

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - SEGURO DPVAT

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

1. PARTES: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto – 1600 – Ed. Mauricio Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN, denominada **CONTRATADO**, e por outro lado:

Nome:	THALIA SILVA DE SOUZA		
Nacionalidade:	BRASILEIRA	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:	AUTÔNOMA	CPF nº.	702.672.224-75
Endereço com CEP	RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 64, AMARANTE. SÃO GONÇALO DO AMARANTE-RN. CEP: 59.290-000		

aqui denominado(a) **CONTRATANTE**.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) **CONTRATANTE** contrata os serviços profissionais do **CONTRATADO**, para que este requeira administrativamente e, caso haja necessidade; também ajuíze ação de cobrança referente à indenização de seguro DPVAT, junto ao Juizado Especial Cível ou Justiça Estadual.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: O **CONTRATADO** postulará, em todas as instâncias, inclusive administrativas, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) **CONTRATANTE**.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura do requerimento administrativo e demanda judicial, o/a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, a título de honorários advocatícios, o valor de:

a) 20% (**VINTE POR CENTO**) sobre todos os valores líquidos recebidos **administrativamente**, majorando-se o percentual para 30% (**TRINTA POR CENTO**), em caso de interposição de recurso administrativo;

b) Havendo necessidade de distribuição de processo judicial, os honorários serão no mesmo percentual de 20% (**VINTE POR CENTO**) sobre todos os valores líquidos recebidos **judicialmente ou por meio de acordo judicial**, majorando-se o percentual para 30% (**TRINTA POR CENTO**), em caso de interposição de recurso para instância superior;

c) O/A **CONTRATANTE** autoriza, expressamente, o desconto dos percentuais aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta, a ser creditado na conta bancária de titularidade do **CONTRATADO**, qual seja: Banco do Brasil: Agência – 3777-x, Conta Corrente: 24.467-8.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA:

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizado o processo com mesmo patrocínio. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.

5.2 A verba honorária oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá ao **CONTRATADO**.

5.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

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

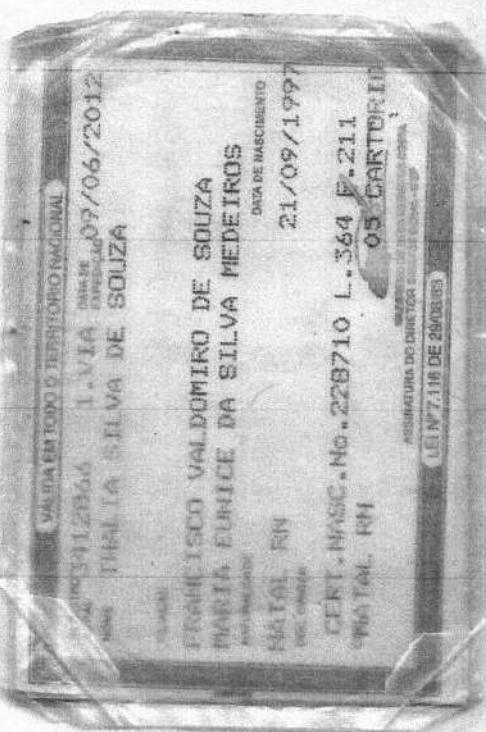
7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a **CONTRATANTE** não desembolsará quaisquer valores ao **CONTRATADO**, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Assim, em 27 de DEZEMBRO / 2019 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

Thalia Silva de Souza
CONTRATANTE


CONTRATADO





TRABALHADOR

Esta é sua Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.037 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto nº. 33326, de 11.07.1945 que aprova o CTB. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o recupamento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação asseguram a conduta à qualificação e às atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes. Tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFESSIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL SITE: WWW.MTST.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP **156.22327.27-3**

NÚMERO:

9335288

SÉRIE:

0030

UF:

RN

Thalia Silva de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



THALIA SILVA DE SOUZA

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO VALDOMIRO DE SOUZA
MARIA EUINICE DA SILVA MEDEIROS
SEXO: FEMININO
NASCIMENTO...: 21/05/1987
ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO
NATURALIDADE: NATAL - RN
DOCUMENTO...: C. I. 34128668 09/06/2012 SSPDS RN
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF...: 702.672.224-75
CNH...:
SEÇÃO:
ZONA:
TTI. ELEITOR:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTURN - 10/07/2012

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO:

DATA DE NAC. DE
DOCUMENTO:

ASSINATURA DA FAMÍLIA E DOCUMENTO

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA DA FAMÍLIA E DOCUMENTO

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA DA FAMÍLIA E DOCUMENTO

NOME:

DOCUMENTO:

ASSINATURA DA FAMÍLIA E DOCUMENTO

LEGENDA

A-CASAMENTO | C-DIVÓRCIO | E-CONTRIBUINTE DE INSS E PREVI
B-SEPARAÇÃO | D-ADOÇÃO | F-MIGRAÇÃO/INTERRAÇAO

03



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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS

CPF 379 432 434-04 NIS 16387517681

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BALA RENDA.COM.BR

Nº DA ROTA FISCAL | SÉRIE | EMISSÃO
 017674811 | UNICA | 09/01/2019
 APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO
 0001/2019 | 30161807754 | 1390242

Consumo Ativo ate 3011W
Consumo Ativo superior a 30 ate 100 kW
Contabil Iuram Publica a Municipal
ICMS-Parcela Subvençaoada
Multa por atraso-NF 014947787 - 09/11/18
Multa por atraso-NF 0185732980 - 09/11/18
Juros por atraso-NF 0185732980 - 09/11/18
Juros por atraso-NF 014947787 - 09/11/18

ENDEREÇO DA UNIDADE DE CONSUMIDORA
RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO 6

AMARANTE/APEA URBANA
SAO GONCALO DO AMARANTE RN
59230-000

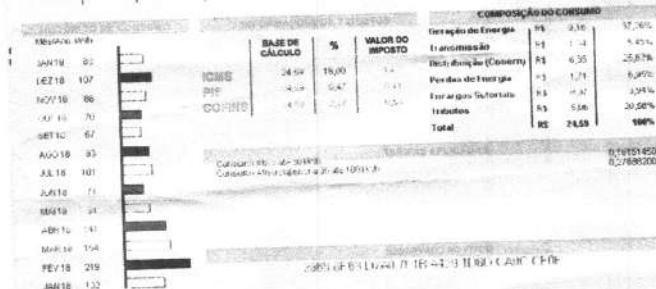
CONTA CONTRATO 0850931143 **MES ANO** 01/2019
DATA DE VENCIMENTO: 25/01/2019 **DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA:** 08/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 44,15

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.10(1000)	0,00352439	6,10
50.00(1000)	0,04889684	18,49
		12,87
		4,56
		0,66
		0,81
		0,11
		0,41

44-15

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (MWh)
2151136446	CAT	10/01/2018 27.100	05/01/2019 2805.30	30	1.20000		83.00



Ademir, J. S. (2011).
Sistemas de ensino, p. 12-13.
414(2010), Santos, profundo
sentido pedagógico e didático
e comum a discussão, para a
consulta, metodologias tradicionais
abordam em seu site.



Assinado eletronicamente por: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES - 12/10/2020 15:39:04
<https://pjefg.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101215390406400000058960369>
Número do documento: 20101215390406400000058960369

Núm. 61459712 - Pág. 1



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE EXTREMOZ
Endereço: RUA COMANDANTE DIDDIER VIANA, S/N, CONJUNTO ESTRELA DO MAR, EXTREMOZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019021002419 1.2 Data de Expedição: 02/12/2019 13:19:35
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE FERROVIÁRIO MULHER 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 20/05/2019 15:24:00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo 2.6 Tipo do local: Urbano
2.6 Número: SN 2.7 Logradouro: ESTRADA DE GENIPABU
2.10 Complemento: 2.9 CEP:
2.12 Bairro: GENIPABU 2.11 Ponto de Referência:
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 2.13 Cidade: EXTREMOZ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: THALIA SILVA DE SOUZA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: FRANCISCO VALDOMIRO DE SOUZA
3.5 Etnia: Branca 3.6 Mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS
3.7 Sexo: FEMININO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 21/09/1997
3.13 Profissão: AUTONOMA 3.14 RG: 3412866
3.15 Telefone(s): 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 64 3.18 Naturalidade: NATAL/RN
3.19 Bairro: NOVO AMARANTE 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
3.23 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS VÍTIMAS)

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *08529 7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: OJX2092 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: POP100
7.1.9 Ano do Modelo: 2014 7.1.10 Ano de Fabricação: 2013
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: ULTIMO ED GERALDO 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: THALIA SILVA DE SOUZA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico
A COMUNICANTE RELATA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO QUANDO VINHÁ EM SUA MOTOCICLETA JÁ QUALIFICADA EM TELA, AO DESVIAR DE UM REBOQUE PERDEU O CONTROLE E CAIU, QUE FOI SOCORRIDA PELA SAMU COMO CONSTA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº259585/1, E LEVADA AO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL, DANDO ENTRADA COMO COSTA NO FIA Nº 4776/2019, PERGUNTADA SE É HABILITADA RESpondeu que NÃO. NADA MAS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

FEITO REGISTRO.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 02/12/2019 13:19:35

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 946770 - JOÃO CARLOS ALVES

Impresso por: 946770 - JOÃO CARLOS ALVES em 02/12/2019 13:19:42

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Página 11

Protocolo: J2019021002419 - Código de autenticação: 7395d73ed8dd430f0282557fa73a5e8

Assinado eletronicamente por: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES - 12/10/2020 15:39:05

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20101215390483500000058960370>

Número do documento: 20101215390483500000058960370

Num. 61459713 - Pág. 1

CLÍNICA
OITAVA ROSADO

Houde Sédico

Thelio Silve de Souza - 22000

Data do Acidente: 20/05/19

Paciente refere ocorrência de acidente motociclistico que resultou em fratura no pé direito. Ausência de ósso exposto.

Paciente refere dor no pé direito e previsão de flexão em 20%.

Atto clínico

793

SBI

Dr(a):

Jailson Henrique Rodrigues
Cirurgião e Traumatologista
CRM RN 6224

Data: 20/10/19

MOSSORÓ:
Rua Juvenal Lamartine, 119
Centro
Fones: (84) 3315-6900 / 3315-6901
9.8866-6069

BARAÚNA:
Rua Expedito Alves, 5/N
Centro

SERRÃO MEL:
R. Col. Severiano Lázaro da Costa, 2214
Vila Brasília
Fone: (84) 9.8782-0474

ASSÚ:
Av. Senador Ióso Câmara, 1304
Centro

PARNAMIRIM:
Av. Beira Parnamirim, 880
Vila Nova

NATAL:
Av. Presidente Medice, 256
Igapó - Zona Norte





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



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **THALIA SILVA DE SOUZA**, foi atendida por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 20/05/2019, aproximadamente às 15h24min, na rua Professor Luiz Rodrigues, Pajuçara, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 259585/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 04 de junho de 2019.

X
Dr. Adson José M. Vale
Ginecologista
CRM/PE 4360

CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO

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



SUS

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 12134 / 2019

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **106731 THALIA SILVA DE SOUZA**

Prontuário:

CNS:

Nascimento: 21/09/1997 Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS

Pal:

Endereço: RUA MARIA DA CONCEICAO SOUZA DOS SANTOS, 154 - SANTO ANTONIO DO POT Fone: 988091006 /

Município: SAO GONCALO DO AMARANTE Código Municipal IBGE: 241200 UF: RN CEP: 59297-678

Clínica de Acompanhamento: CIRURGIA GERAL

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

~~PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:~~

~~PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO COM FERIMENTO EXTERNO DO JOELHO NECESSITANDO DE SUTURA + LIMPEZA.~~

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

S81.0 FERIMENTO DO JOELHO*413040178.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA C

Dr. Kallyandre Medeiros
Urologia - Andrologia TISBU
CPF: 751469594-04
CRM - RN 3868

Profissional Solicitante / Assitente:

KALLYANDRE FERREIRA DE MEDEIROS

CRM: 3868 / RN

Data da Solicitação 20/05/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- () 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: _____ Orgão Emissor: _____

Nº Autorização da AIH:

Documento: ()CNS ()CPF nº _____

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





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 25641 /2019
Admissão: 20/05/2019 16:34:38

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **106731 - THALIA SILVA DE SOUZA** (21 a 7 m 29 d)

Nascimento: 21/09/1997 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CPF:

Prof:

Maria EUNICE DA SILVA MEDEIROS

Pai:

Logradoiro: MARIA DA CONCEICAO SOUZA DOS SANTOS, 154

CEP: 59297678 Bairro: SANTO ANTONIO DO POTENGI Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84 988091006

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 20/05/2019 16:33:50

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	120,80		97		21	110			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO - REFERE DOR NA CABEÇA+JOELHO DIREITO

Hora: 16:40

Presente vítima de trauma moto-moto queixando-se de dor no joelho direito, em região ósssea da calcanhar que foge magia óssea

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Viss óssea pernas, perna sem edema e mobilização
Respirando em ambiente AP MB + dinâmico, sem RA
Bem perfundida FC: 110 bpm

D Glauco 15

E Glasgow 15, dia, fatura exposta em joelho D. Sintoma subagudo, dia, liso

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abdome: plano, flácido, indolor

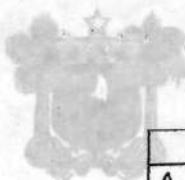
Pelvis intacto

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SJ por UZIMAR PEREIRA VALE Impresso em 20 de Maio de 2019,





SESARIAIN - HOSPITAL MONBENHGR MALLFREDO GURGER
PRONTO SOCORRO CRÔCIAS SARNHO

BOL ELETRO DE ATENDIMENTO - Série 1201a

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)	
A ;	CIRURGIA DE RLF AMARELO
B	
C Sexo: F Cpf: 440.123-1234	Paciente: 100131 - THALIA SILVA DE SOUZA (SI 81 21 234)
D Habil.	CPF: 0888061000
E Endereço: SANTO ANTONIO DO POTENGI Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE	Bairro: SANTO ANTONIO DA SERRA DA MEDREGA
A(ALLÉRGIAS) Ninguém	Telefone: 081 3202-1000
M(MEDICAÇÃO EM USO)	Motor: MOTO - GUDE
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)	Chave: VIMORI SAMU 1011
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) Bebida alcoólica	Luxoderm:
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)	RTB
V(PASSADO VACINAL) Desnutrição (DT)	WODER
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)	
Solicita RX de joelhos D e perna D, AP e perfil	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<p style="text-align: right;">Dr. Arthur So MRC Chirurgia Geral CRM-BR 1011</p> <p>CONDUTA PRIMÁRIA&MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS</p> <p>1) Valverenitibolamp. 1M, agres 16-2011</p> <p>- VAT - TCR</p> <p style="text-align: right;">Dr. Arthur So MRC Chirurgia Geral CRM-BR 1011</p>	
<p>OUTROS</p> <p>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <p>14:30 20/05/11 Paciente em bloco em pré-oxigênio de bco3 em jelló! apresentando náuseas e vômitos.</p> <p>15.</p> <p>① Plomet 0,1FA + 18ml ABD, EV, COPO ② Diprone 0,1FA + 8ml ABD, EV Cecília Mar MELLE CRM-PN 9104</p> <p>③ Nitotil 40g 0,1FA + 20ml ABD CRM-PN 9104</p>	
<p>ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL</p>	
<p>ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL</p> <p>ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE</p>	
ESPECIALISTA 1	HORA: 18:50 DATA: 20/05/2011
ORTOP EDIA	
ESPECIALISTA 2	HORA: DATA:

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONDE

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	ORTOPÉDIA	HORA: 18:00	DATA: 20/05/20
ESPECIALISTA 2		HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3		HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

www.sagepub.com/journals

DATA

HORA

INTERNATIONAL RAY SYSTEMS

— 10 —

15

SAIDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

www.123HOBBY.COM



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4776 /2019

Prontuário: 1185292

Paciente: 106731 - THALIA SILVA DE SOUZA

Cartão SUS:

CPF:

Idade: 21 anos 7 meses 29 dias Sexo: F Etnia: PARDA

Dt Nasc: 21/09/1997

Nome da mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome do pai:

Rua/Av: MARIA DA CONCEICAO SOUZA DOS SANTOS

Nº:154

Complemento:

Bairro: SANTO ANTONIO DO POTENGI

CEP: 59297678

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84 988091006 84 988091006

Unidade: POLITRAUMA Leito: 11

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Responsável: THALIA SILVA DE SOUZA -

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Admissão: 20/05/2019 19:55:27 Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S81.0 - FERIMENTO DO JOELHO
413040178 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

Paciente admitida para realizar sutura da ferimento de pente mala em joelho direito. Procedimento sem intussecessus.
Deixa alta hospitala em 22.05.19

NATAL, 21/05/2019
MAT. N° 106731 SAME
CONFERE COM ORIGINAL
ASSINATURA

Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM-RN 9164

NATAL, 20 de Maio de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome Thalita Silva da Sylva

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 20.05.15

Hora:

#Admíssao

Paciente vítima de colisão moto-moto, trazida pelo Samu, apresentando dor e lesões cutâneas profunda com lesões de pele, subcutâneas e músculos. Rx de perna e joelho sem evidência de fratura.

Ao exame físico:

A - VD pernas náuseas

B - MVR bilateral SIRA, nem da traqueia, Sat 98%. Oz ambientes

C - PGR em 2F CIBNF FC:101

D - Glasgow 15

E - Lesões em joelhos D e lesões de tecidos moles em perna D.

Condutor = Ao CC para neopla da língua

Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM/RN 0164

+Dr Kallyson.

CONFERE COM ORIGINAIS
NATAL 21/05/2015
MAT. N° 15215800
SIME
ASSINATURA

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.





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

Evolução
MULTIDISCIPLINAR

Nome Thalia Silva da Souza

Leito:

Idade:

Nº Registro:

Evolução Multidisciplinar

DATA	
	20/05/19
	# Nsfe Operatória # Realizou repô de ferimento exposto em joelho D, sem lesão de substância. Encalçoamento em intromissão.
	Dra. Ana Cecília Matias MÉDICA CRM-RN 9164 v.Bn. Kallyane
	22/05/19 # Cr. Geral # - 1º DPO de Reforço da lesão em joelho D Paciente evolui bem, orienta dietas desobstruindo e firmando o MJO no dia, distende e flerta D. Nuge quida para o momento. AO Exame: BFG, G, LOTE, RAAs, cysnica. ACP sem alterações. Abdome firmeido e indolor, RHA D. FO em bom aspecto.
	# Col: Revoltoz Altos Xiri Lourenço CRM 66 ges
	22/05/19 # Cr. Gual # 2º Pô, da repô de lesão em joelho D. Paciente evolui bem, sem queixas, orientando dietas, FÉ preservada sem dor. AO exame: BFG, corada, hidratada. ACP: N/D Abd: pleno, placido e indolor. MM: Presença de unutivo edematoso lúmpo. FO em bom aspecto CD: Alta hospitalar
	Dra. Ana Cecília Matias MÉDICA CRM-RN 9164

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





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: Thalia Sílvia de Souza Reg. Nº 506733

Diagnóstico pré-operatório: Lesão extensa em joelho Direito

Indicação terapêutica: Sutura de lesão em joelho Dir. Urgência (X) Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 20/05/19 Início: 20:10 Término: 20:40 Duração: 30 minutos

Operador: Dr. Z. Kallyandre CRM/CRO:

1º Auxiliar: Dra. Ana Cecília CRM/CRO:

2º Auxiliar: Ad. Edson Filho CRM/CRO:

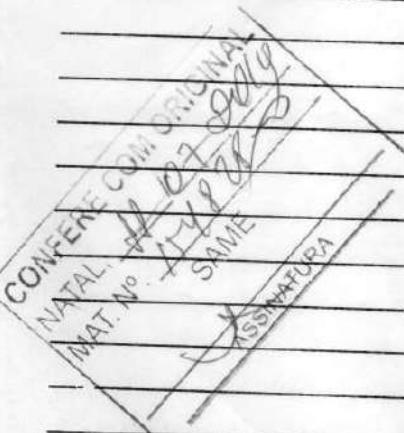
Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

1. Paciente em Centro Cirúrgico em DDH
2. Realizada Assepsia e Antissepsia da ferida
3. Anestesia local com lidocaina 2,5%
4. Levaram extensão da ferida
5. A posição dos pontos esticou
6. Realizada aproximação de bordos da ferida com fio Nylom 3-0
7. Revisão da hemostasia e curativo compressivo local

Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM-RN 9164



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

Coleta de material para microbiologia: (X) 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.





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, 10 de Maio de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200142429 Vítima: THALIA SILVA DE SOUZA

Data do Acidente: 20/05/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THALIA SILVA DE SOUZA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: THALIA SILVA DE SOUZA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000077346449-2

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você