

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 12/08/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.632,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMIAO MACENA DE SOUZA

BANCO: 004

AGÊNCIA: 00301

CONTA: 000000001357-8

Nr. da Autenticação D5CD58173DA302AF

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200275030 **Cidade:** Jandaíra **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO MACENA DE SOUZA **Data do acidente:** 01/05/2020 **Seguradora:** PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/08/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DISTAL DE ÚMERO DIREITO.
FRATURA DIAFISÁRIA DE ÚMERO ESQUERDO.
FRATURA DIAFISÁRIA DE FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE (PLACA E PARAFUSOS NO MSE E MSD) TRATAMENTO CONSERVADOR PARA OS DEMAIS E ALTA MÉDICA. (P3 P4 P8 P11 P13 P14 P18)

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, DO COTOVELO DIREITO E DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL MODERADO DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, MODERADO DO COTOVELO DIREITO E RESIDUAL DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: VÍTIMA JÁ INDENIZADA EM 50% SUPERIOR ESQUERDO, EM SINISTRO ANTERIOR (2014859028) OCORRIDO EM 15/09/2014. SINISTRO ATUAL LESIONADO NO MESMO SEGMENTO CORPORAL. SEQUELA NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO JÁ INDENIZADA CONFORME TABELA PREVISTA EM LEI VIGENTE.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau médio - 0 %	0%	R\$ 0,00
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			19,5 %	R\$ 2.632,50

Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200275030

Vítima: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Data do Acidente: 01/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DAMIAO MACENA DE SOUZA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200275030

Vítima: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Data do Acidente: 01/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAMIAO MACENA 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\$ 2.632,50

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

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

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Valor: R\$ 2.632,50

Banco: 004

Agência: 000000301

Conta: 000001357-8

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, 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.



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 030.240.474-74 4 - Nome completo da vítima: DOMÍLIO MACÊDO DE SOUZA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: DOMÍLIO MACÊDO DE SOUZA 6 - CPF: 030.240.474-74
7 - Profissão: RGC Informar 8 - Endereço: AV. ANTONIO SEBASTIÃO DA COSTA 9 - Número: 360 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: JOÃO MONTE 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59550-000
15 - E-mail: contatoseguros04@outlook.com 16 - Tel.(DDD): 34 2226-5669

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:
19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Banco do Nordeste
AGÊNCIA: 00301 (Informar o dígito se existir) CONTA: 000003357 (Informar o dígito se existir) 8

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vairascor)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Parnaíba, 03/08/2020.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20021233B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br **Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.**



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 01/05/2020 Hora: 19:30 Município: JANDAÍRA/RN
BR: 406 KM: 60,9 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: MARCELO BEZERRA, 1970218

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 01/05/2020, por volta das 19h30, no km 60,9 da BR-406, em Jandaíra-RN, zona rural, ocorreu um acidente, do tipo colisão traseira, seguido de saída de leito carroçável e capotamento (V1) e tombamento e queda de ocupante de veículo (V2) com vítimas (2 lesionadas graves). Os veículos envolvidos foram: um veículo GM/KADETT GL (V1) e um outro veículo HONDA/CG 125 FAN (V2). Com base na análise dos vestígios identificados, orientação de danos nos veículos, análise da trajetória e dos fragmentos, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Jandaíra-RN/Pedro Avelino-RN, quando veio a colidir na traseira de V2, que também seguia no mesmo sentido de tráfego. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a ausência de reação, por parte de (V1), ao se deparar com o veículo que seguia a frente (V2), uma vez que só havia marcas de frenagem (19 metros), conforme imagem do sentido decrescente, após o ponto de colisão. O local estava parcialmente desfeito, uma vez que os condutores haviam sido socorridos e V2 havia sido retirada do local. Compareceu ao local uma ambulância da cidade para prestar socorro as vítimas. Não foi realizado, pelos condutores de V1 e V2, os respectivos testes de etilômetro, uma vez que os mesmos já haviam sido socorridos e encaminhados.



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL

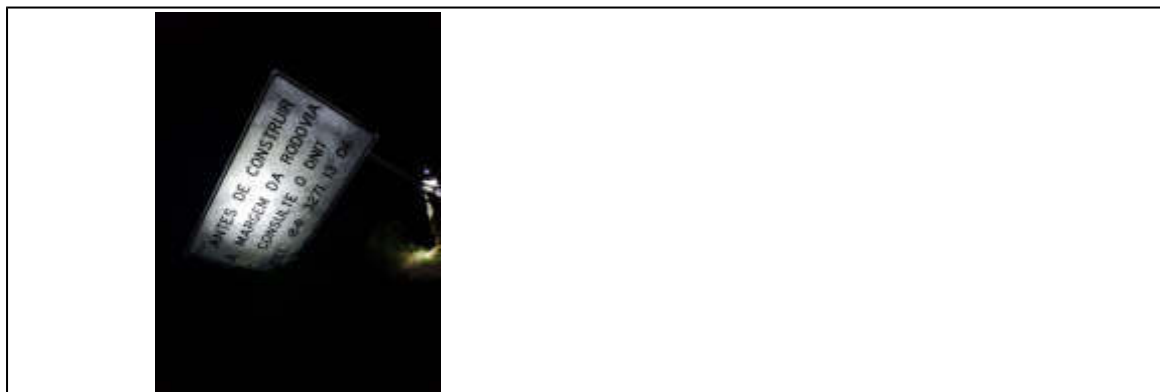


BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
---------------	-------------	----------------

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - MXQ0897 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: MXQ0897 Marca/modelo: GM/KADETT GL Renavam: 00176045066
Ano fabricação: 1996 Chassi: 9BGKZ08GTTB437552 Tipo de veículo: Automóvel
Espécie: Passageiro Categoria: Particular Cor: Branca
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Informações complementares: RANHURAS NO ASFALTO OCASIONADAS PELO ARRASTAMENTO DE V2
APÓS O IMPACTO SOFRIDO POR ESTE

V1 - Encaminhamento

Motivo: Outros Tipo de Receptor: Depósito credenciado
Informações complementares: PÁTIO TRANSGUARD NATAL POR NÃO ESTAR LICENCIADO

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / GM/KADETT GL

Placa: MXQ0897

Nº BOAT: 20021233B01

Nome do Agente: MARCELO BEZERRA

Matrícula do Agente: 1970218

Data: 01/05/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda		X		
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X		
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X		
8	Estrutura da coluna central esquerda		X		
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X		
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita		X		
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X		
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X		
22	Longarina dianteira direita		X		

Dano de Monta: Grande



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pr.f.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

V1 - Proprietário

Nome: THIAGO MARQUES PINHEIRO
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 051.100.444-30
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - JOSE ASSUNCAO NETO

V1C - Informações

Nome: JOSE ASSUNCAO NETO
CPF: 912.642.354-53
Sexo: Masculino
Morreu após remoção: Não

Data de Nascimento: 28/11/1972
Estado civil: Não Informado
Estado físico: Lesões Graves
Usava cinto de segurança: Ignorado

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AE
UF: RN
Observações CNH: A

Primeira habilitação: 09/06/1992
Vencimento da habilitação: 10/07/2022

Nº Registro: 01882594567
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: POV AROEIRA DIREITA, SN, Z RURAL, JANDAIRA-RN
Telefone: 84 981799223

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: Outro

Informações complementares: SOCORRIDO POR AMBULÂNCIA DA CIDADE ATÉ POSTO DE SAÚDE DE JANDAÍRA E ENCAMINHADO PARA HOSPITAL EM JOÃO CÂMARA/RN

V2 - VEÍCULO 2 - MXS3313 - MOTOCICLETA

V2 - Informações

Placa: MXS3313 Marca/modelo: HONDA/CG 125 FAN
Ano fabricação: 2007 Chassi: 9C2JC30707R103350
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00912159863
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta

V2 - Encaminhamento



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Depósito credenciado

Informações complementares: RECOLHIDO AO PÁTIO DA TRANSGUARD NATAL POR DÉBITOS DE LICENCIAMENTO



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / HONDA/CG 125 FAN

Placa: MXS3313

Nº BOAT: 20021233B01

Nome do Agente: MARCELO BEZERRA

Matrícula do Agente: 1970218

Data: 01/05/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro		X		
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20021233B01

V2 - Proprietário

Nome: RICARDO MIRANDA DA SILVA
Email:
Endereço: PARNAMIRIM-RN

CPF/CNPJ: 702.982.544-68
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - DAMIAO MACENA DE SOUZA

V2C - Informações

Nome: DAMIAO MACENA DE SOUZA
CPF: 010.240.474-74
Estado físico: Lesões Graves
Usava capacete: Ignorado

Data de Nascimento: 05/04/1981
Sexo: Masculino
Morreu após remoção: Não

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:	Primeira habilitação:	Nº Registro:
UF:	Vencimento da habilitação:	Motorista profissional: Não
Observações CNH:		

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não	Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Visíveis sinais de embriaguez: Não	Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: GERONCIO RIBEIRO, 80, JOAO CAMARA, JOAO CAMARA-RN
Telefone: Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico Tipo de Receptor: Outro
Informações complementares: SOCORRIDO POR AMBULÂNCIA DA CIDADE ATÉ POSTO DE SAÚDE DE JANDAÍRA E ENCAMINHADO PARA HOSPITAL EM JOÃO CÂMARA/RN E REGULADO PARA NATAL/RN



Documento assinado eletronicamente por MARCELO BEZERRA, matrícula 1970218, Policial Rodoviário Federal, em 05/05/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 20021233B01 e o número de controle C48279CD3C4DA6CA87AE308F53D0C9.

191

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 030.240.474-74 4 - Nome completo da vítima: DOMINGO MACENO DE SOUZA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: DOMINGO MACENO DE SOUZA 6 - CPF: 030.240.474-74
7 - Profissão: RGC Informan 8 - Endereço: AV. ANTONIO SARGENTANO DA COSTA 9 - Número: 360 10 - Complemento:
11 - Bairro: CENTRO 12 - Cidade: JOÃO MONTE 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59550-000
15 - E-mail: central.seguros@outlook.com 16 - Tel.(DDD): 84 2226-5669

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: (Informar o dígito se existir) CONTA: (Informar o dígito se existir)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: Banco do Nordeste
AGÊNCIA: 00301 CONTA: 000003357 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, PARNAMIRIM, 03/08/2020.

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

DAMIAO MACENA DE SOUSA

CPF: 010.240.474-74

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

AV ANTONIO SEVERIANO DA CAMARA 360

CENTRO/AREA URBANA
59550-000 JOAO CAMARA RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

18/06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

56,04

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

10/06/2020

DATA DA APRESENTAÇÃO

10/06/2020

NÚMERO DA NOTA FISCAL

043522109

Série: U

CONTA CONTRATO

007011866160

Nº DO CLIENTE
3001013281Nº DA INSTALAÇÃO
000260726

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

AADA.AFE1.E171.F6DD.D738.E47F.1B45.12C7

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	67,00	0,33419947	22,39
Consumo Ativo(kWh)-TE	67,00	0,32922572	22,05
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,38
Multa por atraso-NF 038915036 - 12/03/20			2,36
Multa por atraso-NF 042017535 - 12/05/20			0,91
Juros por atraso-NF 038915036 - 12/03/20			2,52
Juros por atraso-NF 042017535 - 12/05/20			0,19
Atualização IGPM-NF 038915036 - 12/03/20			2,20
Atualização IGPM-NF 042017535 - 12/05/20			0,04
TOTAL DA FATURA			56,04

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
44,44	18,00	7,99	44,44	1,03	0,45	44,44	4,77	2,11

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	DI Resv	Valor	Vencido	DI Resv	Valor
20/04/20	12/05/20	92,54	19/02/19	14/03/19	24,22
17/05/19	11/06/19	40,11			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 RDN 414/Anel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh)-TUSD 0,33419947
Consumo Ativo(kWh)-TE 0,32922572

HISTÓRICO DO CONSUMO

					kWh
JUN 20		67			
MAI 20		70			
ABR 20		124			
MAR 20		179			
FEV 20		147			
JAN 20		154			
DEZ 19		78			
NOV 19		130			
OUT 19		129			
SET 19		125			
AGO 19		138			
JUL 19		106			
JUN 19		107			

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

	R\$	%
Geração de Energia	15,74	35,41
Transmissão	1,74	3,92
Distribuição (Cosern)	10,84	24,62
Encargos Setoriais	2,54	5,72
Tributos	10,55	23,74
Perdas de Energia	2,93	6,59
TOTAL	44,44	100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000000216116184	CAT	12/05/2020	3.416,00	10/06/2020	3.483,00	29	1,00000	0,00	67,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 10/07/2020

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
abr/2020					
DIC-No.de horas sem Energia	JOÃO CÂMARA	0,00	11,30	22,81	45,22
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	7,59	15,19	30,38
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	6,19	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 16,00
EUSD-Valor do Encargo de Uso					R\$ 17,06

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICR a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você: farmácia bom preço: r ver: jose severiano da camara, centro / padaria popular: rua vinte e um de abril 1280 a, centro. Lista completa em www.cosern.com.br.
O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007011866160	06/2020	56,04	18/06/2020	

838400000006 560400384073 011866160200 017352378730



Evite dobrar, pular ou rasgar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



**CABO
TELECOM**

Quem tem, fala bem.

SAC: 2010.2010
10600



Unidos da
CABO TELECOM



CDD PARNAMIRIM RN
5016170 JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES
R DR SADI MENDES 1026 P. A Alto

SANTOS REIS
59141-085 Parnamirim -RN



Data de Postagem: 05/02/2020

Data de Vencimento: 17/02/2020

**Curta a melhor
programação da folia!**

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINALASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHO inscrito

(a) no CPF/CNPJ 923.980.303 / 34 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

DEMIO DO MACENA DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 010.240.474 / 74, do

sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima DEMIO DO MACENA DE SOUZA, inscrito (a)

no CPF sob o Nº 010.240.474 / 74, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>RUA DR. SADI MENDES</u>		Número: <u>1026-A</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>SANTOS REIS</u>	Cidade: <u>PARNAMIRIM</u>	Estado: <u>RN</u>	CEP: <u>59141-085</u>
E-mail: <u>CENTRALSEGUROS04@OUTLOOK.COM</u>			Tel. (DDD): <u>(084) 2226-5669</u>

Local e Data: PARNAMIRIM, 03/10/2020

Francisca Oliveira do N. Filho

Assinatura do Declarante

contato com: +07-4096-5100 - 2730
Mãe: M.^o Eliete de Souza RG: 00.085.257



CPF

240.474.74

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

48

ed. 9130-1

NOME: Danieli Macena de Souza

IDADE: 05-04-1986 SEXO: M ESTADO CIVIL: casado

NATURALIDADE: Paraná PROFISSÃO: agente de limpeza PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: Leandro Ribeiro V80 BAIRRO: Centro S. Coe

CIDADE: João Câmara DATA: 7-5-2020 HORA: 17:05

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

TEMP. RESPIRAÇÃO

PULSO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 10/06/20
Mat. 219427-9
[Assinatura]

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

OBS: *ATENÇÃO* APRESENTAR DOCUMENTOS NO ATO DO



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

0- DATA
14/05/2020

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

2- CNES
3515168

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES
3515168

5- PACIENTE
DAMIAO MASCENA DE SOUZA

Identificação do Paciente

7- CARTÃO NACIONAL/SUS
701 4096 5100 2130

CPF
010240474-74

8- DATA DE NASCIMENTO
05/04/1991

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
169481

11- NOME DA MÃE
MARIA ELIETE DE SOUZA

9- SEXO
MASCULINO

13- NOME DO RESPONSÁVEL
FRANCISCA MASCENA / IRMÃ

12- TELEFONE DE CONTATO
991301541

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)
R JERONCIO RIBEIRO 20

14- TELEFONE DE CONTATO

16- MUNICÍPIO
JOAO CAMARA

17- BAIRRO
CENTRO

18- UF
RN

19- CEP
59550000

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Justificativa de Internação

Trauma torácico direto e lacerações com dor, edema e deformidade.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia.

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

Anamnese + Ex. físico + RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura distal de ulna (E)

Fratura distal de ulna (D)

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Tratamento cirúrgico de fratura de ulna

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Ortopedia

Urgência

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Luís de Souza Costa

17/05/2020

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

Ortopedia e Traumatologia
CRM 69954 TEST 1577

36- () AC. TRANSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO SILHETE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Autorização

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

Mat. 219427-9



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA	REGULAÇÃO NÃO REGULADO	OBS
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO 169481
CATEGORIA	DIH	DATA 14/05/2020
PACIENTE DAMIAO MASCENA DE SOUZA		HORA 17:00
ESTADO CIVIL CASADO	PROFISSÃO AGRICULTOR	DATA DE NASCIMENTO 05/04/1981
ENDEREÇO (RUA, Nº) R JERONCIO RIBEIRO 20		
MUNICIPIO JOAO CAMARA	BAIRRO CENTRO	UF RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP 59550000
		TELEFONE
FILIAÇÃO MARIA ELIETE DE SOUZA	NAO DECLARADO	
RESPONSÁVEL FRANCISCA MASCENA / IRMA		TELEFONE 991301541
ENDEREÇO 010240474-74		

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Fratura de 1º metacarpo distal do direito e luxação de metacarpo 1º esquerdo.

DATA DE ADMISSÃO

14/05/2020

ALTA

ÓBITO

HISTORIA CLINICA

Paciente com trauma distal em metacarpo 1º esquerdo e metacarpo 1º direito.

Dr. *[Assinatura]* Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 60917/15731



Hospital

Nome do paciente

Damião Nicácio de Souza

Nº prontuário

Data operação

Operador

Stanislaw Kolim

1º auxiliar

Arthur Lacerda

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesiista

Paulo Duarte

Tipo de anestesia

BLOQUEIO DO PLEXO BRACHIAL

Diagnóstico pré-operatório

Fratura diaf. humero

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Mesmo

Relatório imediato ao 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

- Decubito dorsal sob anestesia
- Aspiração e contusão da MSB. Campos estéril
- Acesso proximal e distal trocarente
- Placa 4,5 mm situada + 04 parafusos
- Redução fechada indireta
- Fixação placa pela técnica murmurante
- Invasiva
- Curvatura escópica com boa redução da fratura
- Lavagem extensiva com soro fisiológico
- Co.
- Redução plástica, curvatura + tração
- Ao CRP sob anestesia dos membros

HRDML / SESAP

CONFERI C/O ORIGINAL

Panamirim-RN

Mat.

219427

Stanislaw Kolim
Ortopedia e Traumatologia
10 Unibrio 24/07/2010
TEC 14485



ANEXO DO BOLETIM DE SALA

Relatório para cobrança de órteses, próteses e materiais especiais em traumatologia (OPME)

FICHA I - MEMBROS SUPERIORES E CINTURA ESCAPULAR

Paciente:

Damiano Macino de Souza

Circulante de sala:

Klevis Valentim

Assinatura:

Klevis

data: 27/05

Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisária supracondiliana do úmero (0408020385)

- () 0702030627 - parafuso canulado 3,5 mm;
- () 0702030630 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030699 - placa de compressão dinâmica 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031330 - placa em T 2,0mm (inclui parafusos);
- () 0702031348 - fio de kirschner;

Fratura do colo do úmero (0408020334)

- () 0702030285 - componente uneral cimentado / fixação biológica;
- () 0702030333 - fio tipo Steinman rosqueado;
- () 0702030635 - parafuso canulado 4,5 mm;
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031380 - cimento e/ antibiótico;

() 0702030465 - haste de Ender;

() 0702030627 - parafuso canulado 3,5 mm;

() 0702030630 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);

() 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);

Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do úmero (0408020393)

- () 0702030406 - fixador externo linear;
- () 0702030465 - haste de Ender;
- () 0702030538 - haste intramedular bloqueada de úmero (inclui parafusos);
- () 0702030548 - haste intramedular flexível p/ uso infantil;
- () 0702030584 - haste intramedular não bloqueada;
- () 0702030902 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm estreita (inclui parafusos);
- () 0702030910 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm larga (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031082 - placa ponte 4,5 mm (inclui parafuso);

Tratamento cirúrgico de fratura da extremidade / metáfise distal dos ossos do antebraço (0408020407)

- () 0702030376 - fixador externo c/ sistema de pequenos fragmentos c/ sistema de correção angular;
- () 0702030414 - fixador externo p/ punho;
- () 0702030953 - placa em L 2,7mm (inclui parafusos);
- () 0702030961 - placa em L 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030988 - placa em T 2,7mm (inclui parafusos);
- () 0702030996 - placa em T 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031321 - parafuso bloqueado;
- () 0702031348 - fio de kirschner;
- () 0702031399 - placa bloqueada de rádio distal (inclui parafuso);

Tratamento cirúrgico de fratura diafisária de ambos os ossos do antebraço (c/ síntese) (0408020423)

- () 0702030406 - fixador externo linear;
- () 0702030899 - placa de compressão dinâmica 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031070 - placa semitubular 2,7 mm (inclui parafusos);
- () 0702030792 - fio tipo Steinman liso;

Tratamento cirúrgico de fratura diafisária única do rádio / da ulna (0408020431)

- () 0702030630 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031070 - placa semitubular 2,7 mm (inclui parafusos);
- () 0702030792 - fio tipo Steinman liso;

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN.

Mat. 219427-9



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Damiano Marcelo de Souza Idade: 38a DN: 05/04/81
Pront: 159481 Município: João Câmara Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 14/05/2020 Hora Admissão: Bloco: : Sala: : Hora Saída: : Peso: :
Alergias: () Não () Sim não Comorbidades: () HAS () DM () Outras: () Diabetes
Uso de medicações: () Não () Sim : Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA: : mmHg Pulso: : bpm FL: : rpm FC: : bpm SpO₂: : % T: : °C
Enfermeiro(a): Hugo Instrumentador (a): elenilde Circulante: Pouirany
Cirurgia: tt de # de útero "E" Especialidade: Obstetria Sala: 01
Hora Início: 17:45 Hora Término: 18:30 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Staurace Aux.: Arthur Residente: —
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: : () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº : () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº : Cateter nº : Início: : Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 17:30 Término: 18:30
Anestesiologista: Fábio Mado

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

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.	POSIÇÃO	COXIM	MMSS
FC	95	94	95	Bpm	☒ Dorsal	☒ Cabeça	☒ Anatômicos
Pulso	95	94	95	Bpm	☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos
Oximetria	95	92	98	%	☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
Capnografia				%	☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ IMIII
PA	145/75	145/75	145/81	mmHg	☐ Trendlemburg	☒ Úmido	☒ Anatômicos

ACESSO VENOSO	PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
☐ Punção Arterial	☒ Sim () Não () Metal () Descartável
☒ Punção Venosa Periférica <u>p/ muito</u>	Local: <u>MIE</u>
☐ Punção Venosa Central	DEGERMAÇÃO
☐ Dissecção venosa	() Sim () Não
Local: <u>MID</u>	Local: <u>MSE</u> Solução: <u>0,05% I</u> Local: <u>—</u>
Cateter: <u>Jelco 20</u>	

SONDAGEM GÁSTRICA	TRICOTOMIA
☐ SNG nº	() Sim () Não
Retorno:	Local: <u>—</u>
CATETERISMO VESICAL	
☐ SVF nº	
☐ SVA nº	
Diurese:	
Profissional responsável:	

EXAMES SOLICITADOS	IMPLANTE CIRÚRGICO
() Hemograma	HRDML / SESAP
() Gasometria	CONFIR C/O ORIGINAL
() Coagulograma	Paranirrim-RN. <u>100620</u>
() Tipagem Sanguínea	Mat. <u>21937-9</u>
() Glicosimetria:	
() Radioscopia (Ralo X)	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>Bás + perf + 415</u> Quant. Material: <u>OK</u>
Vai.: <u>2005/2020</u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



ANEXO DO BOLETIM DE SALA

Relatório para cobrança de órteses, próteses e materiais especiais em traumatologia (OPME)

FICHA I - MEMBROS SUPERIORES E CINTURA ESCAPULAR

Paciente: Damião Marcos de Souza

data: 14/05/20

Circulante de sala: Polvany

Assinatura: [assinatura]

Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisária supracondiliana do úmero (0408020385)

- () 0702030627 - parafuso canulado 3,5 mm;
- () 0702030830 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030899 - placa de compressão dinâmica 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031330 - placa em T 2,0mm (inclui parafusos);
- () 0702031348 - fio de Kirschner;

Fratura do colo do úmero (0408020334)

- () 0702030295 - componente umeral cimentado / fixação biológica;
- () 0702030333 - fio tipo Steinman rosqueado;
- () 0702030635 - parafuso canulado 4,5 mm;
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031380 - cimento a/ antibiótico;
- () 0702030465 - haste de Ender;
- () 0702030627 - parafuso canulado 3,5 mm;
- () 0702030830 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);

Tratamento cirúrgico de fratura da diáfise do úmero (0408020393)

- () 0702030406 - fixador externo linear;
- () 0702030465 - haste de Ender;
- () 0702030538 - haste intramedular bloqueada de úmero (inclui parafusos);
- () 0702030546 - haste intramedular flexível p/ uso infantil;
- () 0702030554 - haste intramedular não bloqueada;
- () 0702030902 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm estreita (inclui parafusos);
- () 0702030910 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm larga (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031062 - placa ponte 4,5 mm (inclui parafuso);

4 corticais: 28,30,30,30

Tratamento cirúrgico de fratura da extremidade / metáfise distal dos ossos do antebraço (0408020407)

- () 0702030376 - fixador externo c/ sistema de pequenos fragmentos c/ sistema de correção angular;
- () 0702030414 - fixador externo p/ punho;
- () 0702030853 - placa em L 2,7mm (inclui parafusos);
- () 0702030961 - placa em L 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030988 - placa em T 2,7mm (inclui parafusos);
- () 0702030996 - placa em T 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031321 - parafuso bloqueado;
- () 0702031348 - fio de Kirschner;
- () 0702031399 - placa bloqueada de rádio distal (inclui parafuso);

Tratamento cirúrgico de fratura diafisária de ambos os ossos do antebraço (c/ síntese) (0408020423)

- () 0702030406 - fixador externo linear;
- () 0702030899 - placa de compressão dinâmica 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031070 - placa semitubular 2,7 mm (inclui parafusos);
- () 0702030792 - fio tipo Steinman liso;

Tratamento cirúrgico de fratura diafisária única do rádio / da ulna (0408020431)

- () 0702030830 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);
- () 0702031070 - placa semitubular 2,7 mm (inclui parafusos);
- () 0702030792 - fio tipo Steinman liso;

HRDML / SESAP
CONFERI C/ ORIGINAL
Parnamirim-RN. 1006/20
Mat. 219527-3
[assinatura]



DAMIÃO MACENA DE SOUZA

Nome do paciente		27/05/2020		Nº prontuário	
DR MICHEL		DR DANIEL			
Data operação	Enf.	Leito			
Operador	1º auxiliar				
2º auxiliar	3º auxiliar		Instrumentador		
Anestesista	FRATURA DE ÚMERO DISTAL D/RETO anestesia				
Diagnóstico pré-operatório					
Tipo de operação					
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ÚMERO DISTAL DIREITO					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					
NOTA OPERATORIA					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vferas
2. ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MSE
3. ASSESPSIA E ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO POSTERIOR DO COTOVELO DIREITO + DIVULSÃO
POR PLANOS + DISSECÇÃO DO NERVO ULNAR
5. REDUÇÃO DE FRATURA DE ÚMERO DISTAL DIREITO E
POSICIONADO DUAS PLACAS ORTOGONAIS, SENDO 01
PLACA DCP 3,5 DE 05 FUROS E 01 PLACA 1/3 DE CANO 3,5
DE 05 FUROS + 06 PARAFUSOS CORTICAIS 3.5 MM E 04
PARAFUSOS ESPONJOSOS 3,5.
6. IRRIGAÇÃO COPIOSA + LAVAGEM + HEMOSTASIA
7. SUTURA POR PLANOS + CURATIVO ESTERIL
8. RETIRADA DE GARROTE
9. BOA PERFUSÃO DISTAL

Dr. Michel Freire de Araujo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10753

HRDML / SESAP
CONFERIÇÃO ORIGINAL
Paranaíba-RN. 2006/20

Mat. 219722-9

[Assinatura]



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Damiano marina de Souza Idade: 39 D/N: 05/04/2
Pront.: _____ Município: _____ Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 13/05/2020 Hora Admissão: Bloco: 14 Sala: _____ Hora Saída: _____ Peso: _____
Alergias: () Não () Sim negativa Comorbidades: () HAS () DM () Outras: _____
Uso de medicações: () Não () Sim negativa Jejum: () Não () Sim 22:00
SSW Admissão: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm FL: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: _____ % T: _____ °C

Enfermeiro(a): Esthera Ralito Instrumentador(a): Sayonara Circulante: Marília

Cirurgia: Debridamento de feridas (E, D) Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 15:00 Hora Término: 15:35 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Carlos Augusto Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio ✓ Raquidiana Ag. nº 25 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag. nº _____ Cateter nº _____ Início: 14:45 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: _____ Término: _____
Anestesiologista: Dr. Paulo Duarte

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

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	<u>102</u>	<u>95</u>	<u>91</u>	Bpm
Pulso	<u>103</u>	<u>94</u>	<u>90</u>	Bpm
Oximetria	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	%
Capnografia	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	%
PA	<u>76/41</u>	<u>76/41</u>	<u>76/41</u>	mmHg

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

ACESSO VENOSO
☐ Punção Arterial
☒ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: <u>MSE</u>
Cateter: <u>20</u>

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
() Sim <u>64</u> Não () Metal () Descartável	
Local: _____	
DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
<u>64</u> Sim () Não	() Sim <u>64</u> Não
Local: <u>mmil</u>	Solução: <u>clor. Deo</u> Local: _____

SONDAGEM GÁSTRICA			
SNG nº			
Retorno:			
CATETERISMO VESICAL			
SVF nº		SVA nº	
Diurese:			
Profissional responsável:			

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

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

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>básica</u>	Quant. Material: <u>36</u>
Val.: <u>09/08/2020</u>	Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



Tenomiorrafia (0408060450)	
() 0702030023 - âncora;	() 0702030031 - arruela denteadas;
() 0702030894 - parafuso cortical 3,5 mm;	() 0702030724 - parafuso esponjoso 4,0 mm;
Tratamento cirúrgico de fratura lesão fisária distal de tibia (0408060608)	
() 0702030325 - fio olivado p/ fixador externo;	() 0702030724 - parafuso esponjoso 4,0 mm
() 0702030392 - fixador externo híbrido;	() 0702030635 - parafuso canulado
() 0702030627 - parafuso canulado 3,5 mm;	() 0702030384 - fixador externo circular / semicircular;
() 0702030694 - parafuso cortical 3,5 mm;	() 0702030406 - fixador externo linear;
() 0702030805 - pino de shantz;	() 0702030643 - parafuso canulado 7,0 mm;
() 0702031003 - placa em t 4,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030708 - parafuso cortical 4,5 mm
() 0702031054 - placa ponte 3,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030970 - placa em l 4,5 mm (inclui parafusos);
Reconstrução osteoplástica do quadril (0408040161)	
() 0702030023 - âncora;	() 0702031020 - placa em trevo 4,5 mm (inclui parafusos);
() 0702030694 - parafuso cortical 3,5 mm;	() 0702031089 - placa semitubular 3,5 mm (inclui parafusos);
Tenoplastia ou enxerto de tendão único (0408060476)	
() 0702030023 - âncora;	() 0702030724 - parafuso esponjoso 4,0 mm;
Tratamento cirúrgico de pseudartrose / retardo de consolidação / perda óssea da diáfise tibial (0408050881)	
() 0702030325 - fio olivado p/ fixador externo;	() 0702031232 - prótese tendinosa de silicone;
() 0702030384 - fixador externo circular / semicircular;	() 0702030805 - pino de shantz;
() 0702030546 - haste intramedular flexível p/ uso infantil;	() 0702030350 - fixador externo c/ sistema de alongamento monofocal;
() 0702030422 - fixador externo tipo plataforma - sistema de alongamento / transplanta ósseo;	() 0702030406 - fixador externo linear;
() 0702030902 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm estreita (inclui parafusos);	() 0702030520 - haste intramedular bloqueada de tibia (inclui parafusos);
Tratamento cirúrgico de associação fratura / luxação / fratura-luxação / diálise do anel pélvico (0408040284)	
() 0415020034 - outros procedimentos com cirurgias sequenciais;	() 0702030430 - fixador pélvico;
() 0702030643 - parafuso canulado 7,0 mm;	() 0702030406 - fixador externo linear;
() 0702030889 - placa de compressão dinâmica 3,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030694 - parafuso cortical 3,5 mm;
() 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030902 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm estreita (inclui parafusos);
Tratamento cirúrgico de fratura do sacro (0408040360)	
() 0702030066 - barra sacral;	() 0702030937 - placa de reconstrução de 4,5 mm (inclui parafusos);
() 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030430 - fixador pélvico;
() 0702030902 - placa de compressão dinâmica 4,5 mm estreita (inclui parafusos);	() 0702030937 - placa de reconstrução de 4,5 mm (inclui parafusos);
Artrodese de articulações sacroilíacas (0408040333)	
() 0702030066 - barra sacral;	() 0702030643 - parafuso canulado 7,0 mm;
() 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030937 - placa de reconstrução de 4,5 mm (inclui parafusos);
Artroplastia de quadril (não convencional) (0408040041)	
() 0702030082 - cimento c/ antibiótico;	() 0702031178 - prótese não convencional articulada proximal de membro inferior;
() 0702031380 - cimento s/ antibiótico;	
Artroplastia parcial de quadril (0408040050)	
() 0702030074 - centralizador para componente femoral cimentado modular;	() 0702031380 - cimento s/ antibiótico;
() 0702030120 - componente cefálico / polietileno / metal p/ hemiartrorplastia bipolar / metálico p/ hemiartrorplastia monopolar;	() 0702030210 - componente femoral não cimentado modular primário;
() 0702030163 - componente femoral cimentado modular primário;	() 0702031259 - restritor de cimento femoral/umeral;
() 0702031224 - prótese parcial de quadril cimentada monobloco (tipo Thompson);	() 0702030767 - parafuso p/ componente acetabular;
Artroplastia total de conversão do quadril (0408040068)	
() 0702030074 - centralizador para componente femoral cimentado modular;	() 0702030082 - cimento c/ antibiótico;
() 0702030080 - componente acetabular de polietileno cimentado primário / revisão;	() 0702031380 - cimento s/ antibiótico;
() 0702030104 - componente acetabular metálico de fixação biológica primária / revisão;	() 0702030694 - parafuso cortical 3,5 mm;
() 0702030139 - componente cefálico p/ artroplastia total do quadril;	() 0702030210 - componente femoral não cimentado modular primário;
() 0702030171 - componente femoral cimentado monobloco tipo Charnley;	
() 0702030597 - componente acetabular de polietileno p/ componente metálico primário / de revisão de fixação biológica;	
() 0702031259 - restritor de cimento femoral/umeral;	
Artroplastia de revisão ou reconstrução do quadril (0408040078)	
() 0702030074 - centralizador para componente femoral cimentado modular;	() 0702030082 - cimento c/ antibiótico;
() 0702030090 - componente acetabular de polietileno cimentado primário / revisão;	() 0702030317 - dispositivo anti-protrusão c/ orifícios p/ parafusos;
() 0702030104 - componente acetabular metálico de fixação biológica primária / revisão;	() 0702030767 - parafuso p/ componente acetabular;
() 0702030139 - componente cefálico p/ artroplastia total do quadril;	() 0702031283 - tela de reconstrução acetabular
() 0702030198 - componente femoral modular de revisão cimentada p/ enxerto impactado;	() 0702031380 - cimento s/ antibiótico;
() 0702030201 - componente femoral modular de revisão não cimentada p/ revestimento total;	
() 0702030597 - componente acetabular de polietileno p/ componente metálico primário / de revisão de fixação biológica;	
() 0702031178 - prótese não convencional articulada proximal de membro inferior;	
() 0702031259 - restritor de cimento femoral/umeral;	
() 0702031291 - tela de reconstrução femoral;	
Artroplastia total primária do quadril não cimentada / híbrida (0408040082)	
() 0702030082 - cimento c/ antibiótico;	() 0702030104 - componente acetabular metálico de fixação biológica primária / revisão;
() 0702030139 - componente cefálico p/ artroplastia total do quadril;	() 0702030163 - componente femoral cimentado modular primário;
() 0702030210 - componente femoral não cimentado modular primário;	() 0702030767 - parafuso p/ componente acetabular;
() 0702030694 - parafuso cortical 3,5 mm;	() 0702031380 - cimento s/ antibiótico;
() 0702031259 - restritor de cimento femoral/umeral;	
() 0702030597 - componente acetabular de polietileno p/ componente metálico primário / de revisão de fixação biológica;	
Tratamento cirúrgico de fratura / lesão fisária proximal (colo) do fêmur (síntese) (0408060489)	
() 0702030481 - haste femoral curta c/ bloqueio cefálico (inclui parafusos);	() 0702030813 - placa c/ parafuso deslizante de 135 ou 150 graus;
Tratamento cirúrgico de fratura do acetábulo (0408040297)	
() 0702030040 - arruela lisa;	() 0702030643 - parafuso canulado 7,0 mm;
() 0702030694 - parafuso cortical 3,5 mm;	() 0702030724 - parafuso esponjoso 4,0 mm;
() 0702030830 - placa 1/3 tubular 3,5 mm (inclui parafusos);	() 0702030929 - placa de reconstrução 3,5 mm (inclui parafusos);



Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
Damião Macena de Souza			
Data operação	11/05/2020	Enf.	
Operador	Dr Carlos Augusto	1º auxiliar	Dr Fabio Freire
2º auxiliar		3º auxiliar	
Anestesista	Dr Paulo Walter	Instrumentador	
Diagnóstico pré-operatório		Tipo de anestesia	
Infecção Nephrectomia e olhos (D) e (E)			
Tipo de operação			
Desbridamento cirurgico			
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) Lavagem em duplo sentido nos olhos
- 2) Incisão na região anterior do olhos (D) e (E)
- 3) Desbridamento cirurgico
- 4) Lavagem mecânica
- 5) Sutura pº plano

Dr. Paulo Freire Freire
Cirurgião e traumatologista
CRM 11187

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Pernambuco-RN

Mat. 2592079



CO1

HRDMIL / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Parnamirim-RN 10/06/20
Mat. 289427-9
[Signature]



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 22766 /2020

Admissão: 19/05/2020 14:43:53

RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - AZUL

Paciente: **172326 - DAMIAO MACENA DE SOUZA** (39 a 3 m 5 d)

Nascimento: 05/04/1981

Natural: BARAUNA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 701409651002130

CPF: 01024047474

Prof:

Mãe: MARIA ELIETE DE SOUZA

Pai:

Logradouro: GERONCIO RIBEIRO, 80

CEP: 59550000

Bairro: CENTRO

Cidade: JOAO CAMARA

Telefone: 84 .91473354

Compl:

Motivo: EXAMES

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: VINDO DO DEOCLESIO

Classificação: 19/05/2020 14:39:06

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TC DO COTOVELO DIREITO

Hora: ____:____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID



90101172326

Paciente: 172326 - DAMIAO MACENA DE SOUZA

BAA: 4-20213/2020

Idade: 39 ano(s) 3 mes(es) e 5 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - POLITRAUMA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Arquivo:

Peso:

Data Atendimento: 01/05/2020 22:40

Início Validade: 02/05/2020 00:12 até 03/05/2020 18:59

Sala: POLITRAUMA

Médico Resp.: 117-GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

02/05/2020 00:13:28 - paciente com fratura do umero direito e esquerdo e mao direita e fibula esquerda

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
SOLUÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 11904,76h	1.500	BOLS	IV	Contínuo	21gota/min	
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
3 - DÍPIRONA SÓDICA 500MG/ML - 2 ML Obs.: +18 ml de ABD	1	AMP	IV	6h/6h		
4 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N em caso de vômitos Obs.: +18 ml de ABD	1	AMP	IV	8h/8h		
5 - RANITIDINA 25MG/ML - 2 ML Obs.: + 18ml de ABD	1	AMP	IV	12h/12h		
6 - <u>TRAMADOL 50MG/ML - 2ML</u>	1	AMP	IV	6h/6h		
7 - OXACILINA 500MG (1FA+5ML ABD) - D1/5	4	FA	IV	6h/6h		
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
8 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
9 - CURATIVO DIÁRIO						

GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO
CRM-5647/RN

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PARE007_R - Evolução do Paciente

Período 01/05/2020 22:46 a 10/07/2020 23:59:00

Página 1 de 1
10/07/2020 11:25

BAA: 20213/2020 Paciente: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Data/Hora: 02/05/2020 00:13 Usuário: GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO F Idade na data: 39 anos 27 dias

Evolução:

paciente com fratura do umero direito e esquerdo e mao direita e fibula esquerda

GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO
CRM 5647 / RN

SUS**Laudo 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: **172326 DAMIAO MACENA DE SOUZA**

CNS: 701409651002130

Nascimento: 05/04/1981

Sexo: Masculino

Mãe: MARIA ELIETE DE SOUZA

Pai:

Endereço: RUA GERONCIO RIBEIRO, 80 - CENTRO - JOAO CAMARA

Município: JOAO CAMARA

Código Municipal IBGE:

240580 UF: RN

Prontuário: 1196512

Cor: PARDA

Fone: 91473354 /

CEP: 59550-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 15932 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:**

paciente vitima de acidente moto carro apresentando fratura do umero diafisara esquerda, fratura do umero distal direita e mão direita

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
procedimento cirurgico

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
hc e rx

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S42.3 FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS*408020393. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

UMEROS DIAFISARIA;3

COTOVELO, FX;1

MAO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

CRM: 5647 / RN

Data da Solicitação 02/05/2020

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: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



Paciente: **172326 DAMIAO MACENA DE SOUZA**

Nascimento: 05/04/1981 Idade: 39 ano(s) 3 mes(es) 5 Natural: RN BARAUNA

Sexo: Masculino

CNS: 701409651002130

CPF: 01024047474

Cor: PARDA

Prof:

Mãe: MARIA ELIETE DE SOUZA

Pal:

Endereço: RUA GERONCIO RIBEIRO, 80 - CENTRO - JOAO CAMARA

Cidade: RN JOAO CAMARA

CEP: 59550-000

Telefone: (84) 91473354

BOLETIM Nº: 20213/2020

Sala Inicial: **POLITRAUMA**

Triagem:

Admissão: 01/05/2020 22:40

Boletim: 02/05/2020 00:07

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTO

Origem: AMBUL. SAMU RN

Queixa:

Observação:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente alega acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não Profissão e Empresa:

Notif. de viol. interpessoal/autoagressão: ☐ Sim ☐ Não

paciente vítima de acidente moto carro apresentando fratura do umero diafisara esquerda, fratura do umero distal direita e mão direita

Alergia:

Medicação em uso:

EXAME FÍSICO

deformidade em mmss

Solicito exames :

Profissional: GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

CRM: RN 5647

Saída: () Liberação Médica; () Revela; () Internação; () Óbito c/Declar; () Óbito SVO/TEP; () Transferido para: _____

Data e Hora da Saída: ____/____/2019 ____:____

Médico:





90101172326

Paciente: 172326 - DAMIAO MACENA DE SOUZA

FIA: 4-4339/2020

Idade: 39 ano(s) 3 mes(es) e 5 dia(s)

Prescrição Nº: 6

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1196512

Peso:

Data Internação: 02/05/2020 02:24

Início Validade: 06/05/2020 19:00 até 07/05/2020 18:59

Quarto / Leito: 15 - 448

Médico Resp.: 117-GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

06/05/2020 16:01:00 - FRATURA UMEROS DIREITO E ESQUERDO, MÃO DIREITA E FIBULA ESQUERDA
ESCORIAÇÃO EM MEMBROS INFERIORES E SUTURA EM PERNA ESQUERDA
TOSSE E EXPECTORAÇÃO
PARECER DA TORÁCICA -> RELATO DE FRATURA DE COSTELA E HEMOTÓRAX NO B.A. DO PS -> ALTA DA
TORÁCICA
SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS
OBS ACOMPANHAR POUCO COLABORATIVA, NOS ENSINA QUE NA ALEMANHA, ONDE ELA MOROU POR 30
ANOS, É MELHOR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - OMEPRAZOL 20 MG	1	CAP	VO	24h/24h		06
3 - FENOTEROL, BROMIDATO 5MG/ML	8	GTS	INAL	6h/6h		00 06 12 18
4 - ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SC	1	SER	SC	24h/24h		18
5 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N vômitos/na	1	AMP	IV	8h/8h		
6 - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F	2	BOLS	IV	24h/24h		18
7 - DÍPIRONA, SÓDICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)	40	GTS	VO	6h/6h		00 06 12 18
8 - TRAMADOL 50MG	1	COM	VO	8h/8h		22 06 14
PROCEDIMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
9 - NEBULIZAÇÃO SIMPLES Obs.: SORO FISIOL E BEROEC GTS	1			6h/6h		00 06 12 18
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
10 - SSVV + CCGG						
11 - CURATIVO Obs.: DIÁRIO						

AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR
CRM-5439/RN



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Relatório Médico

- Paciente Dainairi Macene
d Souza foi submetida
a exames de osteossintese
do estômago (D) e rim
(E) em maio de 2020.
No momento, realizando
fisioterapia, S/procedimento de
atlas.
- CSD = 552 + 542


Dr. Diego Garcia Cruz
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.000 / 100.000.000

10/07/2020

contato com: +07-4096-5100 - 2730
Mãe: M.^o Eliete de Souza RG: 00.085.257



CPF

240.474.74

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

48

ed. 9130-1

NOME: Danieli Macena de Souza

IDADE: 05-04-1986 SEXO: M ESTADO CIVIL: casado

NATURALIDADE: Paraná PROFISSÃO: agente de limpeza PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: Leandro Ribeiro V80 BAIRRO: Centro S. Co

CIDADE: João Câmara DATA: 7-5-2020 HORA: 17:05

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

TEMP. RESPIRAÇÃO

PULSO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 10/06/20
Mat. 219427-9
[Assinatura]

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

OBS: NÃO APRESENTA DOCUMENTOS NO ATO DO



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

0- DATA
14/05/2020

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

2- CNES
3515168

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES
3515168

5- PACIENTE
DAMIAO MASCENA DE SOUZA

Identificação do Paciente

7- CARTÃO NACIONAL/SUS
701 4096 5100 2130

CPF
010240474-74

8- DATA DE NASCIMENTO
05/04/1991

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
169481

9- SEXO
MASCULINO

10- RAÇA/COR

11- NOME DA MÃE
MARIA ELIETE DE SOUZA

13- NOME DO RESPONSÁVEL
FRANCISCA MASCENA / IRMÃ

12- TELEFONE DE CONTATO
991301541

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)
R JERONCIO RIBEIRO 20

16- MUNICÍPIO
JOAO CAMARA

17- BAIRRO
CENTRO

18- UF
RN

19- CEP
59550000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma torácico direto e lacerações com dor, edema e deformidade.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia.

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

Anamnese + Ex. físico + RX

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura distal de ulna (E)

Fratura distal de ulna (D)

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Talotomia cirúrgica de fratura de ulna

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Ortopedia

Urgência

() CNS () CPF

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Luís de Souza Costa

17/05/2020

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO SILHETE

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOE

38- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Autorização

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

Mat. 219427-9



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA ORTOPEDIA	REGULAÇÃO NÃO REGULADO	OBS
ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO 169481
CATEGORIA	DIH	DATA 14/05/2020
PACIENTE DAMIAO MASCENA DE SOUZA		HORA 17:00
ESTADO CIVIL CASADO	PROFISSÃO AGRICULTOR	DATA DE NASCIMENTO 05/04/1981
ENDEREÇO (RUA, Nº) R JERONCIO RIBEIRO 20		
MUNICIPIO JOAO CAMARA	BAIRRO CENTRO	UF RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP 59550000
		TELEFONE
FILIAÇÃO MARIA ELIETE DE SOUZA		
RESPONSÁVEL FRANCISCA MASCENA / IRMA	NAO DECLARADO	TELEFONE 991301541
ENDEREÇO 010240474-74		

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

Fratura de 1º metacarpo distal do direito e defeito de unhas do

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

1º metacarpo.

DATA DE ADMISSÃO

14/05/2020

ALTA

ÓBITO

HISTORIA CLINICA

Paciente com trauma distal em metacarpo direito, apresentando fratura distal do 1º metacarpo e defeito de unhas.

Dr. *[Assinatura]* Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 60917-1 / 15731



Hospital

Nome do paciente

Damião Nicácio de Souza

Nº prontuário

Data operação

Operador

Stanislaw Kollm

Esp.

Volunt

Lato

1º auxiliar

Arthur Lemos

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesiista

Paulo Duarte

Tipo de anestesia

BLOQUEIO DO PLEXO BRACHIAL

Diagnóstico pré-operatório

Fratura diaf. humero

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

Mesmo

Relatório imediato ao 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

- Decubito dorsal sob anestesia
- Assepsia e antissepsia MSB. Campos estéril
- Acesso proximal e distal trocarente
- Placa 4,5 mm estéril + 04 parafusos
- Redução fechada indireta
- Fixação placa pela técnica murmurante
- Invasiva
- Curvatura escopia com boa redução da fratura
- Lavagem extensiva com soro fisiológico
- Co.
- Redução plasmática com 500 ml + 1 litro
- Ao CRP sob anestesia dos antebraços

HRDML / SESAP

CONFERI C/O ORIGINAL

Panamirim-RN

Mat.

219427

Stanislaw Kollm
Ortopedia e Traumatologia
10 Unibrio 24000
TECE 14485



DAMIÃO MACENA DE SOUZA

Nome do paciente		27/05/2020		Nº prontuário	
DR MICHEL		DR DANIEL			
Data operação	Enf.	Leito			
Operador	1º auxiliar				
2º auxiliar	3º auxiliar		Instrumentador		
Anestesista	FRATURA DE ÚMERO DISTAL D/RETO anestesia				
Diagnóstico pré-operatório					
Tipo de operação					
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ÚMERO DISTAL DIREITO					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					
NOTA OPERATORIA					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL SOB ANESTESIA
Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vferas
2. ESVAZIAMENTO E GARROTEAMENTO DE MSE
3. ASSESPSIA E ANTISSEPSIA + CAMPOS ESTEREIS
4. INCISÃO POSTERIOR DO COTOVELO DIREITO + DIVULSÃO
POR PLANOS + DISSECÇÃO DO NERVO ULNAR
5. REDUÇÃO DE FRATURA DE ÚMERO DISTAL DIREITO E
POSICIONADO DUAS PLACAS ORTOGONAIS, SENDO 01
PLACA DCP 3,5 DE 05 FUROS E 01 PLACA 1/3 DE CANO 3,5
DE 05 FUROS + 06 PARAFUSOS CORTICAIS 3.5 MM E 04
PARAFUSOS ESPONJOSOS 3,5.
6. IRRIGAÇÃO COPIOSA + LAVAGEM + HEMOSTASIA
7. SUTURA POR PLANOS + CURATIVO ESTERIL
8. RETIRADA DE GARROTE
9. BOA PERFUSÃO DISTAL

Dr. Michel Freire de Araujo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4423 - TEOT 10753

HRDML / SESAP
CONFERI O ORIGINAL
Paranaíba-RN, 2006/20

Mat. 219722-9

[Assinatura]



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Damiano marina de Souza Idade: 39 D/N: 05/04/2
Pront.: _____ Município: _____ Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 13/05/2020 Hora Admissão: Bloco: 14 Sala: _____ Hora Saída: _____ Peso: _____
Alergias: Não () Sim nequa Comorbidades: () HAS () DM () Outras: _____
Uso de medicações: Não () Sim nequa Jejum: () Não Sim 22:00
SSW Admissão: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm FL: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: _____ % T: _____ °C

Enfermeiro(a): Esthera Ralito Instrumentador(a): Sayonara Circulante: Marília

Cirurgia: Debridamento de feridas (E, D) Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 15:00 Hora Término: 15:35 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Carlos Augusto Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: _____ () Bloqueio ✓ Raquidiana Ag. nº 25 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag. nº _____ Cateter nº _____ Início: 14:45 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: _____ Término: _____
Anestesiologista: Dr. Paulo Duarte

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

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	<u>102</u>	<u>95</u>	<u>91</u>	Bpm
Pulso	<u>103</u>	<u>94</u>	<u>90</u>	Bpm
Oximetria	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	%
Capnografia	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	%
PA	<u>76/41</u>	<u>76/41</u>	<u>76/41</u>	mmHg

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

ACESSO VENOSO
☐ Punção Arterial
☒ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: <u>MSE</u>
Cateter: <u>20</u>

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
() Sim <u>64</u> Não () Metal () Descartável	
Local: _____	
DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
<u>64</u> Sim () Não	() Sim <u>64</u> Não
Local: <u>mmil</u>	Solução: <u>clor. Deo</u> Local: _____

SONDAGEM GÁSTRICA			
☐	SNG nº _____		
Retorno: _____			
CATETERISMO VESICAL			
☐	SVF nº _____	☐	SVA nº _____
Diurese: _____			
Profissional responsável: _____			

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

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

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>básica</u>	Quant. Material: <u>36</u>
Val.: <u>09/08/2020</u>	Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim



Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
Damiã Maceia de Souza			
Data operação	11/05/2020	Enf.	
Operador	Dr Carlos Augusto	1º auxiliar	Dr Fabio Freire
2º auxiliar		3º auxiliar	
Anestesista	Dr Paulo Walter	Instrumentador	
Diagnóstico pré-operatório		Tipo de anestesia	
Infecção Nephrectomia		em joelhos (D) e (E)	
Tipo de operação			
Desbridamento cirúrgico			
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) Lavagem em duplo canal, nos hemis
- 2) Incisão em região anterior do joelhos (D) e (E)
- 3) Desbridamento cirúrgico
- 4) Lavagem mecânica
- 5) Sutura pº plano

Dr. Paulo Freire Freire
Cirurgião e traumatologista
CRM 11187

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Pernambuco-RN: 20/05/2020
Mat. 2192107-9



601

HRDML / SESAP
CONFERI C / O ORIGINAL
Parnamirim-RN, 30/06/2012
Mat. 219

SUS**Laudo 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: **172326 DAMIAO MACENA DE SOUZA**

CNS: 701409651002130

Nascimento: 05/04/1981

Sexo: Masculino

Mãe: MARIA ELIETE DE SOUZA

Pai:

Endereço: RUA GERONCIO RIBEIRO, 80 - CENTRO - JOAO CAMARA

Município: JOAO CAMARA

Código Municipal IBGE:

240580 UF: RN

Prontuário: 1196512

Cor: PARDA

Fone: 91473354 /

CEP: 59550-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 15932 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:**

paciente vitima de acidente moto carro apresentando fratura do umero diafisara esquerda, fratura do umero distal direita e mão direita

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
procedimento cirurgico

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
hc e rx

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S42.3 FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS*408020393. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEROS

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

UMEROS DIAFISARIA;3

COTOVELO, FX;1

MAO, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

CRM: 5647 / RN

Data da Solicitação 02/05/2020

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: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



Paciente: **172326 DAMIAO MACENA DE SOUZA**

Nascimento: 05/04/1981 Idade: 39 ano(s) 3 mes(es) 5 Natural: RN BARAUNA

Sexo: Masculino

CNS: 701409651002130

CPF: 01024047474

Cor: PARDA

Prof:

Mãe: MARIA ELIETE DE SOUZA

Pal:

Endereço: RUA GERONCIO RIBEIRO, 80 - CENTRO - JOAO CAMARA

Cidade: RN JOAO CAMARA

CEP: 59550-000

Telefone: (84) 91473354

BOLETIM Nº: 20213/2020

Sala Inicial: **POLITRAUMA**

Triagem:

Admissão: 01/05/2020 22:40

Boletim: 02/05/2020 00:07

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTO

Origem: AMBUL. SAMU RN

Queixa:

Observação:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente alega acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não Profissão e Empresa:

Notif. de viol. interpessoal/autoagressão: ☐ Sim ☐ Não

paciente vítima de acidente moto carro apresentando fratura do umero diafisara esquerda, fratura do umero distal direita e mão direita

Alergia:

Medicação em uso:

EXAME FÍSICO

deformidade em mmss

Solicito exames :



Profissional: GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

CRM: RN 5647

Saída: () Liberação Médica; () Revela; () Internação; () Óbito c/Declar; () Óbito SVO/TEP; () Transferido para: _____

Data e Hora da Saída: ____/____/2019 ____:____

Médico:



90101172326

Paciente: 172326 - DAMIAO MACENA DE SOUZA

FIA: 4-4339/2020

Idade: 39 ano(s) 3 mes(es) e 5 dia(s)

Prescrição Nº: 6

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1196512

Peso:

Data Internação: 02/05/2020 02:24

Início Validade: 06/05/2020 19:00 até 07/05/2020 18:59

Quarto / Leito: 15 - 448

Médico Resp.: 117-GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

06/05/2020 16:01:00 - FRATURA UMERÓ DIREITO E ESQUERDO, MÃO DIREITA E FIBULA ESQUERDA
 ESCORIAÇÃO EM MEMBROS INFERIORES E SUTURA EM PERNA ESQUERDA
 TOSSE E EXPECTORAÇÃO
 PARECER DA TORÁCICA -> RELATO DE FRATURA DE COSTELA E HEMOTÓRAX NO B.A. DO PS -> ALTA DA
 TORÁCICA
 SOLICITADO EXAMES LABORATORIAIS
 OBS ACOMPANHATE POUCO COLABORATIVA, NOS ENSINA QUE NA ALEMANHA, ONDE ELA MOROU POR 30
 ANOS, É MELHOR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - OMEPRAZOL 20 MG	1	CAP	VO	24h/24h		06
3 - FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML	8	GTS	INAL	6h/6h		00 06 12 18
4 - ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SC	1	SER	SC	24h/24h		18
5 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N vômitos/na	1	AMP	IV	8h/8h		
6 - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F	2	BOLS	IV	24h/24h		18
7 - DÍPIRONA, SÓDICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)	40	GTS	VO	6h/6h		00 06 12 18
8 - TRAMADOL 50MG	1	COM	VO	8h/8h		22 06 14
PROCEDIMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
9 - NEBULIZAÇÃO SIMPLES Obs.: SORO FISIOL E BEROEC GTS	1			6h/6h		00 06 12 18
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
10 - SSVV + CCGG						
11 - CURATIVO Obs.: DIÁRIO						

AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR
CRM-5439/RN



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Relatório Médico

- Paciente Dainairi Macene
d Souza foi submetida
a exames de osteossintese
do estômago (D) e rim
(E) em maio de 2020.
No momento, realizando
fisioterapia, S/procedimento de
atlas.
- CSD = 552 + 542


Dr. Diego Garcia Cruz
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.000 / 100.000.000

10/07/2020

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Francisca Oliveira do Nascimento

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.359.253 DATA DE EXPEDIÇÃO 19/05/2015

FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA

FILHO(A) FERNANDO FERREIRA DO NASCIMENTO

FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE PARNATIBA PI DATA DE NASCIMENTO 26/11/1978

OSRT-DE-CAS-DIV L-823 F-165 RG-3380

PARNAIBA PI-1 CARTORIO

983.980.303-34

Josebias Ferreira do N. Junior 2a. VIA

Coordenador de Identificação TTEP/RA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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



POLEGAR DIREITO



Damiao Macena de Souza

CARTeira DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	002.085.251	DATA DE EXPIÇÃO	29/12/2014
NOME	DAMIÃO MACENA DE SOUZA		
FILIAÇÃO	MARIA ELIETE DE SOUZA		
NATURALIDADE	BARALUNA RN	DATA DE NASCIMENTO	05/04/1981
DOC. ORIGEM	CERT. DE CASAMENTO L-17 F-170 RG-3428		
CPF	JOÃO CAMARA RN-CARTORIO UNICO CARTORIO		
010.240.474-74	2a. VIA		

LEI Nº 7.116 DE 20/09/83

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

DAMIÃO MACENA DE SOUZA, brasileiro, casado, agricultor, portador da Cédula de Identidade nº 002.085.251, expedida pela SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 010.240.474-74, residente e domiciliado à avenida Antônio Severiano da Câmara, nº 360, Centro - João Câmara/RN, CEP: 59.550-000.

OUTORGADA:

FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA, brasileira, divorciada, profissional liberal, inscrita no CPF sob o nº 923.980.303-34, com o RG sob o nº 003.359.253 com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes, nº 1026, Santos Reis - Parnamirim/ RN, CEP 59.141.085, E-mail: franciscasegueros@hotmail.com

PODERES: Concede poderes especiais do outorgado para: Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número de sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder DPVAT e a Susep.

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

Parnamirim /RN, 03 de Agosto de 2020

Damião Macena de Souza
OUTORGANTE

RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0215917/20

Vítima: DAMIAO MACENA DE SOUZA

CPF: 010.240.474-74

CPF de: Próprio

Data do acidente: 01/05/2020

Titular do CPF: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Seguradora: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA : 923.980.303-34

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

DAMIAO MACENA DE SOUZA : 010.240.474-74

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/08/2020
Nome: FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA
CPF: 923.980.303-34

FRANCISCA OLIVEIRA DO NASCIMENTO FILHA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/08/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA