento que a produziu?**
- 2. Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função?**
- 3. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?**
- 4. Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função?**
- 5. Resultou deformidade permanente?**





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.123.473	DATA DE EXPEDIÇÃO	26/07/2018
NOME	EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE		
FILIAÇÃO	TEODOMIRO BERTOLDO ALBUQUERQUE IRENE SANTANA		
NATURALIDADE	TEREZINHA PE	DATA DE NASCIMENTO	13/02/1972
DOC. ORIGEM	CERT. DE NASCIMENTO L-0037 F-280 RG-8134 BREJÃO PE-1 CARTORIO		
CPF	144.046.558-43	ASSINATURA DO DIRETOR	2a. VIA

Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:32
LEI Nº 27.116 DE 26/08/2014
DIRETOR DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO
ITEPIRN





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MANOEL LISBOA DE MOURA 08 LT-6

CPF 144 046 558-43

GUARAPES/ÁREA URBANA
NATAL RN
59074-841

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO

7014869462

MÊS/ANO

05/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

04/06/2019

27/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

115,41

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
024865703	UNICA	28/05/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
28/05/2019	0111497398	2008177

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	152,0000000	0,87407073	102,45
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,35
Contrib. Ilum. Pública Municipal			11,81
TOTAL DA FATURA			115,41

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
20100000		11/05/2019	17.972,00	20/05/2019	18.124,00	2019	1.000,00		152,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano (kWh)	
MAI 19 152	
ABR 19	
MAR 19	
FEV 19	
JAN 19	
DEZ 18	
NOV 18	
OUT 18	
SET 18	
AGO 18	
JUL 18	
JUN 18	
MAI 18	

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
103,80	18,00	18,68
103,80	1,33	1,38
103,80	6,11	6,34

ICMS
PIS
COFINS

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	36,73	35,39%
Transmissão	3,89	3,75%
Distribuição (Cosern)	24,51	23,61%
Perdas de Energia	6,57	6,33%
Encargos Setoriais	5,70	5,49%
Tributos	26,40	25,43%
Total	103,80	100%

Consumo Ativo(kWh)

TARIFAS APLICADAS

0,50258714

RESERVADO AO FISCO

F 729 6D70 08D1 BF05 026B 0244 E473 447C

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data do vencimento a bandeira em vigor é a AMARELA. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado quando há redução na consumação individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res 414/05), juros 1% a.m. (Lei 10.408/02) e atualização monetária no próx. mês. O cliente é compensado quando há descumprimento do prazo de entrega para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2018 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos Naturais Mensais (Art. 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não abrange débitos de parcelamentos, concessões de dívidas nem futuras em discussão judicial que possam ser cobradas após o fim do processo judicial.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APROVADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	Limite DICRI: 0,00	EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 36,39		

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
ABUSO	MÁXIMO



Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:32

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816513193900000053551390>

Número do documento: 20050816513193900000053551390

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12269 /2018

Prontuário: 1178307

Paciente: 103783 - EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

Cartão SUS: 706004863256446

CPF: 14404655843

Dt Nasc: 13/02/1972

Idade: 46 anos 9 meses 17 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: IRENE SANTANA

Nome do pai: TEODOMIRO BERTOLDO ALBUQUERQUE

Rua/Av: MARANATA

Nº: 6

Bairro: PLANALTO

Complemento:

CEP: 59073240

Cidade: NATAL

Telefone: 84 981331447 84 981331447

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: 2 ANDAR

Leito: 259E

Responsável: EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE -

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO

Admissão: 30/11/2018 12:05:46 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S66.3 - TRAUMATISMO DO MUSCULO EXTENSOR E TENDAO DE OUTRO DEDO AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO
408060450 -

DIAGNÓSTICO FINAL: Fratura exposta mão D

RESUMO DE ALTA

1st com trauma na mão D / inj.
NV normal.

Fratura exposta 1^a 4^a 5^a + lesão tendão
Extensor 4^a 5^a.

Internado p/ tratamento cirúrgico de
urgência.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10751

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 01/02/19
MAT. Nº. SAME

ASSINATURA
Eivaldo S. Costa
CRM 154.120.4

NATAL, 30 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



ANAI NESE

Trauma em mão D

EXAME FÍSICO

Exame físico sem lesões. Form II-10
com alguns de tendões.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Lesão de tendão extensor de mão D +

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Dor
D Ketorolac 30mg + 180mg
D Ao L.C.Rafael Marcelino M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: INTERNA

DATA: 30/11/18 HORA: 11:12

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐Rafael Marcelino M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

Médico (Carimbo)

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 ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

DESTACAR



CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 07/02/19
MAT. No. SAME
SS NATURA
enviado 3.0030
Grande Divisa FAM
BR 14.824

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)*

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

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12269 /2018

Prontuário: 1178307

Paciente: 103783 - EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

Cartão SUS: 706004863256446

CPF: 14404655843

Dt Nasc: 13/02/1972

Idade: 46 anos 9 meses 17 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: IRENE SANTANA

Nome do pai: TEODOMIRO BERTOLDO ALBUQUERQUE

Rua/Av: MARANATA

Nº: 6

Bairro: PLANALTO

Complemento:

Cidade: NATAL

CEP: 59073240

Telefone: 84 981331447 84 981331447

Unidade: 2 ANDAR

Leito: 259E

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE -

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO

Admissão: 30/11/2018 12:05:46 Alta: Obito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S66.3 - TRAUMATISMO DO MUSCULO EXTENSOR E TENDAO DE OUTRO DEDO AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO 408060450 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura exposta mão D

RESUMO DE ALTA

1st com trauma no mão D hq.
NV normal.
Fratura exposta 1º 4º CR D + lesão (vibrar)
Proximal tendão extensor 4º CR D.
Internado p/ tratamento cirúrgico de
urgência.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Unidade Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10751

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 01/02/19
MAT. Nº.

Edvaldo S. C. Siqueira
CRM 154.820-4

NATAL, 30 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





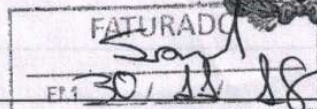
SESAF/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 62607 /2018

Admissão: 30/11/2018 10:35:07

CIRURGIA GERAL - LARANJA



Paciente: 103783 - EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE (46 a 9 m 17 d)

Nascimento: 13/02/1972

Natural: TEREZINHA, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

NS: 706004863256446

CPF: 14404655843

Prof:

Mãe: IRENE SANTANA

Pai: TEODOMIRO BERTOLDO ALBUQUERQUE

Endereço: MARANATA, 6

CEP: 59073240

Bairro: PLANALTO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 .981331447

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Radiografia:

Discriminador:

BS:

Classificação: 30/11/2018 10:30:08

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow
07:00	100x60	-	98.1	-	20	89	-	15

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Sintomas: queda de moto

Lesão: atadura exposta + escoriações

Idade: _____

Vítima de queda de moto, trazido pelo SAMU em prancha rígida e color cervical.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 05/12/19
MAT. Nº. SAME

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

VAPores, color cervical

MV 12 e HT 5.1 RA

Pulsos cheios, melhora

ECG IS

Lesão com curativos e mão direita, oculta

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdom: Sem sinais de irritação.

Saída: -

12 AA LISTA 15-01-19



Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816513241900000053552248>

Número do documento: 20050816513241900000053552248



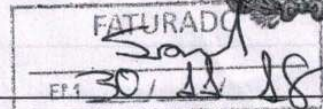
SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 62607 /2018

Admissão: 30/11/2018 10:35:07

CIRURGIA GERAL - LARANJA



Paciente: 103783 - EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE (46 a 9 m 17 d)

Nascimento: 13/02/1972

Natural: TEREZINHA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

NS: 706004863256446

CPF: 14404655843

Prof:

Mãe: IRENE SANTANA

Pai: TEODOMIRO BERTOLDO ALBUQUERQUE

Graduado: MARANATA, 6

EP: 59073240

Bairro: PLANALTO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 .981331447

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Radiograma:

Discriminador:

BS:

Classificação: 30/11/2018 10:30:08

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow
07:00	100x60	-	98.1	-	20	89	-	15

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Sintomas: queda de moto

Lesão: natureza explosiva + escoriações

Idade: _____

Vitória de queda de moto, trazido pelo SAMU e mancha rígida e color cereja.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 05/10/19
MAT. Nº. SAME

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

VAPORADA, color cereja
MUCOSA ALTA S/IRA
Pulsos cheios, melancólicos
ECG IS
Lesões cor cereja e mãos direita e esquerda

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdom: Sem sinais de irritação.

Saída: -

32 AA LISTA 15-01-19



Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:35
<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816513241900000053552248>
 Número do documento: 20050816513241900000053552248



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 62607 /2018

Admissão: 30/11/2018 10:35:07

CIRURGIA GERAL - LARANJA



Paciente: 103783 - EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE (46 a 9 m 17 d)

Nascimento: 13/02/1972

Natural: TEREZINHA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

NS: 706004863256446

CPF: 14404655843

Prof:

Mãe: IRENE SANTANA

Pai: TEODOMIRO BERTOLDO ALBUQUERQUE

Graduado: MARANATA, 6

EP: 59073240

Bairro: PLANALTO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 981331447

Compl:

Objetivo: MOTO - QUEDA

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

História:

Discriminador:

BS:

Classificação: 30/11/2018 10:30:08

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow
7h	100x60	-	98.1	-	20	89	-	15

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Sintomas: queda de moto

Lesão: natureza explosa + escoriações

Idade: _____

Vitória de queda de moto, trazido pelo SAMU e mancha rígida
e color cervical

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 05/12/19
MAT. Nº. SAME

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

VAPOROSA, color cervical

MUCOSA HT. SIRA

Pulso cheio, simétrico

ECG 15

Lesão com curvatura e mão direita, incluída no

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdom: Sem sinais de irritação

Saída: -

12 AA LISTA 15-01-19



Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816513241900000053552248>

Número do documento: 20050816513241900000053552248

**GOVERNO 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: Edilson Santana Albuquerque Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta mão D

Indicação terapêutica: limpeza cirúrgica Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 30/11/18 Início: Término: Duração:

Operador: D. Michel CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral, antissepsia, posição de membros superiores, desbridamento, limpeza cirúrgica com SF 0,5%, fratura exposta F1, 4=PRQD + uso tenotomias extensas 4=GRD (perda de substância). Hemostasia, sutura, curativo, todo limbo incluindo dedos, boa perfusão distal.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10751

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 05/12/18
MAT. Nº

Envio 3.000
Cópia para o SAM
SIS-RI 154/2014

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

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

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de 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.



Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816513241900000053552248>

Número do documento: 20050816513241900000053552248

Num. 55662086 - Pág. 9



GOVERNO 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: Edilson Santana Albuquerque Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta mão D
Indicação terapêutica: limpeza cirúrgica Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

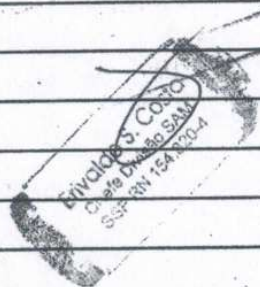
Data: 30/11/18 Início: Término: Duração:
Operador: D. Michel CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Queixa imediata dorsal, sob anestesia regional, antissepsia, exposição de campos uterinos, desbridamento limpo, excisão com SF 0,11, fratura exposta F1 4º MC + lesão tendão extensor 4º CRD (perda de substância). Hemostasia, sutura, curativo, todo limpo incluindo dedos, boa perfusão distal.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
CRM 4423 - TEOT 10751

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 05/12/18
MAT. Nº



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

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

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência a 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.



 PREFEITURA DO NATAL GRANDE CIDADE	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
---	--	---

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 30/11/2018, aproximadamente às 09h35min, na Rua Mira Mangue, Planalto, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 233327/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 07 de janeiro de 2019.


 P/ *PI* 

José Alexandre S. Silva
MÉDICO
CRM/RN 3107

COORD. DE REGULAÇÃO - MAT 36.870-9

CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO

Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matrícula 72.468-1



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 233327/1

Data: 30/11/2018

CHAMADO

TARM: CAROLINE MATIAS DA SILVA

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Rádio Operador: BRENO MORAIS DOS SANTOS

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 15 (UPA PAJUÇARA)

Equipe VTR: ELLEMBERTON TAVARES DA COSTA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
ALINY REJANE DE ARAÚJO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: LIDIANE

Telefone: (84) 3218-0444

Nome do Paciente:

EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

Idade: *

46 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8482699 Longitude: -35.2547399

Endereço: RUA MIRA MANGUE

Nº: SN

Bairro: PLANALTO

Outro Bairro:

Referência/Complemento: EM FRENTE A DROGARIA UNIFARMA SENA///PROX. SUPERMERCADO REDE MAIS

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISAO CARRO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Próximo

Local: Outro Local: FARMACIA

Histórico Regulação Médica:

30/11/2018 09:39:13 - Dr(a). MARCOS ANTÔNIO PEREIRA DANTAS JÚNIOR

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO CARRO-MOTO. APRESENTA FERIMENTO EM MEMBRO SUPERIOR COM SANGRAMENTO ABUNDANTE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
30/11/2018
09:35:33Saída Local:
30/11/2018
10:09:56Regulação Médica:
30/11/2018
09:39:13Chegada Destino:
30/11/2018
10:21:48Solicitação VTR:
30/11/2018
09:44:31Liberação Destino:
30/11/2018
10:47:54Saída VTR:
30/11/2018
09:44:33Liberação VTR:
30/11/2018
10:47:56Chegada Local:
30/11/2018
09:54:59

07/01/2019

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=233327&Digito=1&ReadOnly=1

Observação do Apoio:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

Sim Não * Não informado

Remoção

Condução Equipe de Enfermagem:

30/11/2018 10:11:08 - COMUNICADOR

TARM VICTORIE: CONTATO FEITO COM DRA MARAIANA DO POLITRAUMA.

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WOLFRED GURGEL

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Motivo da entrada:

▼

Ass:

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE -

H. ligação ao serv prop.:

11:18

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



Assinado eletronicamente por: MARIO ABY ZAYAN TOSCANO LYRA - 08/05/2020 16:51:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050816513241900000053552248>

Número do documento: 20050816513241900000053552248

Num. 55662086 - Pág. 13

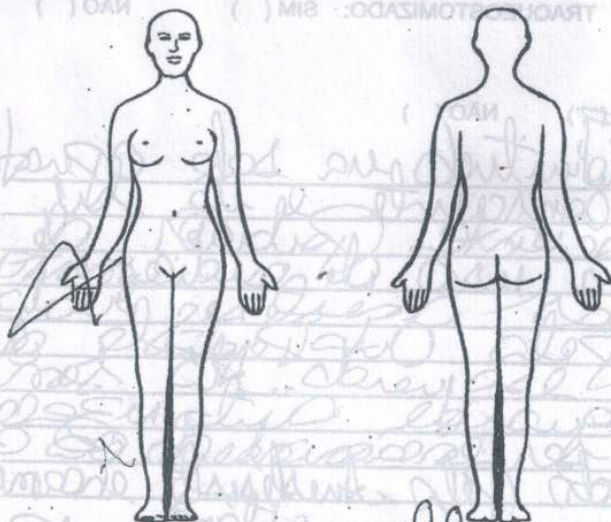


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Edilson Santana Albuquerque
DATA DE NASCIMENTO: 13/03/1972 IDADE: 48
REGISTRO: 12289118 / 000.103783 HORA: 14:30h
DATA DE ADMISSÃO: 05/02/19
ADMISSÃO DO PACIENTE: Obstetria
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Obstetria
HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO () ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE () ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR () GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO () Dipirona etc HIPERTENSO: SIM () NÃO ()
DIABÉTICO: SIM () NÃO () ASMÁTICO: SIM () NÃO ()
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO () OUTRAS PATOLOGIAS: Distúrbio Bipolar
MEDICAÇÕES EM USO: R Distúrbio Bipolar
CIRURGIAS ANTERIORES:
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()
OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: HORA:
ÁREA DE PUNÇÃO: HORA:
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



INSTRUMENTADO: Edmanuelle ACESSO CENTRAL:
CIRCULANTE: Edmanuelle
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS.:
ANESTESISTA: Dr. João Carlos
INÍCIO DE ANESTESIA: 14:30h
TÉRMINO DE ANESTESIA: 15:30h
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Indinasectona, Tramal
HORA: 15h

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



INÍCIO DE CIRURGIA: 15:00h

CIRURGIÃO: Dr. Michel

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: (15:15) Tratamento Cirúrgico de Lesão de Tendão do MBE + Fígado ressecado

TÉRMINO DE CIRURGIA: 15:15h

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (x)

Nº DA SONDA:

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (x)

Nº DA SONDA:

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (x)

RX:

SIM () NÃO (x)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (x)

TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (x)

TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (x)

FEITO FICHA: SIM () NÃO (x)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (x)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (x)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (x)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (x)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (x) NÃO ()

QUANTIDADE: 15

GAZES CONFERIDAS: SIM (x) NÃO ()

QUANTIDADE: 40

CAIXA CIRÚRGICA: 10 do E.C.

COMPLETA: SIM (x) NÃO ()

OBS.:

ÓBITO: SIM () NÃO (x)

HORA:

REALIZADO RCP: SIM () NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (x) UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (x) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (x)

ENTUBADO: SIM () NÃO (x)

PREENCHIDO AIH: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (x) NÃO ()

OBSERVAÇÕES:

15:00h Paciente admitido para sala operatória para procedimento consciente e de urgência. Paciente (subido de) Síndrome do Bipolar (uso de medicamentos) Monitorizado após anestesia local. Os membros superiores e inferiores foram desinfectados. O paciente foi posicionado de decúbito dorsal. Quando o paciente foi anestesiado, o paciente foi liberado pelo anestesista encaminhado ao bloco. PA: 140 x 90, FC: 90, SpO2: 98%.

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

USB ROSÂNGELA LIMA F. NOBRE
Rua: Santa Beatriz
S/N. P. 12840



PREFEITURA DO
NATAL
A NOSSA CIDADE

SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ Município: _____
PACIENTE: Edilson Santana Albuquerque Prontuário: _____
Endereço: _____
Idade: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Ocupação: _____
Nome do Responsável: _____

Resumo Clínico:

DADOS CLÍNICOS

laudo p/ INSS

Resultado dos Exames: _____
Tratamento já Realizado: _____
Impressão Diagnóstica: _____ CID: _____
Ln 3000 08/08/19
Médico CRM DATA

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a Especialidade psiquiatria
Consulta marcada para a Unidade _____ Município: _____
Para o Dr. _____ às _____ horas do dia ____/____/____

SUS - RN

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada: _____ Município: _____
PACIENTE: _____ Prontuário: _____

Resumo Clínico:

ATENÇÃO PRESTADA

Resultado dos Exames Realizados: _____
Diagnóstico: _____ CID: _____
Consulta: _____
Observações: _____

Médico CRM DATA





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

FICHA DE ANESTESIA

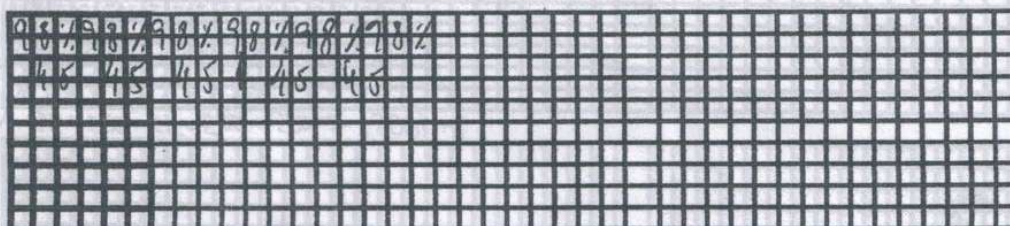
Paciente: Edilson Santana Albuquerque ASA: II E
Idade: 46a Sexo: M Registro: _____
Diagnóstico: Frat. exposta de max. direita Data: 30/11/18

Cirurgia Realizada: _____
Cirurgião: Michel Auxiliar: _____
Anestesiologista: João Carlos Enfermagem: _____

História Clínica Admissional: LOTE colaborativo. Alergia: xipiroxona e AINES.
Última Alimentação: 9h de hoje. Ex. físico Normal
Faz uso de: quetiapina e diazepam.

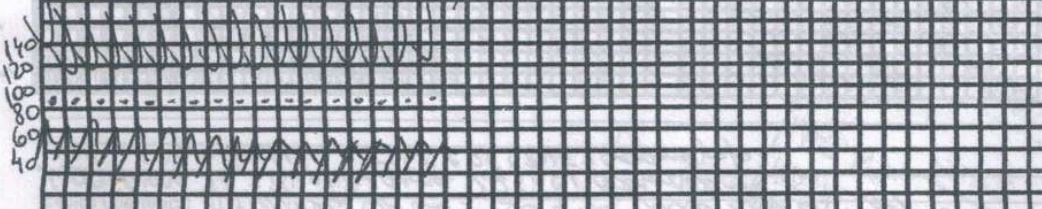
Técnica Anestésica: Anestesia Geral. Bloq. de Plexo Axilar: 30ml de
bupivacaína 0,25% + Bupivacaína 0,25% CI Adrenalina.
Revisões Venodilal: M CC + OP + PMS + Capno'jelo.

SpO₂
ET02



O₂ = 2l/min

SF = 500 SF = 500 + 500 = 1500ml



Início: 14:30 15:00

Término: 15:30 15:15

Anestésicos Utilizados:

1. Membranzocar + fentanyl 100mcg EV
2. Pr O₂. Propofol 200mg + Atracurium 80mg EV
3. JOT. Revisões + Proteções e COXINS
4. Vent. espontâneo no sist. circulator
5. Isollurono 1,5% p/ Manutenção
6. Bloq. de Plexo
7. Tabonal 100mg + dexmedetomidina 10mg EV
8. Ondansetrona 8mg EV.
9. Apiracox 14 + extubação.
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

Encaminhamento: AO CNO. Abrete 9. Sem intercorrência

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 05/10/18
MAT. Nº _____

João Carlos L. Ribeiro
CRM/RN: 6896
Anestesiologista

Assinatura do Anestesiologista - CRM

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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Edilson Santana Albuquerque ASA: II

Idade: 46a Sexo: M Registro: _____

Diagnóstico: Frnt. exposta de max viruta Data: 30/11/18

Cirurgia Realizada: _____

Cirurgião: Michel Auxiliar: _____

Anestesiologista: João Carlos Enfermagem: _____

História Clínica Admissional: LOTE colaborativo. Alergia: aspirina e AINES

Última Alimentação: 9h de hoje. Ex. físico Normal

Em uso de: quetapina e diazepam

Técnica Anestésica: Anestesia Geral. Bloq. de Plexo Braquial: 30ml de

lidocaina 1% + Bupivacaina 0,25% + Adrenalina

Revisão Venoclise: CC + O₂ + PVS + Capno₂ pop.

NATAL: 30/11/18

MAT. N° 14.800.4

28/min

502

45 45 45 45 45 45

SF=500 SF=500+500=1500ml

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

46 46 46 46 46 46

Início: 14:30 15:00

Término: 15:30 15:15

Anestésicos Utilizados:

1. Meprobazona + Fentanyl 100mcg EV
2. P₂O₅. Propofol 200mg + Avelium 80mg EV
3. JOT. Revisão + Proteção e CO₂ ins
4. Vent. espontânea no sist. circular
5. Poliduro 1,5% p/ manutenção
6. Bloq. de Plexo
7. Roburmal 100mg + bupivacaina 10mg EV
8. Ondansetrona 8mg EV.
9. Aspirina 1g + extubação.
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

Encaminhamento: AO CRO. Aldete 9. Sem intercorrência.



João Carlos L. Roberto
CRM/RN: 6899
Anestesiologista

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



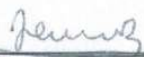
Centro de Estética, Natação e Reabilitação Tutubarão
Av. Nascimento de Castro, 954, Dix-Sept Rosado – Natal/RN

Fone: 3213-1402

LAUDO FISIOTERAPÊUTICO

Declaro, para os devidos fins que o paciente **Edilson Santana Albuquerque**, 47 anos, com diagnóstico clínico de pós operatório por fratura do 4º dedo e tenorrafia do extensor do mesmo dedo, vem realizando tratamento fisioterapêutico nesta clínica desde 04/02/2019. O paciente está sendo submetido a técnicas de eletrotermoterapia, cinesioterapia ativo livre e terapia manual, não apresentando evolução, pois trata-se de uma sequela permanente decorrente do acidente motociclístico que sofreu. Segue com limitações funcionais e de amplitude de movimento no referido segmento.

Natal, 09 de Abril de 2019



Débora Luciana S. Brandão
Fisioterapeuta
CREFITO-1: 154443-F





PRONTUÁRIO N° 1178307

NOME DO PACIENTE: Edilson Santana plauquerque
FIA/ANO: 12269 / 2018 COD PACIENTE: 103783
DATA DE ENTRADA: 30 / 11 / 2018 DATA DA SAÍDA: 13 / 12 / 2018

MOTIVO DA SAÍDA:

- ☒ 1. ALTA HOSPITALAR
☐ 2. ALTA PELO SAD (SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR)
☒ 3. TRANSFERÊNCIA PARA OUTRA UNIDADE DE SAÚDE / QUAL? _____
☐ 4. TERMO DE RESPONSABILIDADE
☐ 5. SAÍDA REVELIA
☐ 6. OBJTO
☐ 7. OUTROS / QUAL? _____

SITUAÇÃO DO PRONTUÁRIO

- ☒ COMPLETO
☐ INCOMPLETO / SE INCOMPLETO DISCRIMINAR ABAIXO AS PENDÊNCIAS.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 05/102/1P
MAT. N° _____
SINATURA _____

Emílio Costa
Chefe de Meio SAM
RPP RM 154.820-4

17 / 12 / 2018
DATA

R. Pereira
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Edilson S Albuquerque

Diagnóstico: Pop tenorrafia extensor 4QDD

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Segue em reabilitação.

Lesão definitiva. Não se espera melhora funcional total

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga, a critério de avaliação pericial

CID: S66/ Z98.8

11.04.19

Dr Hélio R.P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Dr. Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Hospital Memorial – Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal – RN – F: 31334200





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

Rio de Janeiro, 30 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190343933

Vítima: EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

Data do Acidente: 30/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

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

Multa:

Juros:

Total creditado:

R\$ 19,18

R\$ 0,66

R\$ 694,84

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer

um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 10%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 =

R\$ 675,00

Recebedor: EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE

Valor: R\$ 694,84

Banco: 104

Agência: 000002044

Conta: 0000097279-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, MARIA VALERIANO DE BRITO SILVA

RG nº 002.977.893, data de expedição 10/10/2006
Órgão ITEP/RN, portador do CPF nº 410.136.384-68, com
domicílio na cidade de NATAL, no Estado de RN, com
residência na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA MARANATA, nº 06
complemento CONJUNTO LENNICERADO PLANATO declaro, sob as
penas da lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na
data do acidente ocorrido com a vítima
EDILSON SANTANA ALBURQUERQUE cujo o condutor

era EDILSON SANTANA ALBURQUERQUE

Veículo: HONDA CG 125 FAN ES

Ano: 2010

Modelo: 2010

Placa: MZM - 3854

Chassi: 9C2JC4120AR083258

Data do Acidente: 30 DE NOVEMBRO DE 2018

Local e Data: NATAL, 05 DE FEVEREIRO DE 2019



MARIA VALERIANO DE BRITO SILVA

Assinatura do Declarante

Assinatura do condutor (caso seja um terceiro, que não seja a vítima do acidente)

OFÍCIO DE NOTAS Natal 5º Ofício de Notas

Reconheço por autenticidade a firma de:
MARIA VALERIANO DE BRITO SILVA
Selo: (AJL00063038).

Natal, 6 de Fevereiro de 2019 14:14.

Em testemunho da verdade.

OFICIAL / SUBSTITUTA(O) / ESCRIVENTE

Prot. n. 15494DNA73243925

Válido somente com selo de Autenticidade.

Daniel Henrique de P. e Silva
Escrivente



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DA GRANDE NATAL - DPGRAN
DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos



Ref. Ocorrência nº 101610011463520729

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: **LESÃO ACIDENTAL NO TRÂNSITO**

Data e Hora do Fato: **30/11/2018 às 09:35**

Local do Fato: **Em Via Aberta localizado(a) no(a) Rua Mira Mangue, Planalto, Natal, estado do(a/e) Rio Grande do Norte**

COMUNICANTE

EDILSON SANTANA ALBUQUERQUE, brasileiro, solteiro(a), R.G. nº 002123473 ITP/RN, CPF: 144.046.558-43, desempregado, com 46 anos e nascido aos 13/02/1972, natural de Terezinha-PE, filho(a) de Teodomiro Bertoldo Albuquerque e de Irene Santana, residente e domiciliado(a) à(o) Rua Maranata, 06, 14 Via Sul QA, Planalto, Natal-RN, telefone (84) 98637-5786

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE

O comunicante compareceu nesta unidade especializada, para informar que na data, horário e local supra, estava conduzindo a motocicleta relacionada, ocasião na qual se envolveu em um acidente de trânsito. Lesionado, foi socorrido pela SAMU para o Pronto Socorro Clovis Sarinho, conforme declaração e atendimento anexos. Nada mais disse.

VÍTIMA(S)

O COMUNICANTE

TESTEMUNHA(S)

INFRATOR(ES)

EXAMES REQUISITADOS

Nenhum

OBJETOS ENVOLVIDOS

Envolvido: 1 Unidade(s) de Veículos, do tipo MOTOCICLETA, modelo HONDA/CG 125 FAN ES, de cor PRETA, de número de série *****83258, de placa MZM3854, ano 2010/2010, de propriedade do(a) Sr(a). MARIA VALERIANO DE BRITO SILVA

Autoridade: Alzira Veiga de Medeiros

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: *Edilson Santana Albuquerque*

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1ª Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Alzira Veiga de Medeiros na DEAV - Delegacia Especializada em Acidentes de Veículos e a 2ª via arquivada, para os devidos fins.

Raymond Rausly da Costa Cabral
Policial Civil
Matrícula: 157.374-8

Natal, 7 de Fevereiro de 2019.

Complexo de Delegacias Especializadas - Av. Ayrton Senna, 3134 - Neópolis - Natal - RN - (84) 3232-6398/

PolOffice
5dc51b8537417c09cca4072eac197fe34





Escritório Natal - Avenida Prudente de Moraes, 3857, Loja 56; Lagoa Nova Natal/RN,
CEP: 59.022-400 Tel/Fax: (84) 2020-9811 e (84)98869-0331.
E-mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): Edilson Santana Albuquerque Brasil
leito, solteiro, portador do RG 002.123.475, sob ins-
crito no CPF: 144.046.558.43, residente e domici-
liado na Rua: Manoel Bispoa 08 LT-6 - Guarapelo
Natal - RN, CEP: 59.074.841.

OUTORGADO(S): **MÁRIO ABY-ZAYAN TOSCANO LYRA SOCIEDADE**
INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, registrada na OAB/RN sob o nº 743, CNPJ nº
27.579.592/0001-02, optante do SIMPLES à Avenida Prudente de Moraes, 3857, Loja 56; Lagoa
Nova Natal/RN, CEP: 59.022-400, Tel/Fax: + 55 (84) 2020-9811 e Cel: (84) 98869-0331. E-
mail: mariotoscano@mariotoscano.adv.br, tendo como titular **MÁRIO ABY-ZAYAN**
TOSCANO LYRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7474.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "ad-judicia et extra", para o foro em
geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância,
juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas
contrárias, e, ainda, poderes para renunciar ao valor excedente ao teto do Juizado Especial
Federal, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, realizar e assinar acordos, desistir,
receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em
tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal,
estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o
todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

- 01 – Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE/OUTORGANTE pagará à parte CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de:**
- a) **30% (trinta) por cento** sobre o valor bruto das parcelas vencidas até o efetivo recebimento, com as devidas atualizações apuradas pelo Juízo;
 - b) **Em caso de desistência da presente demanda, será cobrado um percentual de 50% (cinquenta por cento) do valor contratual;**
- 02 –** Caberá ao **CONTRATANTE** para o bom andamento da ação, fornecer os documentos e informações solicitadas pela **parte CONTRATADA**, bem como fica estipulado o prazo de 30 (trinta) dias, após o término do processo, para o **CONTRATANTE** resgatar os documentos fornecidos a **CONTRATADA**;
- 03 –** As obrigações do Contratado encerram-se com a prolação da sentença de primeiro grau, não abrangendo o acompanhamento jurídico junto às Turmas Recurais ou instâncias superiores;
- 04 –** A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá ao contratado.
- 05 –** As partes contratantes elegem o foro de Natal/RN para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

Natal/RN, 28 de Agosto de 2019.

Edilson Santana Albuquerque Brasil
Outorgante/Contratante

