



Número: **0820787-22.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **18/06/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA (AUTOR)		MAURICIO VICENTE FAGONI SERAFIM (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56868440	18/06/2020 16:50	Petição Inicial	Petição Inicial
56868441	18/06/2020 16:50	Petição Inicial	Outros documentos
56868443	18/06/2020 16:50	Procuração_Contrato de Honorários	Procuração
56868445	18/06/2020 16:50	Comprovante de Endereço	Outros documentos
56868447	18/06/2020 16:50	Boletim de Atendimento	Documento de Comprovação
56868449	18/06/2020 16:50	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
56868450	18/06/2020 16:50	CNH	Outros documentos
56868451	18/06/2020 16:50	Comrovante de Pagamento Parcial	Outros documentos
56868452	18/06/2020 16:50	Comunicado de Decisão_INSS	Documento de Comprovação
56868454	18/06/2020 16:50	CRLV	Outros documentos
56868456	18/06/2020 16:50	Declaração_SAMU	Documento de Comprovação
56868457	18/06/2020 16:50	Imagem da Lesão_1	Documento de Comprovação
56868458	18/06/2020 16:50	Imagem da Lesão_2	Documento de Comprovação
56868459	18/06/2020 16:50	Imagem da Lesão_3	Documento de Comprovação
56868462	18/06/2020 16:50	Imagem da Lesão_4	Documento de Comprovação
56868463	18/06/2020 16:50	Imagem da Lesão_5	Documento de Comprovação
56868464	18/06/2020 16:50	Laudo de Internação Hospitalar	Documento de Comprovação
56868465	18/06/2020 16:50	Relatório Médico	Documento de Comprovação
56868984	18/06/2020 16:59	Retificação do Pedido	Outros documentos

Em anexo.



EXCELENTÍSSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL/RN.

JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA, brasileiro, casado,
desempregado, portador da Carteira de Identidade nº 002.167.768 SSP/RN, CPF: 012.188.884-31, sem
endereço eletrônico, residente e domiciliada na Rua Siqueira Campos, 990, Potengi, Natal/RN, CEP:
59108-400, vem, por seu advogado adiante assinado, à presença de Vossa Excelência propor:

AÇÃO SECURITÁRIA

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa
jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador
Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a
seguir aduzidos.

1 DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

O Código de Processo Civil, em seu artigo 98, assegurara à gratuidade da justiça a
todos aqueles com insuficiência de recursos para pagar custas, as despesas processuais e os honorários
advocatícios. Assim sendo, o requerente afirma, sob as penas da lei, não ter condições financeiras para
custear o acesso ao Poder Judiciário.

2 DOS FATOS

A parte autora aduz, em síntese, que foi vítima de acidente automobilístico em
01/02/2020, o qual resultou em incapacidade de caráter permanente. Todavia, administrativamente, foi
concedido apenas o pagamento parcial no valor de R\$ 1.687,50 (hum mil e seiscentos e oitenta e sete
reais e cinquenta centavos). Valor este incompatível com a gravidade da lesão.

Desde de já requer a juntados dos documentos, dentre eles, boletim de ocorrência,
CNH, CRLV e documentos médicos relacionados ao atendimento pós acidente, tais como: boletim de
atendimento, declaração SAMU, laudo de internação hospitalar, relatório médico, comprovante de
pagamento parcial, comunicado de decisão INSS, imagens da lesão.



3 DO DIREITO

Cabe destacar que o pleito inicial da parte autora é de percebimento de indenização por invalidez permanente, com arrimo na Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não.

No presente caso, resta comprovada a debilidade permanente de função, causada por fratura do platô tibial do joelho direito, consoante na documentação anexa, o qual conclui que **o autor, em decorrência de acidente automobilístico, foi acometido de dano anatômico da perna**, no percentual de 100% (cem por cento) que será ratificado na perícia judicial.

Aos sinistros ocorridos após o advento da Medida Provisória nº 451 (18/12/2008), convertida na Lei nº 11.945 (04/06/2009), aplica-se a regra da gradação de valores, considerando a natureza dos danos permanentes, consoante tabela que foi acrescentada à Lei nº 6.194/74.

No caso em comento, a indenização deve ser paga em proporcionalidade ao grau de invalidez da vítima, sendo o teto o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser observada a tabela anexada à Lei nº 6.194/74 pela Medida provisória nº 451/2008. É, também, o que preconiza a Súmula nº 474 do Superior Tribunal de Justiça: *"a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez"*.

Em sendo incompleta a invalidez parcial permanente, deve-se aplicar, ainda, a redução percentual do artigo 3º, § 1º, II, da lei nº 6.194/74.

No caso, quanto à intensidade da invalidez do autor, pode-se inferir através da documentação anexa, que a incapacidade permanente do autor é relativa ao platô tibial do joelho direito, em razão do que se aplica o percentual de **100% (cem por cento)**, nos moldes da tabela anexa da lei nº 6.194/74. Correspondente ao valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais).

No que diz respeito à correção monetária, em se tratando de ilícito contratual, conforme jurisprudência do STJ (REsp 1120615/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 28/10/2009, DJe 26/11/2009), a correção monetária da indenização é devida a partir do efetivo prejuízo (Súmula nº 43/STJ), a saber, a data do acidente (01/02/2020).

Quanto ao termo inicial dos juros moratórios, o termo inicial é o da citação válida e regular. O percentual dos juros moratórios é o legal de 1% (um por cento) ao mês, conforme art. 406 do CC/2002 c/c o art. 161, § 1º, do CTN.

3.1 RELAÇÃO CONSUMERISTA E INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Em questão anterior ao mérito, faz-se mister esclarecer que, ao analisar a situação fática, chega-se à conclusão que a presente demanda é derivada de relação de consumo, em vista do disposto no art. 2º do Código de Defesa do Consumidor. A proteção do consumidor está respaldada na Constituição Federal, em seus artigos 5º, inciso XXXII e 170, inciso V. Outrossim, temos que a



empresa ré figurou na relação fática narrada como fornecedora de serviços, devidamente tipificada no CDC, especificamente no seu art. 3º.

Assim, requer, desde já, o reconhecimento da relação de consumo, com a consequente inversão do ônus da prova, dada a hipossuficiência técnica e financeira, bem como a vulnerabilidade da consumidora em face da ré.

4 DOS PEDIDOS

Ex positis requer:

a) que seja designada audiência de conciliação, conforme previsto no art. 334 do CPC;

b) a citação da demandada no endereço localizado no preâmbulo da inicial, com a advertência de que, não comparecendo na audiência conciliatória, considerar-se-ão verdadeiras as alegações iniciais, e será proferido julgamento, de plano, na forma do art. 18, §1º, do CDC.

c) o reconhecimento da relação de consumo, para determinar a inversão do ônus da prova, conforme artigo 6º, inciso VIII, do CDC;

d) que no mérito seja julgada **PROCEDENTE** a pretensão autoral para condenar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A a pagar ao autor a importância de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), a título de indenização do seguro DPVAT devida à parte autora, com incidência de correção monetária pelo INPC a partir da data evento danoso (acidente ocorrido em 01/02/2020), bem como juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação válida;

e) a condenação da parte ré, ainda, ao pagamento das custas processuais e honorários ao advogado da parte autora, no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente a produção de prova pericial preferencialmente nomeando médico especialista em **ORTOPEDIA**, tendo em vista ser essa a área da medicina responsável por tratar o problema de saúde apresentado pelo autor, sem prejuízo de outras que se fizerem necessárias.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), na forma do art. 292 do CPC.

Termos em que, pede deferimento.

Natal/RN, 18 de junho de 2020.

MAURÍCIO VICENTE FAGONI SERAFIM
OAB/RN 15.106

Av. Doutor João Medeiros Filho, 1500 - Lj.B, Potengi, Natal/RN, CEP: 59108-550.
 84 99635-4600  mauriciofagoni@hotmail.com



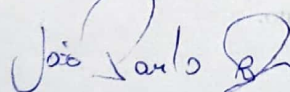
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA, brasileiro, casado, desempregado, portador da Carteira de Identidade nº 002.167.768 SSP/RN, CPF: 012.188.884-31, sem endereço eletrônico, residente e domiciliada na Rua Siqueira Campos, 990, Potengi, Natal/RN, CEP: 59108-400.

OUTORGADO: MAURÍCIO VICENTE FAGONI SERAFIM, brasileiro, casado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.106, com endereço profissional situado na Avenida Dr. João Medeiros Filho, 1500 - Lj.B, Potengi, Natal/RN, CEP: 59108-550; onde recebe notificações e/ou intimações.

PODERES: da cláusula **"ad judícia"** para o foro em geral, em qualquer instância, Juízo ou Tribunal, inclusive qualquer instância administrativa, declarar hipossuficiência para fins de gratuidade de justiça e poderes especiais para ajuizar **AÇÃO SECURITÁRIA**; da cláusula **"ad negotia"** podendo para tanto desistir, assinar termos, passar recibo, receber e dar quitação, firmar compromissos, reconvir, interpor recursos, transigir, podendo inclusive substabelecer, sendo representante e defensor dos interesses pertinentes ao Outorgante até o trânsito em julgado da ação.

Natal/RN, 17 de junho de 2020.



JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA
Outorgante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento particular de honorários de advogado: **JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA**, brasileiro, casado, desempregado, portador da Carteira de Identidade nº 002.167.768 SSP/RN, CPF: 012.188.884-31, sem endereço eletrônico, residente e domiciliada na Rua Siqueira Campos, 990, Potengi, Natal/RN, CEP: 59108-400; **convenciona** com **MAURÍCIO VICENTE FAGONI SERAFIM**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.106, com endereço profissional situado à Avenida Dr. João Medeiros Filho, 1500 – Lj.B, Natal/RN, CEP: 59108-550; onde recebe notificações e/ou intimações; **o que se segue:**

Cláusula Primeira: O advogado contratado obriga-se, face ao mandado judicial que lhe foi outorgado, a prestar seus serviços profissionais com poderes especiais para ajuizar **Ação Securitária**, desincumbindo com zelo à atividade a seu encargo, em qualquer repartição, juízo, instância ou *Tribunal*.

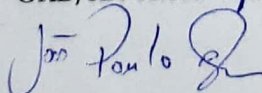
Cláusula Segunda: Em remuneração desses serviços, o advogado contratado receberá do contratante os honorários **de 30% (trinta por cento)** dos valores auferidos com o deferimento da ação **(somente se ganhar)**.

Cláusula Terceira: As partes contratantes elegem o foro desta cidade para o fim de dirimir qualquer ação oriunda do presente contrato.

E para firmeza e como prova de assim haverem contratado, fizeram este instrumento particular, impresso em duas vias de igual teor e forma, assinado pelas partes contratantes abaixo.

Natal/RN, 16 de junho de 2020.

MAURÍCIO VICENTE FAGONI SERAFIM
OAB/RN 15.106 - Advogado Contratado



JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA
Contratante





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 58025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20056199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

CPF: 012.188.884-31

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSION
031743976	ÚNICA	17/10/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/10/2019	3010614053	2386031

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA SIQUEIRA CAMPOS 990

POTENGI/ÁREA URBANA
NATAL RN
58108-400

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7006625520	10/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA LEITURA
24/10/2019	18/11/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	95,15

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	114,0000000	0,83388798	77,96
Acréscimo Bandeira AMARELA			1,29
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,86
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,08
Multa por atraso-NF 030277819 - 17/09/19			1,59
Multa por atraso-NF 028747803 - 19/08/19			1,51
Juros por atraso-NF 028747803 - 19/08/19			0,80
Juros por atraso-NF 030277819 - 17/08/19			0,26

TOTAL DA FATURA

95,15

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (kWh)
213032103	CAT	17/09/2019	6.415,00	17/10/2019	6.529,00	30	114,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Mês/ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
OUT 19 114		ICMS	15,00	14,74	Geração de Energia R\$ 29,06 35,49%
SET 19 112		PIS	1,44	1,17	Transmissão R\$ 3,02 3,69%
AGO 19 110		COFINS	0,84	5,43	Distribuição (Cosern) R\$ 19,99 23,18%
JUL 19 113					Perdas de Energia R\$ 5,09 6,21%
JUN 19 132					Encargos Setoriais R\$ 4,41 5,38%
MAI 19 120					Tributos R\$ 21,34 26,05%
ABR 19 104					Total R\$ 81,91 100%
MAR 19 129					
FEV 19 111					
JAN 19 120					
DEZ 18 102					
NOV 18 118					
OUT 18 112					
Consumo Ativo(kWh)				0,50553000	
TARIFAS APLICADAS					
RESERVAÇÃO FISCO					
E6DE C9E6 975C DDAD 3D1F CFC9 C538 E37A					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você! Saudesharma - pajuassara av governador antônio mello de souza 2119, pajuassara / saudesharma - pajuassara, avenida governador antônio mello de souza, 2119, pajuassara. A nota completa em: www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Não dá do lido a bandeira e em vigor é a Bandeira. Mais informações em: www.aneel.gov.br. O cliente é responsável por manter a continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEEL), Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. O Cliente é responsável por manter o cumprimento do prazo definido para o pagamento de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram a disposição, para consulta, em nossa unidade de atendimento e no site: www.cosern.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					NÍVEL DE TENSÃO		
ICAP CONJUNTO	VALOR ANUAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
						MÍNIMO	MÁXIMO
DIC	0,00	5,31	10,82	21,26	220	202	231
FIC	0,00	3,30	6,60	13,20			
DIMC	0,00	3,03	0,00	0,00			

Limite DICR: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 29,00

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7006625520	10/2019	24/10/2019	95,15

83840000000-6 95150038407-1 00662552020-2 01315606683-3





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 6058 /2020

Admissão: 01/02/2020 15:09:15

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: **162605 - JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA** (36 a 7 m 15 d)

Nascimento: 01/08/1983 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS:

CPF: 01218888431

Prof:

Mãe: MARIA JOSE DE ALMEIDA

Pai:

Logradouro: SIQUEIRA CAMPOS, 990

CEP: 59108400

Bairro: POTENGI

Cidade: NATAL

Telefone: 84 .32327500

Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: SAMU NATAL

Classificação: 01/02/2020 15:04:20

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO/MOTO/CARRO - REFERE DOR+EDEMA EM JOELHO DIREITO

Hora: ____:____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 01/02/2020 16:16:51 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por RAFAELLA SILVA MENDES MARTINS. Impresso em 16 de Março de 2020.

Digitalizado com CamScanner



Formulário para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **162605 JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA**

CNS: Nascimento: 01/08/1983 Sexo: Masculino

Mãe: MARIA JOSE DE ALMEIDA Pai:

Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS, 990 - POTENGI - NATAL

Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN

Prontuário: 1193620

Cor: SEM INFORMACAO

Fone: 32327500 /

CEP: 59108-400

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 4171 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

DOR NO JOELHO DIR APOS QUEDA DE MOTO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

O QUAYADRO CLINICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RAIO X DO JOELHO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.9 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA*408050551. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTI

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

PLATO TIBIAL, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☒ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MARCONI MEDEIROS BRANDAO

CRM: 3642 / RN

Data da Solicitação 01/02/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Número da Autorização: _____

Digitalizado com CamScanner





Paciente: 162605 - JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

FIA: 4-1182/2020

Idade: 36 ano(s) 7 mes(es) e 15 dia(s)

Prescrição Nº: 14

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1193620

Peso:

Data Internação: 01/02/2020 16:16

Início Validade: 15/02/2020 19:00 até 16/02/2020 18:59

Quarto / Leito: 16 - 454

Médico Resp.: 206-MARCONI MEDEIROS BRANDAO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

15/02/2020 10:12:42 - Paciente apresentando fratura de platô tibial em joelho D, submetido controle de dano com fixador externo. Evolui bem sem queixas. Aguarda vaga no NIR -
CD: AGUARDA VAGA PARA TRANSFERENCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

1 - LIVRE

MEDICAMENTO

2 - TRAMADOL 50MG

3 - DIPIRONA, SODICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)

4 - CEFALEXINA 500 MG

5 - ENOXAPARINA 40MG/0.4 ML SC

CUIDADOS

6 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

7 - CURATIVO DIARIO

KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS
CRM-4421/RN





Paciente: 162605 - JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

FIA: 4-1182/2020

Idade: 36 ano(s) 7 mes(es) e 15 dia(s)

Prescrição Nº: 14

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1193620

Peso:

Data Internação: 01/02/2020 16:16

Início Validade: 15/02/2020 19:00 até 16/02/2020 18:59

Quarto / Leito: 16 - 454

Médico Resp.: 206-MARCONI MEDEIROS BRANDAO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

15/02/2020 10:12:42 - Paciente apresentando fratura de platô tibial em joelho D, submetido controle de dano com fixador externo. Evolui bem sem queixas. Aguarda vaga no NIR -
CD: AGUARDA VAGA PARA TRANSFERENCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO		Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE							
MEDICAMENTO		Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - <u>TRAMADOL 50MG</u>		1	COM	VO	8h/8h		22 06 14
3 - DIPIRONA, SODICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)		40	GTS	VO	6h/6h		00 06 12 18
4 - CEFALEXINA 500 MG		1	CAP	VO	6h/6h		00 06 12 18
5 - <u>ENOXAPARINA 40MG/0.4 ML SC</u>		1	SER	SC	24h/24h		18
CUIDADOS		Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
6 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS							
7 - CURATIVO DIARIO							

KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS
CRM-4421/RN



DR WALFREDO GURGEL

Clínica de Cirurgia

Período 01/02/2020 22:08 a 01/02/2020 22:08

Página 1 de 1

16/03/2020 11:21

BAA: 1182 / 2020

Paciente: JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: 4 ANDAR

Quarto / Leito: 16 / 454

Tipo de Cirurgia: 4

Prontuário: 1193620

Data Agendamento: 01/02/2020 21:45

Cirurgia: TTO CIR FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Data Realização: 01/02/2020 20:50

Potencial de Contaminação: Potencial Contaminada

Cirurgião: KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS

Anestesista: RICARDO CESAR BARBOSA DE MACEDO

Tipo Anestesia: RAQUE

Instrumentador:

Equipe:

Data do Relatório: 01/02/2020 22:08

Profissional:

Relato da Cirurgia: 1- PACIENTE ANESTESIADO

2-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3- CAMPEAMENTO ESTÉRIL

4- REALIZADO REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR PARA

CONTROLE DE DANO

5- CURATIVO ESTÉRIL

Digitalizado com CamScanner



DR WALFREDO GURGEL
Clínica de Cirurgia Período 01/02/2020 22:08 a 01/02/2020 22:08
Paciente: JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA
Convênio: SUS Categoria: GRATUITO
Unidade: 4 ANDAR Quarto / Leito: 16 / 454
Tipo de Cirurgia: 4 Prontoário: 1193620 Data Agendamento: 01/02/2020 21:45

Cirurgia: TTO CIR FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Data Realização: 01/02/2020 20:50

Potencial de Contaminação: Potencial Contaminada

Cirurgião: KLEIDSON ANTONIO DE ARAUJO BASTOS

Anestesista: RICARDO CESAR BARBOSA DE MACEDO

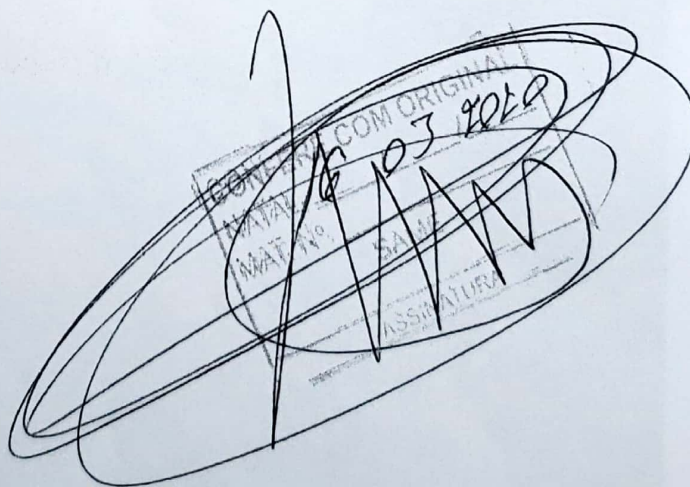
Tipo Anestesia: RAQUE

Instrumentador:

Equipe:

Data do Relatório: 01/02/2020 22:08 Profissional:

Relato da Cirurgia: 1- PACIENTE ANESTESIADO
2-ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
3- CAMPEAMENTO ESTÉRIL
4- REALIZADO REDUÇÃO INCRUENTA E FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR PARA
CONTROLE DE DANO
5- CURATIVO ESTÉRIL



Digitalizado com CamScanner



JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
6058 M CR 85
MEMBROS INFERIORES
JOELHO LAT 1-February-2020 15:36:22

DX
LittleEndianImplicit
Images: 1/1
Series: 1

WL: 14007 WW: 28000

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 398.121.8 1

www.microdicom.com

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 036778/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/05/2020 10:35 Data/Hora Fim: 21/05/2020 10:48
Delegado de Polícia: Alzira Veiga de Medeiros

DADOS DA Ocorrência

Afeto: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
Data/Hora do Fato: 01/02/2020 13:49

Local do Fato

Município: Natal (RN)
Bairro: Cidade da Esperança
Logradouro: Avenida Rio Grande do Norte

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 01/08/1983 Idade: 36 anos
Naturalidade: PB - Campina Profissão: Balconista
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: MARIA JOSE DE ALMEIDA Nome do Pai: WILSON DA SILVA FRANCISCO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 012.188.884-31
RG - Carteira de Identidade: 002167768

Endereço

Município: Natal - RN Nº: 990
Logradouro: R Siqueira Campos CEP: 59.108-400
Bairro: Potengi
Telefone: (84) 98636-6612 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Idade:

Endereço

Município: Natal - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
Descrição	Honda BIZ de cor cinza (não identificada)	Veículo Adulterado?	Não
Quantidade	1 Unidade	Situação	Envolvido, Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos		
Desconhecido 1	Possuidor		



Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Raymond Rausly da Costa Cabral
Data de Impressão: 21/05/2020 10:49
Protocolo nº: Não disponível

[Assinatura]

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 036778/2020

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 012.188.884-31	Placa NOA9758
Renavam 00371545013	Número do Motor KC16E7B632010
Número do Chassi 9C2KC1670BR632010	Ano/Modelo Fabricação 2011/2011
Cor PRETA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Natal	Marca/Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI
Modelo HONDA/CG 150 FAN ESI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido
Última Atualização Denatran 30/08/2016	Situação do Veículo NADA CONSTA
Nome Envolvido	Envolvimentos
JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA	Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Para fins do Seguro DPVAT, o comunicante compareceu nesta unidade policial, para informar que na data, horário e local supra, estava conduzindo a motocicleta relacionada, ocasião na qual se envolveu em uma colisão MOTO X MOTO. Que lesionado após o acidente, foi socorrido pelo SAMU para o Pronto Socorro Clóvis Sarinho, conforme documentação anexa. Afirma não ter informação acerca do condutor do outro veículo envolvido. Nada mais informou.

ASSINATURAS

Raymond Rausly da Costa Cabral

Agente de Polícia
Matrícula 157374-8

Responsável pelo Atendimento

JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

(Vítima / Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Raymond Rausly da Costa Cabral
Data de Impressão: 21/05/2020 10:49
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

Digitalizado com CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
002167768 ITEP RN

CPF 012.188.884-31 DATA NASCIMENTO 01/08/1983

FILIAÇÃO
WILSON DA SILVA
FRANCISCO
MARIA JOSE DE ALMEIDA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB

Nº REGISTRO 04534442601 VALIDADE 04/12/2018 1ª HABILITAÇÃO 23/12/2008

OBSERVAÇÕES
A ;
EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL NATAL, RN DATA EMISSÃO 09/12/2013

ASSINATURA DO EMISSOR 51350941581 RN701871642

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 882199919

PROIBIDO PLASTIFICAR 882199919

Digitalizado com CamScanner



< Consulta de TED Recebida

TED Recebida

Tipo de TED: PAG0108R2

Banco remetente: 001

Agência e Conta do remetente: 1912/000000611000-2

Nome do remetente 1: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO

CPF/CNPJ do rementente 1: 9248608000104

Valor (R\$): 1.687,50

Finalidade: Outros

Data: 10/06/2020

Histórico: PAGAMENTOS DIVERSOS

RETORNAR

Digitalizado com CamScanner



Comunicação de Decisão

17/06/2020 12:30:27

NIT: 128.07245.64-3

Número do Benefício: 631.667.525-2

Espécie: 31

Número do Requerimento: 201637732

Ao Sr. (a): JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

Endereço: R SIQUEIRA CAMPOS, 990 CASA, POTENGI

CEP: 59.108-400

Município: NATAL

UF: RN

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 10/03/2020, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 31/07/2020. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/07/2020), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 31/07/2020 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: NATAL CENTRO

Endereço: RUA APODI, 2150 3 ANDAR, TIROL

CEP: 59.020-130

Município: NATAL

UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 12 de Março de 2020

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade>
com o código 2006170DODYO09

Digitalizado com CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - RN 12462 // 00542 Nº 015510713384
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1	COD. RENAVAM 00371545013	R.N.T.R.C. *****	EXERCÍCIO 2019
----------	-----------------------------	---------------------	-------------------

NOME JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

CPF / CNPJ 012.188.884-31	PLACA NOA9758
------------------------------	------------------

PLACA ANT / UF NOA9758/RN	CHASSI 9C2KC1670BR632010
------------------------------	-----------------------------

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

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

CAP / POT / CIL 125V/149 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE PRETA
---	-------------------------	---------------------------

I P V A	COTA ÚNICA R\$ 0.00	VENC. COTA ÚNICA 11/03/2020	VENC / COTAS 1º PAGO
	FAIXA I.P.V.A. 002855 3X	PARCELAMENTO / COTAS R\$ *****	2º PAGO
			3º PAGO

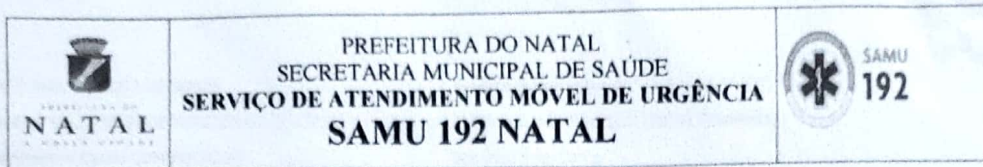
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *** TAXAS DETRAN: PAGO ***	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$) DPVAT: PAGO	DATA DE PAGAMENTO
--	-----------	-----------------------------------	-------------------

OBSERVAÇÕES MOTOR: KC16E7B632010

NATAL/RN	DATA 11/03/2020
----------	--------------------

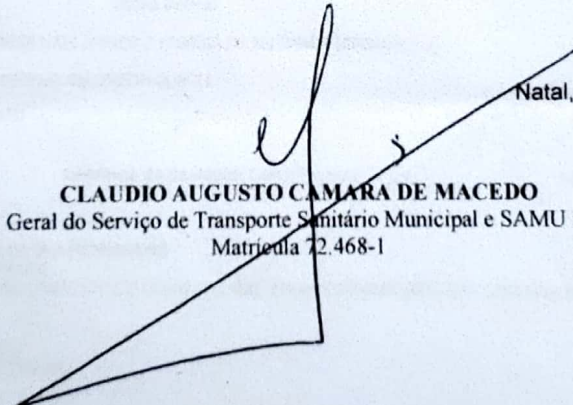
Digitalizado com CamScanner



**DECLARAÇÃO**

Declaramos para os devidos fins que **JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 01/02/2020, aproximadamente às 13h49min, na Avenida Rio Grande do Norte, Cidade da Esperança, nesta Cidade. Onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 18 de maio de 2020.


CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO
Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matrícula 22.468-1

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 307450/1

Data: 01/02/2020

CHAMADO

TARM: RAYSSA MAYARA MOTA DE SOUZA

Médico Regulação: ROGERIO OSCAR FERNANDES

Rádio Operador: VALTEMBERGUE MENESES DE SOUZA

Médico Cena: ROGERIO OSCAR FERNANDES

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 07 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

Equipe VTR: MARIO DIEGO DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
MAIRY BARROS DE BRITO TEIXEIRA - TECNICO DE ENFERMAGEM☒ REGULAÇÃO MÉDICA☐ TROTE☐ INFORMAÇÃO☐ ENGANO☐ TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: FABIANO

Telefone: (84) 98817-6683

Nome do Paciente:

JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA

Idade: *

36 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8267436 Longitude: -35.2380527

Endereço: AVENIDA RIO GRANDE DO NORTE

Nº: VP

Bairro: CIDADE DA ESPERANÇA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: PROX AO REDE MAIS // PROX A FABRICA DE SALGADOS ESPERANÇA //

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WOLFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISÃO MOTO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

01/02/2020 13:52:06 - Dr(a). ROGERIO OSCAR FERNANDES

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: DUAS VITIMAS, UMA VITIMA CONSCIENTE E DESORIENTADO, AMBAS RESPIRAM BEM, SEM SANGRAMENTO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
01/02/2020
13:49:53
Saída Local:
01/02/2020
14:36:34Regulação Médica:
01/02/2020
13:52:06
Chegada Destino:
01/02/2020
18:11:41Solicitação VTR:
01/02/2020
13:58:45
Liberação Destino:
01/02/2020
18:15:10Saída VTR:
01/02/2020
13:58:47
Liberação VTR:
01/02/2020
18:15:11Chegada Local:
01/02/2020
14:13:54

Servação do Apoio:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☐ Sim ☐ Não ☒ Não informado

CONDUTA

☒ Remoção

Conduta Equipe de Enfermagem:

01/02/2020 14:33:50 - COMUNICADOR

tarm gerlania;informou chegada do pct com dr. wener no politrauma.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

:-: 2

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass: -

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

/ / :-:

Ass:





Digitalizado com CamScanner





Data Exame: 02/02/2020 09:34:26

Técnico: ERIBERTO

JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA
SENHOR WOLFREDO GURGEL

Idade: 0 ano(s)

JOEL
54 A

Digitalizado com CamScanner





Data Exame: 04/05/2020 11 32 27

Técnico: PAULO
Idade: 0 ano(s)

PERNA AP
54,4 %

CANBIDO
ENHOR Walfredo GURGEL

Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner





Digitalizado com CamScanner





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

0- DATA	1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2- CNES
16/02/2020	HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	3515168
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4- CNES
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE	6- NUMERO DO PRONTUÁRIO		
JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA	168860		
7- CARTÃO NACIONAL/SUS	8- DATA DE NASCIMENTO	9- SEXO	10- RAÇA/COR
706 0048 4659 8946	01/08/1983	MASCULINO	PARDA
11- NOME DA MAE	12- TELEFONE DE CONTATO		
MARIA JOSE DE ALMEIDA	991074479		
13- NOME DO RESPONSÁVEL	14- TELEFONE DE CONTATO		
A GENITORA			
15- ENDEREÇO (RUA, Nº)			
R SANTA CLARA 129			
16- MUNICÍPIO	17- BAIRRO	18- UF	19- CEP
NATAL	POTENGI	RN	59110590

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresentando fraturas de platis tibial

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura desviada

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

RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
-------------------------	----------------------	--------------------	------------------------------

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
--	----------------------------

29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
-------------	---------------------------	---------------	--

		() CNS () CPF	
--	--	-----------------	--

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
---	-------------------------	---

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
----------------------	------------------------	-------------------	-----------

37- () AC. TRABALHO TÍPICO			
-----------------------------	--	--	--

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
-------------------------------	---------------------	---------------------	----------

--	--	--	--

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
-------------------------------	--	--	--

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47- COD. ORGÃO EMISSOR	52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
--------------------------------------	------------------------	--

48- DOCUMENTO	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
---------------	--

() CNS () CPF	
-----------------	--

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
-------------------------	---

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 398121-8





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO WALFREDO GURGEL		OBS
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO 168860		
DATA 16/02/2020	HORA 11:33	CATEGORIA	GIH	
PACIENTE JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 01/08/1983		
ESTADO CIVIL SOLTEIRO	PROFISSAO FARMACEUTICO			
ENDEREÇO (RUA, Nº) R SANTA CLARA 129				
MUNICIPIO NATAL	BAIRRO POTENGI	UF RN	CEP 59110590	
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE		
FILIAÇÃO MARIA JOSE DE ALMEIDA		WILSON FRANCISCO DA SILVA		
RESPONSÁVEL A GENITORA			TELEFONE 991074479	
ENDEREÇO 012188884-31				
DIAGNOSTICO PROVISORIO				
DIAGNOSTICO DEFINITIVO				
DATA DE ADMISSAO		ALTA 06/03/20	OBITO	

HISTORIA CLINICA

Paciente interno de acidente
de trânsito, encaminhado do
HRDML com fratura externa
e controle de dor
dx: Fratura de plavô lateral P.

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 19877-8

Dr. Kleidson Bastos
Ortopedista
CRM - 4421 / TEOT - 10660

Digitalizado com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
ANA PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ORT Nº 28

NOME: Soos Paulo Almeida de Silva
IDADE: 03/08/83 COR: Preto SEXO: M ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: C. Grande PROFISSÃO: Farmacêutico PROCEDÊNCIA: _____
ENDEREÇO: Rua São João 129 BAIRRO: P. Leão
CIDADE: Natal DATA: 15-02-2020 HORA: 21:00hr

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

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

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

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

PLATO TIBIAL

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

HRDML / SESAP
CONFÉRCIO ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 198121-8



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

Plato
+ 13 cm
Incl
am 6.1

Renato Costa
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 7964 RQE 3803
SROD - 11846

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	☐ INTERNADO NO SERVIÇO DE HORA _____ PARA _____	☐ 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.

☐

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 198321-8

Digitalizado com CamScanner



Hospital

Nome do paciente

Nº proutuário

Data operação

Enf.

Leito

Operador	Operación
$+$	Adición
$-$	Restar
$\times$	Producto
$\div$	División
$\%$	Porcentaje
$^$	Potencia
$\sqrt{\quad}$	Raíz cuadrada
$\ln$	Logaritmo natural
$\log$	Logaritmo base 10
e^x	Exponencial
$\sin$	Seno
$\cos$	Coseno
$\tan$	Tangente
$\cot$	Cotangente
$\sec$	Secante
$\csc$	Cosecante
$\sinh$	Sen hiperbólico
$\cosh$	Coseno hiperbólico
$\tanh$	Tangente hiperbólica
$\coth$	Cotangente hiperbólica
arcsin	Arco seno
arccos	Arco coseno
arctan	Arco tangente
arccot	Arco cotangente
arcsec	Arco secante
arccsc	Arco cosecante
arsinh	Arco seno hiperbólico
arcosh	Arco coseno hiperbólico
artanh	Arco tangente hiperbólica
arcoth	Arco cotangente hiperbólica
arsec	Arco secante hiperbólica
arcsc	Arco cosecante hiperbólica
erf	Función error
erfc	Complemento de la función error
erfi	Función error imaginaria
erfcx	Complemento de la función error imaginaria
erfci	Función error imaginaria complementada
erfcix	Complemento de la función error imaginaria complementada
erfi	Función error imaginaria
erfcx	Complemento de la función error imaginaria
erfci	Función error imaginaria complementada
erfcix	Complemento de la función error imaginaria complementada

1° auxiliar

Instrumentador

Anest^oista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) processo com VPM sob revestimento
- 2) grande um coxa flexural M.
- 3) Via de acesso rotunda subcutânea + diâmetro por pleura com presença de subcutâneas nodais.
- 4) Rotunda + flexão com o pleura bloqueada VCP de 5 pontos + 4 parafusos.
- 5) Via de acesso lateral + diâmetro por pleura
- 6) identificada grande comunhão subcutânea com importante rede de vasos locais.
- 7) Rotunda rotunda + flexão posterior com fio de F.
- 8) pleura em "T" bloqueada 4x6 + 6 parafusos.
- 9) Via de acesso com vent. pleura org. 6 diâmetros por pleura + presença de curvatura lateral e inflexões.
- 10) Amplo + lateral de curvatura em pulso cines.
- 11) Sutura de fechamento + neurotização + dreno part vac 3,7
- 12) Sutura no pleura + diâmetro
- 13) BSB pulso distal de e complexos.
- 14) A' RPA + VPM.

() CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)

() POLITRAUMATIZADO
(0415030013)

() PROC. CLÍNICO

(+) PROC. CIRÚRGICO

0408050551
VCBO 225225

(✈) CBO 225270

13. HAS

128-5

CRM 6641 - ROP 2247

Marcelo Glauber Pereira
Ortopedia e Traumatologia
Clínica da Coluna Vertebral
CRM/RN: 6236 - TEL: 14667

HRDML / SESAP
CONFIRIC/O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 198.121-8

Digitalizado com CamScanner



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário																																																																					
Nome <u>João Paulo Almeida</u>				Idade		Sexo																																																																					
Data		Pressão arterial		Pulso		Respiração																																																																					
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Hematócrito																																																																					
		Glicemia		Uréia		Outros																																																																					
Ap. respiratório				Asma		Bronquite																																																																					
Ap. circulatório				Eletrcardiograma																																																																							
Ap. digestivo				Dentes		Pescoço																																																																					
						Ap. urinário																																																																					
Estado mental				Ataracicos		Corticoides																																																																					
						Alergia																																																																					
						Hipotensores																																																																					
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico		Risco																																																																					
Anestesias anteriores																																																																											
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito																																																																					
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td rowspan="2">O'</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td rowspan="2"></td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="16"></td> </tr> </table>								Agentes Anestésicos	O'																																	Líquidos																																	
Agentes Anestésicos	O'																																																																										
Líquidos																																																																											
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td rowspan="2">Anest.</td> <td rowspan="2">Oper.</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td colspan="16"></td> </tr> </table>								P Pulso	O Resp.	Anest.	Oper.																																																																
P Pulso	O Resp.	Anest.	Oper.																																																																								
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES POSIÇÃO Agentes Técnica Operação Cirurgiões Anestesistas Observações																																																																											
Perda sanguínea																																																																											

Dr. Leonardo Barros
Diretor Clínico HRDML
CREMERN 4281
Matrícula: 194.270-0

HRDML / SESAP
CONFERIR C/O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 150.1212

Digitalizado com CamScanner



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	HRDML			Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome	João Paulo Almeida			Idade	36	Sexo	M
Data	18.02.20	Pressão arterial	130x50	Pulso		Temperatura	ausu
Tipo sanguíneo		Hemáticas		Hemoglobina		Glicemia	
		Urina		Hematócrito		Ureia	
Ap. respiratório	sialb			Asma	N	Bronquite	N
Ap. circulatório	sialb			Eletrocardiograma			
Ap. digestivo	Jejum			Dentes	Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental	consciente			Atarácicos	Corticoides	Alergia	N
Diagnóstico pré-operatório	Fiat plato tibial			Estado físico		I	
Anestésias anteriores				Aplicada às		Efeito	
Medicação pré-anestésica							

Agentes Anestésicos	0	
Líquidos		Des Des
Oper	260	
	250	
	240	
	230	
	220	
	210	
	200	
	190	
	180	
	170	
	160	
	150	
	140	
	130	
	120	
	110	
	100	
	90	
	80	
	70	
	60	
	50	
	40	
	30	
	20	
	10	

SÍMBOLOS	
E	
ANOTAÇÕES	
POSIÇÃO	0
Agentes	Propofol, Fentanyl, Dormanol
Técnica	sedação venosa
Operação	Ref. fixação esterno
Cirurgiões	Dr. Fernando
Anestésistas	Dra. Cate

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN, 07/05/2020
Mat. 198121-8

Cátia V. Bié Mendes
Anestesiologista
CRM 4184 CPF: 027950097-14



Hospital

Nome do paciente		JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA		Nº prontuário	
Data operação	18/02/2020	Enf.		Leito	
Operador	DR. FERNANDO		1º auxiliar		
2º auxiliar	3º auxiliar		Instrumentador		
Anestesista			Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório					
Tipo de operação					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Retirada de fixador externo					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA

Via de acesso - técnica de colocação - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

2. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3. CAMPOS ESTÉREIS

4. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO

5. CURATIVO + TALA CRURO-PODALICO

6. BOA PERFUSÃO DISTAL

()	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
()	(0415010012)
()	POLITRAUMATIZADO
()	(0415030013)
()	PROC. CLÍNICO
()	
(+)	PROC. CIRÚRGICO
()	CBO 225225
(+)	CBO 225270
()	DIAS
()	CID

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/03/2020
Mat. 12812-8

Digitalizado com CamScanner



Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

Pernilho

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **162605 JOAO PAULO ALMEIDA DA SILVA**
CNS: **406004846598946** Nascimento: 01/08/1983 Sexo: Masculino
Mãe: MARIA JOSE DE ALMEIDA Pai:
Endereço: RUA SIQUEIRA CAMPOS, 990 - POTENGI - NATAL
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN

Prontuário:
Cor: SEM INFORMACAO
Fone: 32327500 /
CEP: 59108-400

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 4171 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

DOR NO JOELHO DIR APOS QUEDA DE MOTO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

O QUYADRO CLINICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RAIO X DO JOELHO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.9 FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA*408050551. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTI

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FRATURA TIBIAL, FX;1

Condições importantes sobre as condições do paciente:
☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☒ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MARCONI MEDEIROS BRANDAO

Marconi M. Brandão
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 3642 / RN

CRM: 3642 / RN

Data da Solicitação 01/02/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização:

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 07/05/2020
Mat. 198721-8

Digitalizado com CamScanner





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

João Paulo Lucena

Até 10 dias de reposição
Foi o Sr. João Paulo
Lucena sim, este no
3º dia de P.O. de fu-
tura do plôto tórax (P).
Realizar fisioterapia.
Solicitar afastamento por
90 (noventa) dias.

CID: S82

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7514

08/06/2020



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

João Paulo Lucena

Solicitar

Fisioterapia - 10 sessões

Ind: fratura plôto tórax
(P). ADM + futuro de
maneira com carga parcial

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7514

8/6/20



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

João Paulo Lucena

Receber com 45 dias.

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7514

8/6/20



**EXCELENTÍSSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL/RN.**

Processo: 0820787-22.2020.8.20.5001

JOÃO PAULO ALMEIDA DA SILVA, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, por seu advogado adiante assinado, à presença de Vossa Excelência retificar o pedido nos seguintes termos: d) que no mérito seja julgada **PROCEDENTE** a pretensão autoral para condenar a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A a pagar ao autor a importância de **R\$ 11.812,50** (onze mil e oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), a título de indenização do seguro DPVAT devida à parte autora, com incidência de correção monetária pelo INPC a partir da data evento danoso (acidente ocorrido em 01/02/2020), bem como juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês a partir da citação válida.

Consequentemente, postula pela retificação do valor da causa.

Termo em que, pede deferimento.

Natal/RN, 18 de junho de 2020.

MAURÍCIO VICENTE FAGONI SERAFIM

OAB/RN 15.106

