



Número: **0800136-25.2020.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Monte Alegre**

Última distribuição : **04/03/2020**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GILBERTO FRANCISCO DA SILVA (AUTOR)		GEONARA ARAUJO DE LIMA (ADVOGADO) SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53936585	04/03/2020 17:15	Petição Inicial	Petição Inicial
53936591	04/03/2020 17:15	PETIÇÃO INICIAL GILBERTO FRANCISCO DA SILVA	Documento de Comprovação
53936592	04/03/2020 17:15	00-PROCURAÇÃO-GILBERTO	Procuração
53936594	04/03/2020 17:15	B.O ATENDIMENTO MUNICIPAL	Documento de Comprovação
53936595	04/03/2020 17:15	B.O DE URGÊNCIA	Documento de Comprovação
53936596	04/03/2020 17:15	B.O DO ACIDENTE	Documento de Comprovação
53936597	04/03/2020 17:15	CARTA DE COMUNICAÇÃO DO SINISTRO	Documento de Comprovação
53936598	04/03/2020 17:15	CONTRATO DE HONORÁRIOS - GILBERTO	Documento de Comprovação
53936599	04/03/2020 17:15	DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DA SAMU	Documento de Comprovação
53936604	04/03/2020 17:15	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Documento de Comprovação
53936600	04/03/2020 17:15	DOCUMENTAÇÃO DO VEÍCULO	Documento de Comprovação
53936601	04/03/2020 17:15	PRIMEIRO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO_compressed (1)	Documento de Comprovação
53936602	04/03/2020 17:15	RG,CPF & COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação
53936603	04/03/2020 17:15	SEGUNDO PROCEDIMENTO CIRÚGICO	Documento de Comprovação

(PETIÇÃO EM ANEXO)





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE MONTE ALEGRE - RIO GRANDE DO NORTE

OUTORGANTE: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA,
brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº 003.052.591 SSP/RN e CPF de nº 053.463.854-60, residente e domiciliado na Rua Das Oliveiras, nº 30, Lot. Alto do Paraíso – Brejinho/RN CEP: 59.219-000, Cel: (84) 9 9155.3405, vem perante V. Ex^a, com fulcro nos artigos 318 e 319 do CPC/2015 e no artigo 3º, II, da lei 6.194/74 com alteração dada pelas leis 8.441/92 e 11.482/2007, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face de seguradora líder , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na R Senador Dantas, 74 5,6,9,14 E 15 ANDAR, Rio De Janeiro - RJ, (21)3861-4600, CEP 20031-205, pelos motivos e fatos que passa a expor.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

1





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

PRELIMINARMENTE

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O autor requer, desde já, a concessão da gratuidade da justiça nos termos dos Artigos 98 e 99 do CPC/2015 e do Art. 5º, inciso LXXIV da CF/88, haja vista não possuir condição financeira de arcar com as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Vale ressaltar que, tal benefício, não está subordinado à comprovação da impossibilidade de custear as despesas processuais sem sacrificar a subsistência própria e da família. Nos termos do § 3º do artigo 99 do NCPC, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência feita exclusivamente por pessoa natural, só sendo possível o indeferimento da gratuidade se estiver provado nos autos a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, conforme previsão do §2º do supracitado artigo.

Diante do exposto, requer a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, por ser medida da mais perfeita Justiça, conforme os dispositivos legais acima legais para a sua concessão, conforme previsão do §2º do supracitado artigo.

DO INTERESSE DE AGIR

Via administrativa inadequada – Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças, recebeu R\$ 2.362,50, (dois mil trezentos e cinquenta e dois reais e sessenta e dois centavos)

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

2





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.

1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

2. A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

3





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5ºXXXVCF.

Contudo, para afastar qualquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro DPVAT, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).

- Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.

- Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

4





Dra. Geonara Araújo de Lima

AB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

- A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotiva-la.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

DA CITAÇÃO

O Código de Processo Civil em vigor estabelece, em seu Art. 240 que a citação válida, ainda quando ordenada por Juízo incompetente, induz

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

5





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

litispendência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, sendo assim, direito que assiste à parte requerente.

Por sua vez, segundo o Art. 239 do NCPC, é indispensável à citação do réu, senão vejamos:

Art. 239. Para a validade do processo é indispensável a citação do réu ou do executado, ressalvadas as hipóteses de indeferimento da petição inicial ou de improcedência liminar do pedido. (Grifamos)

Ressalte-se ainda que, para que ocorra a audiência de conciliação ou mediação deverá o réu ser citado com antecedência mínima de 20 dias, in verbis:

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. (Grifamos)

Assim, por todo o exposto, requer a parte autora que seja determinada por este MM. Juízo, a citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil.

DA PERÍCIA ANTECIPADA

O novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 139, VI, a possibilidade de alteração da ordem da produção dos meios de prova, adequando-os as necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Por sua vez, o Art. 381, em seu inciso II, prevê a admissibilidade da produção antecipada de prova quando esta seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio de solução de conflitos.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

6





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

Destarte, nos processos onde se discute a existência de diferenças de valores a serem pagos em razão do seguro DPVAT, a produção da prova pericial é de fundamental importância para a apuração da extensão do dano e, por conseguinte, a quantificação das diferenças pleiteadas.

Nessa esteira de entendimento, a produção antecipada da perícia médica é de suma relevância para a viabilização da conciliação no presente caso.

Assim, requer a parte autora, a aplicação dos artigos supracitados para alterar a ordem de produção da prova pericial para que seja antecipada a sua realização, custeada pela Seguradora Ré, de forma a viabilizar eventual proposta de acordo.

Ocorre que, a parte Autora já havia requerido indenização perante Seguradora Ré, tendo aberto o **sinistro de nº 3190716675**, que resultou em pagamento inferior ao tabelado, onde o valor da indenização foi de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

O Requerente perfaz o direito de ser dignamente indenizado, com a observação da proporcionalidade e repercussões das graves lesões e sequelas que sofreu em toda extensão do seu corpo em decorrência do acidente.

Em razão disto, pleiteia o recebimento da indenização corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais.

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente no **dia 07/07/2018 por volta das 20h**, a parte Autora trafegava na pista que liga a cidade de Brejinho/RN a Santo Antônio/RN, que ao passar pelo Povoado Santa Maria – Brejinho/RN, perdeu o controle do seu carro, o veículo VW/GOL MI, PLACA KJF 3299/PE, RENAVAM 00684394926, e que o veículo é do comunicante, mas que no tempo no período

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

7





Dra. Geonara Araújo de Lima

AB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

do acidente o carro estava em nome **BRUNO FERREIRA DE SOUSA**, porque não realizado a transferência do veículo. Alega que perdeu o controle foi pra contramão da via e colidiu com um caminhão, e nesse acidente apenas a vítima se feriu. A vítima foi atendida no HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL, na cidade do Natal/RN, conforme consta na guia de INTERNAÇÃO de nº34033/2018. Se faz registrar que a SAMU que em declaração relatou que encontrou em seus arquivos a ocorrência de nº71662/1 e que prestou Serviço de Atendimento Móvel de Urgência dia 07.07.2018 na cidade de Brejinho/RN. (Conforme fixa anexa). A vítima deu entrada no hospital de brejinho "HOSPITAL MATERNIDADE MARIA DAS NEVES", depois foi transferido para HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL, queixa primária FRATURA DE FÊMUR À ESQUERDA, ABDOME FLÁCIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA ECG 15, PUPILAS ISOFOTORREAGENTES PA 120x80 FC 86 SAT02 99% EM MV50% GHT 146 FR 20 REGULADO NO POLITRAUMA DO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO. Em 18.07.2018 foi cirurgiado no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, cirurgiado (FRATURA NO FÊMUR ESQUERDO), realizado tratamento cirúrgico com Osteossíntese Rígida. Descrição da operação: paciente em decúbito dorsal sob anestesia, assepsia e antisepsia, campos estéreis, acesso lateral longitudinal de coxa esquerda, realizado redução cruenta e fixação com placa DCP de 12 furos e parafusos corticais, lavagem com soro fisiológico e sutura por planos, curativo, CRO e RX. De acordo com o Dr. EDIMAR E DR.URAÍ. Retornando dia 23.10.2019 ao HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES, para novo procedimento cirúrgico, "RETIRADA DA PLACA DO FÊMUR ESQUERDO", cirurgia realizada pelos Dr.Rogério Santos e Dr.Elson, e Dra.Rosa, ortopedistas e anestesistas.

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

8





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

SINISTRO OU CARTA

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

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190716675 Vítima: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

Data do Acidente: 07/07/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

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\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA
Valor: R\$ 2.362,50
Banco: 104
Agência: 000002008
Conta: 0000089947-0
Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, da Lei nº 6.194/74, o que foi concedido administrativamente em parte pois o valor pago foi abaixo do que deveria de acordo com a lesão.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

9





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

Ocorre que tal motivo não pode prosperar, razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

A Lei 6.194/74 prevê que o beneficiário receba o valor da cobertura do seguro DPVAT junto a qualquer seguradora do Consórcio Estabelecido no Artigo 7º da referida norma.

Ainda de acordo com a supramencionada Lei, basta a mera demonstração de que a incapacidade ou debilidade permanente decorreu de acidente automobilístico e a qualidade de beneficiário/vítima de quem requer a indenização.

Conforme a documentação colacionada aos autos do processo, os requisitos legais supracitados encontram-se devidamente comprovados.

Ressalte-se que, tendo a Medida Provisória n. 340, de 29 de Dezembro de 2006, posteriormente convertida na Lei nº. 11.482/2007, fixado o valor devido aos segurados em razão da invalidez ou debilidade permanente, estabelecendo o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), desvinculando-o do salário mínimo, faz-se necessária a preservação do valor estabelecido pelo legislador, devendo ser aplicada a correção monetária a partir da data do evento danoso.

Neste sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça em 27 de maio de 2015 ao julgar o Recurso Especial tombado sob o número 1.483.620 – SC.

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

10





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

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

- I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;
- II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;
- III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Conforme documentação probatória, o nexo de causalidade entre o fato ocorrido (acidente) e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:

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

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

11





Dra. Geonara Araújo de Lima

AB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

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

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

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

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ - APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CIVEL, Relator:

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

12





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

FERDINALDO DO NASCIMENTO, DÉCIMA NONA
CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018)

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

Súmula 43 - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:

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

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (REsp. 1.483.620/SC).

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

13





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligi-la, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório - DPVAT - (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE: 03/05/2018. Pág.: 124-140)

Motivos pelos quais, demonstrada a negativa de cobertura pela seguradora, devida a atualização dos valores devidos a partir da data do evento danos, qual seja **07.07.2018**.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

14





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – DO REGRAMENTO DO NOVO CPC

O Novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 85, §8º que, ao Julgar a ação, o Juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, quando for irrisório ou inestimável o proveito econômico ou quando o valor da causa for muito baixo.

Nesta senda, levando em conta o grau do zelo profissional, bem como o trabalho realizado pelo patrono do autor, requer a condenação da parte Ré ao pagamento de honorários em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do NCPC.

DOS PEDIDOS

- ✓ A concessão da GRATUIDADE DA JUSTIÇA;
- ✓ Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas, única e exclusivamente, em nome da Dra. SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 17.267 e Dra. GEONARA ARAÚJO DE LIMA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 16.005, bem como para fins do Artigo 39, I, do Código de Processo Civil, que sejam remetidas todas as futuras intimações para o seu endereço Profissional na Rua Dos Canindés, nº. 1235, sala 04, Alecrim, CEP, 59030-600, Natal - Rio Grande do Norte, sob pena de nulidade processual por cerceamento de defesa;
- ✓ Citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil;
- ✓ Realização de Perícia Médica antecipada e custeada pela Seguradora Ré, nos termos do Art. 139, VI do CPC/2015;

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

15





Dra. Geonara Araújo de Lima
AB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

- ✓ Inversão do ônus da prova;
- ✓ Que julgue a presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);
- ✓ f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.
- ✓ Quanto aos honorários advocatícios, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, no importe de 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou seja, o máximo indenizável é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, se o valor da condenação for maior que isso, pugna pela aplicação do parágrafo 3º do art. 20 do CPC na condenação dos honorários.
- ✓ Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo indenizável, o que torna pequeno o valor, requer a condenação da Requerida nos honorários advocatícios, com fundamento no parágrafo 4º do art. 20 do CPC, evitando assim honorários irrisórios e a consequente desvalorização profissional.
- ✓ Seja a Ré condenada ao pagamento em favor do Autor da indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser corrigido monetariamente a partir da data do evento danoso e observado o correto grau de invalidez, bem como a devida proporcionalidade das lesões e suas REPERCUSSÕES;
- ✓ Pagamento de Juros de mora legais na forma da recomendação prevista na Súmula nº. 54 do Superior Tribunal de Justiça e custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do Art. 85, §8º do NCPC.

Protesta por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente prova pericial médica, conforme quesitos adiante anexos e, ainda, prova documental, em especial complementar com a ulterior juntada de documentos.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

16





Dra. Geonara Araújo de Lima

AB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para efeitos fiscais e de alçada.

Nestes termos, pede deferimento

Natal, 03 de março de 2020.

GEONARA ARAÚJO DE LIMA
OAB/RN 16.005

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA
OAB/RN 17.267

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496

17





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº 003.052.591 SSP/RN e CPF de nº 053.463.854-60, residente e domiciliado na Rua Das Oliveiras, nº 30, Lot. Alto do Paraíso – Brejinho/RN CEP: 59.219-000, Cel: (84) 9 9155.3405.

OUTORGADO: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindés, nº 1235 – Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, especificamente, para propor ação judicial para restituição dos valores da **Seguradora Líder**.

Natal, 29 de janeiro de 2020.

GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

CPF de nº: 053.463.854-60

Outorgante

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO/RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Carilheide Adonias de Sales

RECEITUÁRIO MÉDICO

fol.

Carilheide Adonias de Sales
ao HCU
Acidente de trânsito
HD Polietileno artroscópico
TCR
Fratura de fêmur
esquerda

ao fechamento pela
equipe de
trauma

21/7/2019

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE



Simas Uifanis

- ① PC - 86cm
- ② FZ - 20cm
- ③ PA 100 x 40 cm
- ④ HGT - 146 cm
- ⑤ Enchimento
capilar - 38
- ⑥ SO₂ 96%
em ambiente

CO - 870-9% 500 ml
Eu corra durante
2 meses novo 80
calibrosos.
PL 500 ml av.
aberto no frasco.
Jenda Beled
O₂ ml 50% 811 mm

[Handwritten signature]





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 34033 /2018

Admissão: 07/07/2018 22:45:30

CIRURGIA GERAL - AMARELO

12

Paciente: 82583 - GILBERTO FRANCISCO DA SILVA (32 a 5 m 26 d)

Nascimento: 12/01/1986

Natural: MONTE ALEGRE, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 708702137120090

CPF: 05346385460

Prof:

Mãe: ALZIRA MARIA XAVIER

Pai:

Logradouro: DAS OLIVEIRAS, 30

CEP: 59219000

Bairro: ALTO PARAIZO

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.992237551

Compl:

Motivo: CARRO X CAMINHÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 07/07/2018 22:38:28

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RT
20:40	120/70		99		20	76		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO CARRO CAMINHÃO/ FRATURA DE FEMUR E

Hora: _____

Acidente moto - com colisão às 05 horas no período da tarde, no sentido de saída da montanha (P) e para (P).

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VSB em uso de calça jeans, cabelo curto, olhos azuis.
- B VSB em uso de calça jeans, cabelo curto, olhos azuis.
- C VSB em uso de calça jeans, cabelo curto, olhos azuis.
- D VSB em uso de calça jeans, cabelo curto, olhos azuis.
- E VSB em uso de calça jeans, cabelo curto, olhos azuis.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

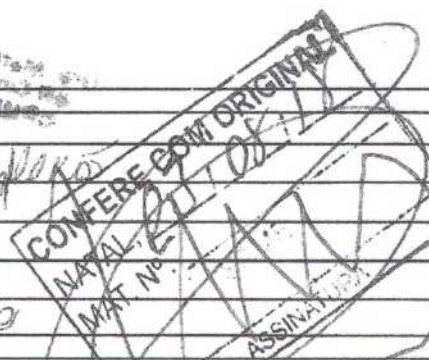
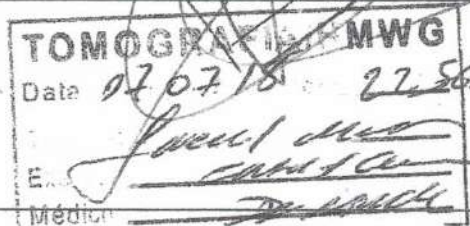
NAUS E VÔMITO

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

POC 20.40 FOM EXP FEMUR

*Gerado via SX por WELLINGTON GOMES DO NASCIMENTO. Impresso em 07 de Julho de 2018.



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR (DEA), 3 - ABRAJA VIA AÉREA, 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5 - SE APRIADA, AFLIGUE 2 VENTILADORES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA MÁSCARA), 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO OU FEMURAL (BRANQUAL EM LACTENTE), 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS, 10 MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DECA, 8 - DECA DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO, 9 - RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200 PJ DECA BIFÁSICO), E REINICIE RCP, 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2), 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTE, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE "SUPERAÇÃO".

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: NOE 08/07/18 23h45

ANAMNESE 32 anos, vítima de colisão com carro, comunitário há 5 horas sem perda da consciência, vomito ou convulsões. Voz afeta e a ortofoneia.

EXAME FÍSICO Ao exame. ECG = 19, pupilas isofotorreageis; sem déficits motores; palpitações instáveis.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA da coluna C1/C2.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***
TC do crânio: sem hematomas intracranianos ou fraturas. Linhas médias centrais, estruturas basais abertas.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
CP. Alta pela NER com orientações.
Osteolux 4.70
Paciente da NER de
toxa D, lesão fechada
na região da cabeça
com fratura da base do crânio
Ft e Ft de 10x4
neurotomia da NER
gabapentina 150mg

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Dra. Luana Lopes
Médica
CRM 8971
Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

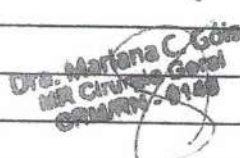
ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Oftos se abrem espontaneamente.	3
Oftos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se estão far marcos 4, se não 3.)	2
Oftos se abrem por estímulo doloroso	1
Oftos não se abrem.	0
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente a perguntas sobre seu nome, data, onde está, o porquê e dia e etc)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Pala alfabética, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Comando sem articular palavras)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Paz calmos simples quando lhe é ordenada.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inapropiada a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação)	3
Padrão extensor à dor (Decerebração)	2
Sem resposta motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3
	9-12 = 2
	6-8 = 1
	4-5 = 0
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	21-30 = 3
	6-9 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120 = 3
	60-89 = 2
	1-59 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)
13 - 15: Grave - incapacidade de responder verbalmente.
9 - 12: Moderado.
6 - 8: Leve.
3 - 5: Não classificado.
0 - 2: Não classificado.
* Referência: TRAUSDALE G. JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical guide. Lancet 1974;2:81-84.
** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idades superiores a 3 anos. Na Escala de Coma utiliza-se no doente que não colabora e a idade de 3 anos de acordo com os seguintes sujeitos:

SEM	LEVE	Moderado	Intense
0	1	2	3



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A(ALERGIAS) <u>NÃO, PMS, DISSOCIADO</u>		
M(MEDICAÇÃO EM USO) <u>NÃO</u>		
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) <u>NÃO</u>		
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) <u>ALCOOLADO</u>		
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) <u>VIP PÚBLICO</u>		
V (PASSADO VACINAL)		
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM) RX TÓRAX AP <u>COVD @</u> RX PÉLVIS AP <u>DO LHO @</u> RX ANTEBRAÇO @ <u>APIP. COVELLO</u>	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS Helton de Andrade CIRURGIÃO GERAL CRM/RN-8238 OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS RX TÓRAX AP: <u>SEM EVIDÊNCIA</u> <u>DE HEMO / PNTX. SEM FOG</u> <u>JURA DE CÉLULA.</u> CD: 1) <u>ALTA DA CARGA QUIRÚRGICA</u>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM 	
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1 <u>SEM</u>	HORA: <u>23:00</u>	DATA: <u>07/07/18</u>
ESPECIALISTA 2 <u>NEURO CIRURGI</u>	HORA: <u>23:00</u>	DATA: <u>07/07/18</u>
ESPECIALISTA 3 <u>ORTOPEDIA</u>	HORA: <u>02:40</u>	DATA: <u>08/07/2018</u>
DESTINO DO PACIENTE:		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA / /	HORA
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
OBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2º	
ANAMNESE <i>Lesão de nível motorizado unilateral e trauma em face</i>	
EXAME FÍSICO <i>Lesão leve - contusão em face, edema em região frontal</i>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>FCC + FRNT. FRONTAL E EXPOS</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i># Analgésico - Exceção</i> <i>Contusão TC - sem exame</i> <i>de lesão em face</i> <i>Obs: sem sinais de lesão</i> <i>Exame em: de lesão em</i> <i>região frontal. (00:26)</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>DNF. 02:00, 08/03/20</i> ① ANAMNESE, H.T. FILHO; ② ALTIMETRIA; ③ METEJA; ④ SUTURA; ⑤ LIT ⑥ NTA DA DNF + ORIENTAÇÃO
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

Humberto P. Chaves Neto
Residente em Cirurgia
Buro Maxilo-Facial
CRO/RN 5046

Karlson
Enfermeiro
CBO 32273

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / /	HORA:	
SAÍDA:	DATA: / /	HORA:	
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	
		I.T.E.P. ☐	

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / /	HORA:	
SAÍDA:	DATA: / /	HORA:	
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	
		I.T.E.P. ☐	





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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 07/07/2018 Alta: _____
Nome: Gilberto Promenches da Silva Naturalidade: Monte Alegre
Idade: 32a Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 12/01/1986
RG: 003.052.591 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Ens. Fund. 3ª m
Filiação: Pai: Francisco Pura da Silva
Mãe: Alzira Maria Xavier
Endereço: Rua das Olivas, 30 - Alto Paraíso Cidade: Brejo Santo
Telefone: 99223.7551 () Residencial () Trabalho () Reca
Contato: _____ Outros telefones: 99199.5330
Composição familiar: 04
Outras informações: Faz uso de (X) Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Gerente Trabalho c/ vínculo empregatício (X) Não ()
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

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

Crítérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Daniela Rodrigues da Silva
Parentesco: Companheira Telefone: 99223.7551
Endereço do Responsável: _____

Evolução

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

07.07.2018 - Paciente vítima de colisão moto x caminhão com lesões MIE, em cuidados de Ortopedia. Solicitado exame de imagem e encaminhado.

Saída

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

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

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



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**

Nome: GILBERTO F. DA SILVA Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: Fratura Externa Femur
Indicação terapêutica: TRAT. CIRURGIA Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: _____ Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: MAURICIO L. BRANDÃO CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: _____ CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

ANESTESIA + ANTIOXIDANTE
ANTICIPIADA INESSAC
LAQUEM ESTABILIZADA
FRATURA + SABAQ EM
DESMINERAR E REGRAR
SEÇÃO RAO PLANO
IMAGEM FOTOGRAFAR
CLINTRO

Mauro M. Brandão
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3642

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

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

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



Assinado eletronicamente por: GEONARA ARAUJO DE LIMA - 04/03/2020 17:14:54

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030417145411400000051983992>

Número do documento: 20030417145411400000051983992

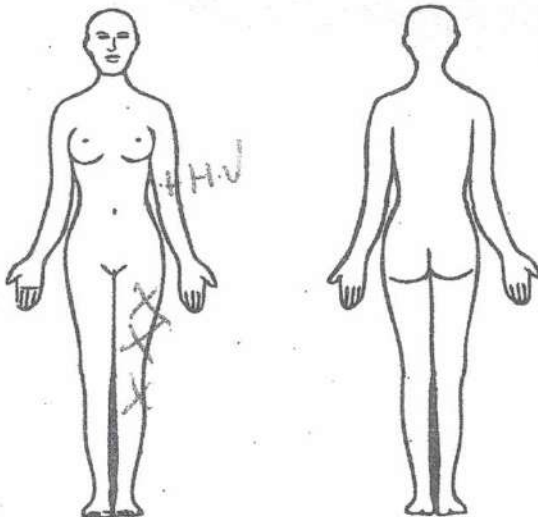


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Gilberto Francisco da Silva
DATA DE NASCIMENTO: 12/10/1986 IDADE: 32 anos
REGISTRO: 1173206 - FIA 6722/2018
DATA DE ADMISSÃO: 09/10/2018 HORA: 08:00
ADMISSÃO DO PACIENTE: Ontopedia
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ontopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (x) NÃO () VIA: PERIFÉRICO: (x) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE (x) ORIENTADO (x) VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (x) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (x) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM (x) NÃO () Volteran HIPERTENSO: SIM () NÃO (x)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (x) ASMÁTICO: SIM () NÃO (x)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (x) OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()
OBSERVAÇÃO: _____

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



JALECO Nº _____ ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADO: bandeja
CIRCULANTE: Dina de Lencastre
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI (x) PERIDUAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS.: _____
ANESTESISTA: Dr. Victor Dantas
INÍCIO DE ANESTESIA: 08:10
TÉRMINO DE ANESTESIA: _____
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Cefazolina 2g
HORA: 08:30

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



INICIO DE CIRURGIA: 08:25

CIRURGIÃO: Dr. Moncondis

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: Trat cirurgico de fratura exposta de fêmur + limpeza
+ traças tromboqueléticas em perna esquerda

TÉRMINO DE CIRURGIA: 09:20

SONDAGEM VESICAL: SIM (x) NÃO ()

já em uso

Nº DA SONDA:

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (x)

Nº DA SONDA:

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (x)

RX:

SIM () NÃO (x)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (x)

TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (x)

TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (x)

FEITO FICHA: SIM () NÃO (x)

NÃO (x)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (x)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM () NÃO (x)

NÃO (x)

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

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (x)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (x) NÃO ()

QUANTIDADE: 20

GAZES CONFERIDAS: SIM (x) NÃO ()

QUANTIDADE: 100

CAIXA CIRÚRGICA: Bosch

COMPLETA: SIM (x) NÃO ()

OBS.:

ÓBITO: SIM () NÃO (x)

HORA:

REALIZADO RCP: SIM () NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO:

CRO (x)

UTI ()

ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (x) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO ()

NÃO ()

ENTUBADO: SIM () NÃO ()

PREENCHIDO AIH: SIM (x) NÃO ()

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

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

OBSERVAÇÕES: 08:00 Paciente admitido na S.O para submeter-se a
um procedimento cirurgico aos cuidados da ortopedia.
Monitorizado com oxímetro de pulso, PNT e cardiorrespiro
gráfico realizado sem intercorrências.

08:10 com oximetria em 100%, endoneúria 8mm e
diapnoia 20 EV pelo anestesiologista.

10:10 Paciente encaminhado ao exco, comente e orientado
H.V. SVD. com diurese presente, com traças em perna es-
querda. Base nos cuidados da enfermagem.

PA: 143x68 mmHg

FC: 94

SpO2 100

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Diana Medeiros

Assinatura do Circulante

CONFERE COM ORIGINAL
MAT. 08/07/17
ASSINATURA
Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

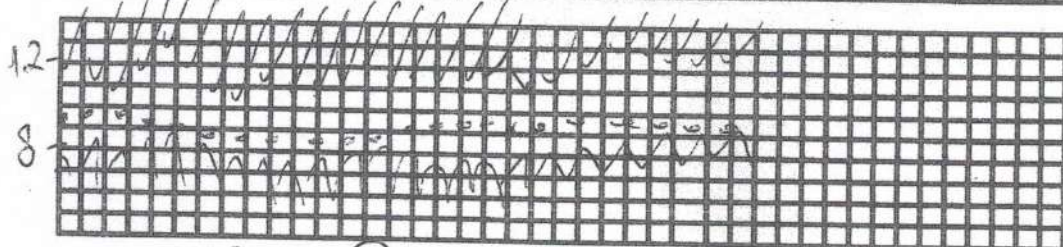
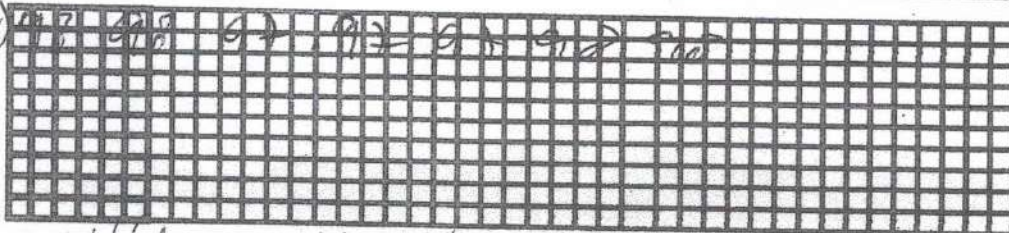


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Gilberto Francisco da Silva ASA: IE
Idade: 32 anos Sexo: Masculino Registro: _____
Diagnóstico: Fratura exposta fêmur esquerda Data: 08/07/18
Cirurgia Realizada: limpeza + fixação
Cirurgião: Marcelo M. Branstetter Auxiliar: _____
Anestesiologista: Vitor Santos F. Lopes Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: Alergia a Venetran. Selo nse positivo.

Técnica Anestésica: Sedado, anestesia clorex. alveolar, raqui 1-24
paramediana com bupivacaína 0,5% solução incolor e cristalina



Início: X 08:10 008-25

Término: 009:20 X 09:30

Anestésicos Utilizados:

1. Fentanil 100mcg
2. Bupivacaína pesada 0,5%
3. Propofol 2%
4. Propofol 2%
5. Propofol 2%
6. Propofol 2%
7. Propofol 2%
8. Propofol 2%
9. Propofol 2%
10. Propofol 2%
11. Propofol 2%
12. Propofol 2%
13. Propofol 2%

2. DSF 500ml
4. _____
6. _____
8. _____
10. _____
12. _____
14. _____

Encaminhamento: _____

Assinatura do Anestesiologista - CRM

Vitor Santos F. Lopes
Médico - Anestesiologista
CRM/RN - 6424
CPF - 08.801.121.80

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 6722 /2018

Prontuário: 1173206

Paciente: 82583 - GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

Cartão SUS: 708702137120090

CPF: 05346385460

Dt Nasc: 12/01/1986

Idade: 32 anos 5 meses 27 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ALZIRA MARIA XAVIER

Nome do pai:

Rua/Av: DAS OLIVEIRAS

Complemento:

CEP: 59219000

Telefone: 84 992237551 84 992237551

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA -

Usuário: GLAUBER STEVEN RAMOS DE MEDEIROS

Nº: 30

Bairro: ALTO PARAIZO

Cidade: BREJINHO

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1028

Admissão: 08/07/2018 04:13:22

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
408050519 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura exposta e fechada

RESUMO DE ALTA

Admissão 4:50
ao início do tratamento
de fratura exposta e fechada
de fêmur
W. Z. L. L.
AD CC.

CONFERE COM ORIGINAL
08/07/18

NATAL, 08 de Julho de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN
Av. Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - fone: 3276-2884

Fls _____

BOLETIM DE Ocorrência Nº 1377/2018 – DPMA.

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO

Local: Em Brejinho/RN.

Data e Hora do Fato: Dia 07/07/2018 por volta da 20h.

Comunicante/Vítima: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA **Sexo:** M **Est. Civil:** Solteira.

Filiação: FRANCISCO ROSA DA SILVA E ALZIRA MARIA XAVIER

Natural de: Monte Alegre/RN

Nascido em: 12/01/1986 **Idade:** 32 anos

RG: 003.052.591 ITEP/RN **CPF:** 053.463.854-60

Endereço: Rua das Oliveiras, 30 – Alto – Paraíso - Brejinho/RN.

Profissão: Gesseiro **Telefone:** 84 9 9223-7551

ACUSADA: A ESCLARECER

Endereço: Conjunto Alegreto – Monte Alegre/RN

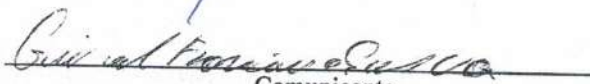
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

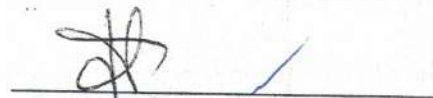
O Comunicante compareceu até esta Delegacia de Polícia para informar que na hora e data supracitada sofreu acidente de veículo; QUE o comunicante trafegava na pista que liga a cidade de Brejinho/RN a Santo Antônio/RN; QUE ao passar pelo Povoado Santa Maria – Brejinho/RN, Perdeu o controle do seu carro, o veículo VW/GOL MI, PLACA KJF 3299/PE, RENAVAL 00684394926; QUE o referido veículo era do comunicante, mas ainda não havia feito a transferência, estando o carro no nome de Bruno Ferreira de Sousa; QUE o comunicante perdeu o controle do veículo, foi para a contramão da via e colidiu com um caminhão; QUE no acidente, somente, a vítima se feriu; QUE a vítima foi atendida no Hospital Walfredo Gurgel, em Natal/RN, conforme consta na guia 34033/2018. Nada mais disse o comunicante.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência. Dado ciência à autoridade policial.

Monte Alegre/RN, 22 de Outubro de 2018 às 14h20min


Comunicante


Josias de Assis Rocha
Mat.: 207.076-6





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

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190716675

Vítima: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

Data do Acidente: 07/07/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

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\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 0000089947-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS E HONORÁRIOS
ADVOCATÍCIOS**

CONTRATANTE: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº 003.052.591 SSP/RN e CPF de nº 053.463.854-60, residente e domiciliado na Rua Das Oliveiras, nº 30, Lot. Alto do Paraíso – Brejinho/RN CEP: 59.219-000, Cel: (84) 9 9155.3405, doravante denominado **CONTRATANTE**;

CONTRATADOS: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindés, nº 1235 – Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O **CONTRATADO** prestará serviços de natureza jurídica, sendo constituído, nesta data, para propor ação judicial contra a SEGURADORA LIDER, visando o recebimento do valor correto da indenização.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar ao **CONTRATADO** a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor recebido ao final do processo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As despesas relativas às taxas, custas judiciais, honorários periciais [caso se constate a necessidade de perícia] e demais que se fizerem necessárias, como as custas de preparo de eventuais recursos aos Tribunais Superiores, serão custeadas exclusivamente pelo **CONTRATANTE** e somente será contraído pelo **CONTRATADO** mediante autorização prévia do **CONTRATANTE** (*escrita ou verbal*), após a qual, seguirá o comprovante de recolhimento do quanto devido.

Destaca-se que as despesas de transporte, estadia e alimentação, quando necessário o deslocamento do **CONTRATANTE**, também serão custeadas pelo **CONTRATANTE**.

Caso o **OUTORGADO** não forneça a quantia necessária para pagamento das despesas do processo, evitando a paralisação do andamento processual, fica o **CONTRATADO** isento de quaisquer responsabilidades advindas do não pagamento das despesas.

*Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.*





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

CLÁUSULA QUARTA:

O presente contrato obriga não somente as partes, mas também os seus herdeiros e/ou sucessores, que tudo farão para torná-lo bom, firme e valioso.

CLÁUSULA QUINTA:

O **CONTRATADO** terá direito aos honorários estabelecidos na cláusula segunda se o **CONTRATANTE** revogar o mandato antes de terminado o processo, ou no caso de transigir com a parte contrária, impedindo o seguimento do feito, bem como se houver composição amigável.

CLÁUSULA SEXTA:

O não pagamento dos honorários ajustados nos termos acima dará poderes ao **CONTRATADO** para ingressar com a ação competente visando o recebimento do valor devido, ficando eleito o Foro da Comarca desta cidade para dirimir eventuais controvérsias oriundas do presente contrato, o qual estará automaticamente rescindido pelo descumprimento de qualquer uma das cláusulas.

CLÁUSULA SÉTIMA:

O **CONTRATADO** terá direito aos valores fixados a título de sucumbência pelo Juízo.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam as Partes o presente contrato em duas vias de igual teor e forma.

Natal, 29 de janeiro de 2020.

GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

CPF de nº: 053.463.854-60

Contratante

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA

OAB/RN 17.267

Contratado

GEONARA ARAÚJO DE LIMA

OAB/RN 16.005

Contratado

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Cunindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se faz necessário, que foi encontrado a ocorrência Nº **71662/1** referente ao paciente **GILBERTO FRANCISCO DA SILVA** 32 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 07/07/2018 em Brejinho/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 26 de julho de 2018

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5316



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 71662/1

Data: 07/07/2018

CHAMADO

TARM: BRENDA DE MEDEIROS MELO

Médico Regulação: ALYNE ALVES SOBRINHO

Rádio Operador: KLEBERSON PLATINY COUTO SILVA

Médico Cena: RICARDO LUIZ LARANJA KLAUSNER

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USA 04 (BASICA) (SANTO ANTÔNIO)

Equipe VTR: HUGO DA COSTA PEREIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
RENATO UMBELINO DA SILVA JUNIOR - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA	TROTE	INFORMAÇÃO	ENGANO	QUEDA DA LIGAÇÃO	CONTATO COM EQUIPE SAMU	TRANSF./INTERNAÇÃO
---------------------	-------	------------	--------	---------------------	----------------------------	--------------------

Cidade: BREJINHO (NP)

Nome do Solicitante: DR JORGE CRM 9125

Telefone: (84) 99130-9340

Nome do Paciente:

(I) GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

Idade: *

32 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Referência/Complemento:

Motivo Transferência: INTERNAÇÃO

Unidade de Origem Transferência: HOSPITAL DE BREJINHO - HOSP MATERNID. MARIA DAS NEVES (NÃO PACTUADO)

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: PCTE AOS CUIDADOS DO DR HEITOR NO HCS.

Observações TARM: REGULADO COM DR HEITOR NO POLITRAUMA

Queixa Primária: FRATURA DE FEMUR À ESQUERDA

Quem Solicitou: Médico

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

07/07/2018 20:52:24 - Dr(a). ALYNE ALVES SOBRINHO

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE COM AUTOMÓVEL

REGULAÇÃO: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO X CAMINHÃO ALCOOLIZADO ESTAVA COM CINTO DE SEGURANÇA HEMATOMA EM TORAX ANTERIOR

FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO ABDOME FLACIDO, INDOLOR À PALPAÇÃO NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA ECG 15, PUPILAS

ISOFOTOREAGENTES PA 120 X80 FC 86 SAT02 99% EM MV50% HGT 146 FR 20 REGULADO NO POLITRAUMA DO CLOVIS SARINHO COM DR HEITOR TEM

AMBULANCIA, MAS ESTÁ COM 2 GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO E PROVAVELMENTE IRÁ PRECISAR REMOVÊ-LAS

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE:

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO:

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 07/07/2018 20:58:19 Usuário: (TARM) BRENDA DE MEDEIROS MELO
Observação: CONFIRMADO A REGULAÇÃO COM DR HEITOR NO POLITRAUMA.Data: 07/07/2018 21:04:04 Usuário: (RADIO OPERADOR) GHUTEMBERG DIAS FERREIRA
Observação: Controle de frota: USB 04 ACIONADA, EQUIPE JÁ NO QTH DO HOSPITAL DE BREJINHOData: 07/07/2018 23:45:30 Usuário: (RADIO OPERADOR) KLEBERSON PLATINY COUTO SILVA
Observação: Controle de frota: PCTE AOS CUIDADOS DO DR HEITOR NO HCS.

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
07/07/2018
20:46:46
Saída Local:
07/07/2018
21:38:27Regulação Médica:
07/07/2018
20:52:24
Chegada Destino:
07/07/2018
22:31:00Solicitação VTR:
07/07/2018
21:03:42
Liberação Destino:
07/07/2018
23:45:27Saída VTR:
07/07/2018
21:03:43
Liberação VTR:
07/07/2018
23:45:28Chegada Local:
07/07/2018
21:03:44*Walter Ferreira da Silva*

Assinado eletronicamente por: GEONARA ARAUJO DE LIMA - 04/03/2020 17:14:57

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030417145655400000051983996

Número do documento: 20030417145655400000051983996

Observação do Apoio:

CONDUTA

Transferência

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGE

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE -

H. ligação ao serv. prop.:

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

Sim Não

VIOLENCIA A VULNERAVEIS?

Sim Não

Valter Ferreira da Silva





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA
COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, **GILBERTO FRANCISCO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG de nº 003.052.591 SSP/RN e CPF de nº 053.463.854-60, residente e domiciliado na Rua Das Oliveiras, nº 30, Lot. Alto do Paraíso – Brejinho/RN CEP: 59.219-000, Cel: (84) 9 9155.3405, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Natal, 29 de janeiro de 2020.

GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

CPF de nº: 053.463.854-60

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.







Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

101554

7- CARTÃO NACIONAL BUS

706 7021 3712 0060

8- DATA DE NASCIMENTO

12/04/1985

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/DOR

PARDA

11- NOME DA MÃE

ALZIRA MARIA XAVIER

12- TELEFONE DE CONTATO

992237551

13- NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

LOT ALTO PARAISO

16- MUNICÍPIO

BREJINHO

17- BARRIO

ZONA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59219000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Acidente automobilístico apresentando
fratura da perna da perna (C)*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

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

Rx

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Ortopedia da perna da perna

Dr. Judson Y. Azevedo

Ortopedia e Traumatologia

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

C95.000.0002

NOT 14819

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

38- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO B.E.H.E

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNIE DA EMPRESA

44- CBOR

39- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORÇAO EMISOR

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)

CONFERÊNCIA

1981071





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPÉDIA

ENFERMAGEM Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		161564
DATA	HORA	CATEGORIA
15/07/2018	11:42	DI
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
GILBERTO FRANCISCO DA SILVA		12/014/1986
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
SOLTEIRO	GESSEIRO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
LOT ALTO PARAISO		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
BREJINHO	ZONA RURAL	RN
CEP		
59219000		
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE
FILIAÇÃO		
ALZIRA MARIA XAVIER	FRANCISCO ROSA DA SILVA	
RESPONSÁVEL		TELEFONE
O MESMO		992237551
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

Acidente Automobilístico
apresentando fratura da
diáfise da Fêmur (D)

CONFERE COPIA ORIGINAL

19/8/2018



tel - 99223.7557 SW 708 7 021 3712 0090

Ort



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

Mãe: Alzira Maria Xavier

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

44

NOME:

Gilberto Francisco da Silva

IDADE:

12.01.1986

COR:

SEXO:

M

ESTADO CIVIL:

Solteiro

NATURALIDADE:

Monte Alegre

PROFISSÃO:

Gesseiro

PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO:

Rua das Oliveiras 30

BAIRRO:

Alto Paraiso

CIDADE:

Brejinho

DATA:

15.07.2018

HORA:

10:11

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐

REGULAR ☐

COM DISPNEIA ☐

CHOCADO ☐

COMATOSO ☐

C/ HEMORRAGIA ☐

EM CONVULSÃO ☐

POLITRAUMATIZADO ☐

AGITADO ☐

OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA):

Acidente automobilístico ~~em~~ no Bde
em caminho do HW6 com fatura
de Kenan C

EXAME FÍSICO

Com TTE

Bom Refúrio

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fract. fêmur

CONFIRMAÇÃO
COM EXAME
FÍSICO
19/07/18



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

① Rx x fêmur F.R.P.
 ② Traço ortopédico.

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i>	☐ REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS		HORA ____ PARA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA ☐	A REVELIA ☐
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE	A FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐
		I.T.E.P. ☐
<i>Pedro Ferreira de Melo Filho</i> Ortopedista - CRM 1308 REG 1327		
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AI	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
GILBERTO FRANCISCO DA SILVA			
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PROTOCOLO	
GILBERTO FRANCISCO DA SILVA			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO ☒ FEMININO ☐
708702137120090	12-01-1986	32	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
ALZIRIO MORIA XAVIER		992237551	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
AV DAS OLIVEIRAS Nº 30			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
BREJINHO	ALTO PARAÍSO	RN	59219000
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
VITIMA DE ATACARTE + SANGRAMENTO			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
O QUARTO ELIUIR			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
N x FEAR			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
FAM FAMUN	T12		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
ECRUSIO			Marcelo M. Silva
29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			29 - DT SOLICITAÇÃO
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONS)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BÔNUS	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVISSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECEER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

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



Assinado eletronicamente por: GEONARA ARAUJO DE LIMA - 04/03/2020 17:14:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20030417145849200000051984898>

Número do documento: 20030417145849200000051984898

PACIENTE: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA

DATA: 20.07.18

[illegible]

EVOLUÇÃO:

03.10 du hat fun.

gita hwy. talen

Dr. Fabio P. Ercole
CRA 5304 1907-1987







Hospital

Nome do paciente		GILBERTO FRANCISCO DA SILVA		Nº prontuário	
Data operação		18/07/2018			
Operador		DR. EDIMAR		Enf. DR. LIRAI	
2º auxiliar		3º auxiliar		Instrumentador	
Anestesiista		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório		FRATURA FÊMUR ESQUERDO.			
Tipo de operação		REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OSTEOSSÍNTESE RÍGIDA			
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso: 1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA.

2. ASSEPSIA E ANTISSEPSE.

3. CAMPOS ESTÉREIS.

4. ACESSO LATERAL LONGITUDINAL DE COXA ESQUERDA,
REALIZADO REDUÇÃO CRUENTA E FIXAÇÃO COM PLACA
DCP DE 12 FUROS E PARAFUSOS CORTICAIS.

5. LAVAGEM COM SF 0,9% E SUTURA POR PLANOS.

6. CURATIVO.

7. CRO.

8. RX.

CONFERE COM ORIGINAL

18 JUL 2018





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: <u>Gilberto Francisco da Silva</u>		Idade: <u>32</u> DN: <u>12/09/1986</u>	
Pront.: <u>161564</u> Município: <u>Brasão</u>		Procedência: ☒ Interno () Externo	
Data de cirurgia: <u>18/07/18</u> Hora Admissão: <u>14:00</u> Sala: <u>1400</u>		Hora Saída: <u> </u> Peso: <u> </u>	
Alergias: () Não ☒ Sim <u>Volantim</u>		Comorbidades: () HAS () DM () Outras <u>Nenhuma</u>	
Uso de medicações: () Não ☒ Sim <u> </u>		Jejum: () Não ☒ Sim <u> </u>	
SSW Admissão: PA: <u> </u> mmHg Pulso: <u> </u> bpm FL: <u> </u> rpm FC: <u> </u> bpm SpO2: <u> </u> % T: <u> </u> °C			
Enfermeiro(a): <u>Lidiane</u>		Instrumentador(a): <u>M. Rita</u> Circulante: <u>Carla</u>	
Cirurgia: <u>Crurgias por fratura de fêmur (t)</u>		Especialidade: <u>Ortopedia</u> Sala: <u> </u>	
Hora Início: <u>14:00</u> Hora Término: <u> </u>		Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada	
1º Cirurgião: <u>J. Vitor</u> Aux.: <u>R. Edmar</u>		Residente: <u> </u>	
Anestesia: () Local ☒ Sedação () Geral TOT: <u> </u> () Bloqueio ☒ Raquidiana Ag. nº <u> </u> () Peridural () s/cateter () s/cateter			
Ag. nº <u> </u> Cateter nº <u> </u> Início: <u> </u> Garrote: () Smarch () Pneumático Início: <u> </u> Término: <u> </u>			
Anestesiologista: <u>Sudriy</u>			
NEUROMUSCULAR		PELE/HIGIENE	
☒ Consciente		☒ Normocorada	
☒ Letárgico		☒ Hipocorada	
☒ Coma		☒ Cianótica	
☒ Orientado		☒ Ictérica	
☒ Desorientado		☒ Desidratada	
☒ Sedado		☒ Integre	
☒ Ansioso		☒ C/lesões	
☒ Deambula		☒ Sudorese	
☒ t/ dificuldade		☒ Cicatriz cirúrgica	
☒ Acamado		☒ Higiene Satisfatória	
☒ Paraplégico		☒ Higiene deficiente	
☒ Tetraplégico		☒ Manchas	
☒ Amputações		☒ S/Tricotomia	
CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO		DISPOSITIVOS	
☒ Normotenso		☒ Jelco	
☒ Hipotensão		☒ Acesso V. Central	
☒ Hipertensão		☒ Cat. Diálise	
☒ Normocárdico		☒ Fístula	
☒ Bradicardia		☒ Arteriovenosa	
☒ Taquicardia		☒ SNG	
☒ Choque		☒ SVD	
☒ Normoesfígmico		☒ Colostomia	
☒ Eupnéia		☒ Cistostomia	
☒ Dispnéia		☒ Dreno:	
☒ Dispositivo O ₂		☒ Aparelho gessado	
		☒ Tração	
		☒ Talas	
MONITORIZAÇÃO			
☒ ECG			
☒ Oximetria			
☒ Capnógrafo			
☒ PA			
☒ Estimul. Nervo			
☒ Diprífusor			
☒ BIC			
☒ Desfibrilador			
SINAIS VITAIS		POSIÇÃO	
Início Meio Fim Unid.			
FC <u>85</u> <u>86</u> <u> </u> Bpm		☒ Dorsal	
Pulso <u>84</u> <u>85</u> <u> </u> Bpm		☒ Ventral	
Oximetria <u>100%</u> <u>98%</u> %		☒ Lateral	
Capnografia <u> </u> %		☒ Litotômica	
PA <u>106/60/106</u> mmHg		☒ Trendelenburg	
		☒ Canivete	
		☒ Proclive	
ACESSO VENOSO		COXIM	
☒ Punção Arterial		☒ Cabeça	
☒ Punção Venosa Periférica		☒ Pescoço	
☒ Punção Venosa Central		☒ Torax	
☒ Dissecção venosa		☒ Lombar	
Local: <u>M.E.</u>			
Cateter: <u> </u>			
SONDAGEM GÁSTRICA		MMSS	
☒ SNG nº <u> </u>		☒ Anatômicos	
Retorno: <u> </u>		☒ Abduzidos	
CATETERISMO VESICAL		☒ Fletidos	
☒ SVF nº <u> </u>		☒ MMII	
☒ SVA nº <u> </u>		☒ Anatômicos	
Diurese: <u> </u>		☒ Abduzidos	
Profissional responsável: <u> </u>		☒ Fletidos	
EXAMES SOLICITADOS		PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
☒ Hemograma		☒ Sim () Não ☒ Metal () Descartável	
☒ Coagulograma		Local: <u>Carla</u>	
☒ Tipagem Sanguínea		DEGERMAÇÃO	
☒ Radioscopia (Ralo X)		☒ Sim () Não	
		Local: <u>M.E.</u> Solução: <u>Alcool 70%</u> Local: <u>M.E.</u>	
		TRICOTOMIA	
		☒ Sim () Não	
		Local: <u>M.E.</u>	
		IMPLANTE CIRÚRGICO	
		Drenos: <u> </u>	
		Tela: <u> </u>	
		Cateter: <u> </u>	
		Ostomia: <u> </u>	
		Fio de KC: <u> </u>	
		Parafuso: <u> </u>	
		Placa - Tipo: <u> </u>	
		Outros: <u> </u>	
		ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
		Caixa cirúrgica: <u>Box 1915</u> Quant. Material: <u>35</u>	
		Val: <u>18/07/18</u> Contagem de gaze e compressa: ☒ Não () Sim	





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:
() Hemocoagulado Unid. () Plasma Unid. () Plaquetas Unid.
() Albumina Unid. () Expansor plasmático Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS
h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA
() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume administrado: _____
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: 500 ml

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
FO de aspecto: () Limpo () com exsudato () Contaminada () Aparelho preso () Bandagem () Talas () Outros: _____

INTERCORRÊNCIAS: Paciente admitido no SO para se submeter a 1ª cirurgia por fratura de fêmur em M.B. Colocada placa de 10 furto + 2 parafusos, paciente monitorizado, 55v normal, sem intercorrências, procedimentos realizados com sucesso, segue para o CEO, sob cuidados da enfermagem. Ass: [Assinatura] Coren: 31140

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

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
Hora: 17:45 Data: 18/07/18 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcoze (X) Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O2 (X) O2 Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída (X) Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não (X) Sim Tipo: AVP Local: MSDE Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kher Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno insuficiente () Coágulos
Curativo: (X) Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG (X) Oxímetro () PA

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

SINAIS VITAIS
Hora T°C P PA FR Sat% Dor
Admissão _____ 94 _____ 94 _____
30' _____ _____ _____ _____
60' _____ _____ _____ _____
Alta _____ 96 _____ 100 _____

Líquidos administrados na URPA:
Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:
Hora Medicação Dose Via Assinatura

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: 20% de fratura de fêmur, na 1ª cirurgia por fratura de fêmur em M.B. Colocada placa de 10 furto + 2 parafusos, paciente monitorizado, 55v normal, sem intercorrências, procedimentos realizados com sucesso, segue para o CEO, sob cuidados da enfermagem. Ass: [Assinatura] Coren: 164210



451

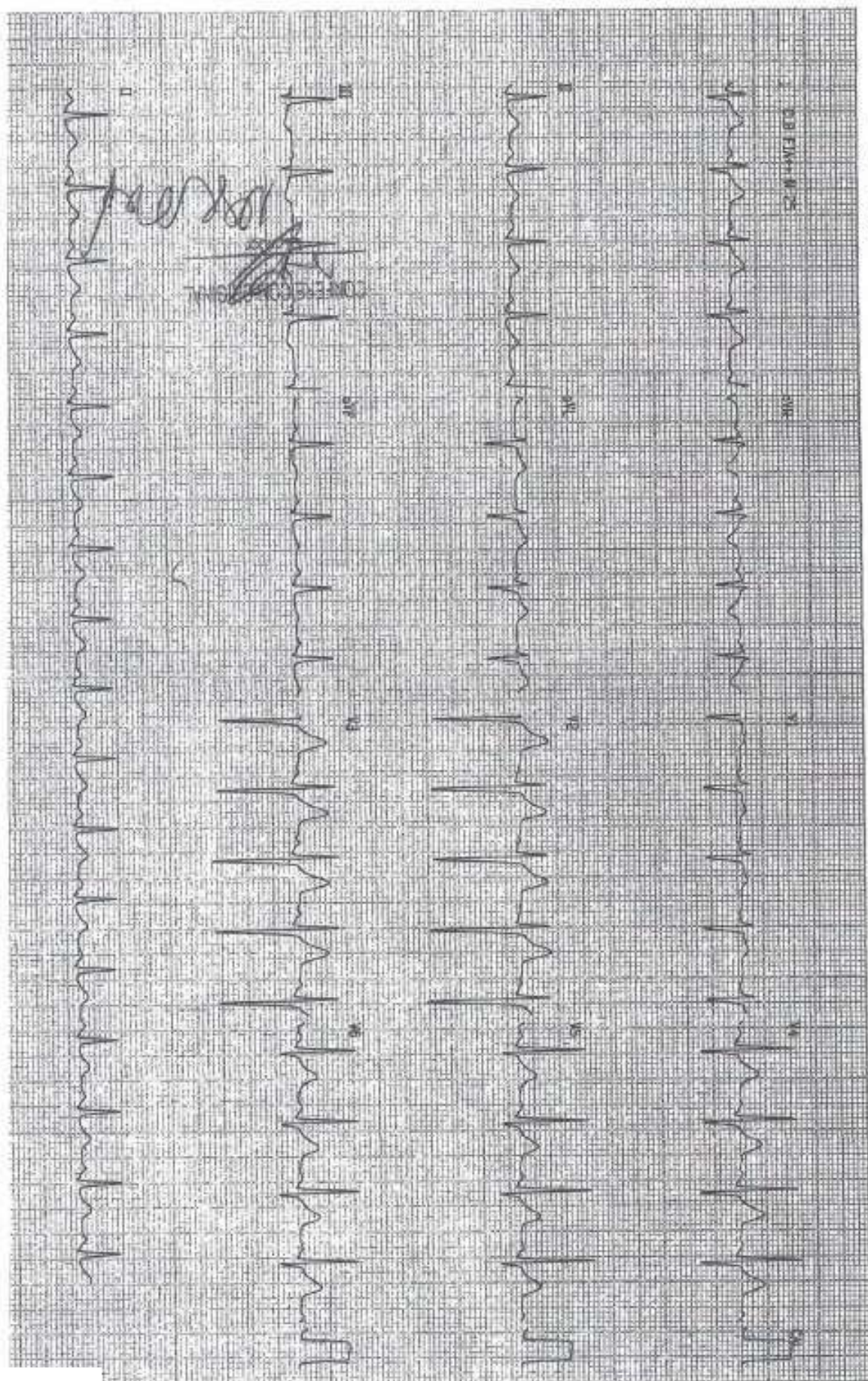
GILBERTO FRANCISCO DA SILVA , : DX from 07/07/2018



Spheeris Francisco da Silva
32 anos

15/07/18

16:50'





Risco

Nome: GILBERTO FRANCISCO DA SILVA Profissão: _____

Data de Nascimento: 12/11/1986 Idade: 32 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Cor: B Escolaridade: _____ Tel./cel: _____

Naturalidade: MONTA ALEGRE RN Estado Civil: CASADO

CPF: _____ Cartão SUS: _____

Filiação: HELENA MARIA XAVIER

Residência: LACOA DO MATO

Bairro: _____ Município: MONTA ALEGRE CEP: 59.749-000

Agente Comunitário de Saúde: _____ Data: 07/10/2018 Hora: 20:02

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 120x70 mmHg HGT 152 mg/dl Pulso 95 Resp 18 Peso _____ kg T° _____

- Histórico Atual:

Politraumático. Acidente automotivo
* TCE - * Fratura de fêmur
* Fratura de fêmur

I- Procedimentos:

1. SRL 500 ml 20
2. SRL 500 ml 20
3. SRL 500 ml 20
4. SRL 500 ml 20
5. SRL 500 ml 20
6. SRL 500 ml 20
7. SRL 500 ml 20
8. SRL 500 ml 20
9. SRL 500 ml 20
10. SRL 500 ml 20
11. SRL 500 ml 20
12. SRL 500 ml 20
13. SRL 500 ml 20
14. SRL 500 ml 20
15. SRL 500 ml 20
16. SRL 500 ml 20
17. SRL 500 ml 20
18. SRL 500 ml 20
19. SRL 500 ml 20
20. SRL 500 ml 20
21. SRL 500 ml 20
22. SRL 500 ml 20
23. SRL 500 ml 20
24. SRL 500 ml 20
25. SRL 500 ml 20
26. SRL 500 ml 20
27. SRL 500 ml 20
28. SRL 500 ml 20
29. SRL 500 ml 20
30. SRL 500 ml 20
31. SRL 500 ml 20
32. SRL 500 ml 20
33. SRL 500 ml 20
34. SRL 500 ml 20
35. SRL 500 ml 20
36. SRL 500 ml 20
37. SRL 500 ml 20
38. SRL 500 ml 20
39. SRL 500 ml 20
40. SRL 500 ml 20
41. SRL 500 ml 20
42. SRL 500 ml 20
43. SRL 500 ml 20
44. SRL 500 ml 20
45. SRL 500 ml 20
46. SRL 500 ml 20
47. SRL 500 ml 20
48. SRL 500 ml 20
49. SRL 500 ml 20
50. SRL 500 ml 20
51. SRL 500 ml 20
52. SRL 500 ml 20
53. SRL 500 ml 20
54. SRL 500 ml 20
55. SRL 500 ml 20
56. SRL 500 ml 20
57. SRL 500 ml 20
58. SRL 500 ml 20
59. SRL 500 ml 20
60. SRL 500 ml 20
61. SRL 500 ml 20
62. SRL 500 ml 20
63. SRL 500 ml 20
64. SRL 500 ml 20
65. SRL 500 ml 20
66. SRL 500 ml 20
67. SRL 500 ml 20
68. SRL 500 ml 20
69. SRL 500 ml 20
70. SRL 500 ml 20
71. SRL 500 ml 20
72. SRL 500 ml 20
73. SRL 500 ml 20
74. SRL 500 ml 20
75. SRL 500 ml 20
76. SRL 500 ml 20
77. SRL 500 ml 20
78. SRL 500 ml 20
79. SRL 500 ml 20
80. SRL 500 ml 20
81. SRL 500 ml 20
82. SRL 500 ml 20
83. SRL 500 ml 20
84. SRL 500 ml 20
85. SRL 500 ml 20
86. SRL 500 ml 20
87. SRL 500 ml 20
88. SRL 500 ml 20
89. SRL 500 ml 20
90. SRL 500 ml 20
91. SRL 500 ml 20
92. SRL 500 ml 20
93. SRL 500 ml 20
94. SRL 500 ml 20
95. SRL 500 ml 20
96. SRL 500 ml 20
97. SRL 500 ml 20
98. SRL 500 ml 20
99. SRL 500 ml 20
100. SRL 500 ml 20

Ass. / Carimbo

Data: 07/10/2018



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO		VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
 POLEGAR DIREITO		REGISTRO GERAL 003.052.591 DATA DE EXPEDIÇÃO 28/03/2014 NOME SILBERTO FRANCISCO DA SILVA FILIAÇÃO FRANCISCO ROSA DA SILVA ALZIRA MARIA XAVIER NATURALIDADE MONTE ALEGRE RN DATA DE NASCIMENTO 12/01/1986 CERT. DE NASCIMENTO L-823 F-0 R6-13600 MONTE ALEGRE RN-2 CARTÓRIO CPF 053.463.854-60	2a. VIA
ASSINATURA DO TITULAR  CARTEIRA DE IDENTIDADE		RAQUEL AMARAL TAVELRA DIRETORA GERAL ITED	

Victima

	SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE BREJINHO Pça Pres. Castelo Branco, 207 - Centro - Brejinho / RN FONE : (84) 3283-2224 CGC : 08.483.216/0001-67
0001553-4 - DANIELA RODRIGUES DA SILVA RUA DAS OLIVEIRAS, 30 3291 LOT. ALTO PARAÍSO 00.00.11.0000003291 BREJINHO - RIO GRANDE DO NORTE Cep. 59219-000	
00.00.11.0000003291	A - 2.446
Cuidar da Água é responsabilidade de Todos! SAAE - Sua Vida Bem Tratada!	





Rg

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN 551

CPFO 53.463.854-60

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 010000091

NOME

Gilberto Francisco da Silva

IDADE

12.01.1986

COR

Parda

SEXO

Macho

ESTADO CIVIL

Solteiro

NATURALIDADE

Monte Alegre-RN

PROFISSÃO

Gonzeiro

PROCEDÊNCIA

ENDEREÇO

Rua das Oliveiras 20

BAIRRO

Alto do Pausinho

CIDADE

Buzinha-RN

DATA

09.10.2019

HORA

10:28 hs.

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐NÃO ☐

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Atoramento

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura fêmur E.

HRDML / SESAP
CONFERI C/O ORIGINAL
Parnamirim-RNAssinado por: 13/11/19
Mat 201938



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515158	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE GILBERTO FRANCISCO DA SILVA		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 161554	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 708 7021 3712 0090	8- DATA DE NASCIMENTO 12/01/1986	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE ALZIRA MARIA XAVIER		12- TELEFONE DE CONTATO 992237551	
13- NOME DO RESPONSÁVEL DANIELA RODRIGUES DA SILVA / ESPOSA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) R. DOS OLIVEIRAS 30			
16- MUNICÍPIO BREJINHO	17- BAIRRO ALTO PARAIZO	18- UF RN	19- CEP 59219000
Justificativa de internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente com fratura feita e com fratura após</i>			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>emerg</i>			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura de fêmur</i>			
24- CID 10 PRINCIPAL <i>J96.0</i>	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>trat cirurgico</i>			
28- CLÍNICA	29- CARATER DA INTERNAÇÃO <i>amb</i>	30- DOCUMENTO () CNS () CPF	31- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
32- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	33- DATA DA SOLICITAÇÃO	34- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
35- () AC. TRÂNSITO	36- CNPJ DA SEGURADORA	40- N° DO BILHETE	41- SÉRIE
37- () AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- () AC. TRABALHO TRAJETO	45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47- COD. ORGÃO EMISSOR	
48- DOCUMENTO () CNS () CPF		49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO		51- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
		52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

HRDMI / SESAP
CONFERI C/D ORIGINAL
Parnamirim-RN
Mat. 205938





PEDIDO DE PARECER

11

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: GILBERTO FANCISS DA S Prontuário: _____

Motivo da Consulta: _____

Rises Cirurgias

31 anos

Médico

CRM

Data

Encaminhado à especialidade: _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia ____/____/____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Dr. George Barreto Miranda
CARDIOLOGIA - CLINICA MEDICA
CRM - RN 5778

VERSO

CONFERE COM ORIGINAL

Diagnóstico: _____

Médico

CRM

Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia ____/____/____



Callberto Francisco

32 ANOS

FX Femur. esq

ANT:

⊕ HIPERTENSÃO

NEG HSDM/DX.

NEG CADUT

ALGUS: VOLTAR.

NEG US de
paricaps

ASSINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR.

ECG: RS / Trazido normal

AO EXAME

PA 12/80

RECIFE sem sop

Pulmões limps

BAIXO RISCO CARDIOVASCULAR

SEM PRECISANDO SEGUIR TRATAMENTO
POR OS.

Dr. George Renato Miranda
CARDIOLOGIA CLÍNICA MÉDICA
CRM - RN 5778

17/07/18





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: <u>GABRIEL FRANCISCO DA SILVA</u> Idade: <u>33</u> D/N: <u>12/01/1986</u>				
Pront.: <u>161554</u> Município: <u>BREJO BRANCO</u> Procedência: ☒ Interno () Externo				
Data da cirurgia: <u>23/10/19</u> Hora Admissão: <u>Bloco:</u> Sala: <u>:</u> Hora Saída: <u>:</u> Peso: <u>:</u>				
Alergias: ☒ Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras				
Uso de medicações: ☒ Não () Sim Jejum: () Não ☒ Sim				
SSW Admissão: PA: <u>:</u> mmHg Pulso: <u>:</u> bpm FL: <u>:</u> rpm FC: <u>:</u> bpm SpO ₂ : <u>:</u> % T: <u>:</u> °C				
Enfermeiro(a): <u>LIDIANE</u> Instrumentador(a): <u>KELVIA</u> Circulante: <u>Elisabete</u>				
Cirurgia: <u>Retirada de placa fêmur E</u> Especialidade: <u>Ortopedia</u> Sala: <u>02</u>				
Hora Início: <u>14:40</u> Hora Término: <u>15:29</u> Tipo de Cirurgia: ☒ Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada				
1º Cirurgião: <u>Dr. Elton</u> Aux.: <u>Dr. Rogério</u> Residente: <u>:</u>				
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: <u>:</u> () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº <u>:</u> () Peridural () c/cateter () s/cateter				
Ag.nº <u>:</u> Cateter nº <u>:</u> Início: <u>14:25</u> Garrote: () Smarch () Pneumático Início: <u>:</u> Término: <u>:</u>				
Anestesiológico: <u>Dr. Riva</u>				
NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jeico	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Dialise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☐ Normocárdico	☐ Fístula	☐ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Bradicardia	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Integra	☐ Taquicardia	☐ SNG	☐ Diprífusor
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Choque	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudoresa	☒ Normoesfígmico	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ I/ dificuldade	☒ Cicatriz cirúrgica	☒ Eupnéia	☐ Cistostomia	
☒ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☐ Dispneia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispositivo O ₂	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas		☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☐ Talas	
SINAIS VITAIS	INÍCIO	MEIO	FIM	UNID.
FC	<u>111</u>	<u>58</u>	<u>104</u>	Bpm
Pulso	<u>110</u>	<u>58</u>	<u>104</u>	Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>99</u>	<u>98</u>	%
Capnografia				%
PA	<u>131/90</u>	<u>126/75</u>	<u>106/66</u>	mmHg
ACESSO VENOSO				
☐ Punção Arterial				
☐ Punção Venosa Periférica				
☐ Punção Venosa Central				
☐ Dissecção venosa				
Local: <u>:</u>				
Cateter: <u>:</u>				
SONDAGEM GÁSTRICA				
☐ SNG nº <u>:</u>				
Retorno: <u>:</u>				
CATERETERISMO VESICAL				
☐ SVF nº <u>:</u> ☐ SVA nº <u>:</u>				
Diurese: <u>:</u>				
Profissional responsável: <u>:</u>				
EXAMES SOLICITADOS				
☐ Hemograma ☐ Gasometria				
☐ Coagulograma ☐ Outros <u>:</u>				
☐ Tipagem Sanguínea ☐ Glicosimetria: <u>:</u>				
☐ Radioscopia (Raio X) <u>:</u>				
POSICÃO				
☒ Dorsal	☐ Cabeça	☐ Coxim	☐ MMSS	
☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos	☐ Fletidos	
☐ Lateral	☐ Tórax	☐ MMII	☐ Anatômicos	
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ Anatômicos	☐ Abduzidos	
☐ Trendlemburg	☐ Fletidos			
☐ Canivete				
☐ Proclive				
PLACA DO BISTURI ELÉTRICO				
☒ Sim () Não ☒ Metal () Descartável				
Local: <u>Omoplata D</u>				
DEGERMAÇÃO				
☒ Sim () Não ☐ Sim ☒ Não				
Local: <u>Bne E</u> Solução: <u>clorox + Alcol</u> Local: <u>:</u>				
IMPLANTE CIRÚRGICO				
Drenos: <u>:</u>				
Tela: <u>:</u>				
Cateter: <u>:</u>				
Ostomia: <u>:</u>				
Fio de KC: <u>:</u> Parafuso - tipo: <u>:</u>				
Placa - Tipo: <u>:</u>				
Outros: <u>:</u>				
ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO				
Caixa cirúrgica: <u>Bon + bal</u> Quant. Material: <u>:</u>				
Val.: <u>:</u> Contagem de gaze e compressa: () Não () Sim				





Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
GILBERTO FRANCISCO DA SILVA			
Data operação	Enf.	Leito	
Operador	23/10/19	1º auxiliar	
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador	
Anestesiista	DR. ELSON JOSÉ	Tipo de anestesia DR. ROGÉRIO SANTOS	
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
Diagnóstico pós-operatório			
OSTEOMILITE CRÔNICA DE FÊMUR			
Histórico imediato do patologista			
TRATAMENTO CIRÚRGICO OSTEOMILITE DE FÊMUR + RETIRADA DE PLACA E			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante PARAFUSOS			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA RIGOROSA E EXAUSTIVA E ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM FACE LATERAL DA COXA DIREITA + DISSECÇÃO POR PLANOS
5. RETIRADO PLACA E PARAFUSOS
6. CURETAGEM + LAVAGEM EXAUSTIVA
7. DRENO 4,8 MM
8. SUTURA POR PLANOS.
9. BOA PERFUSÃO DISTAL.
10. CRO.

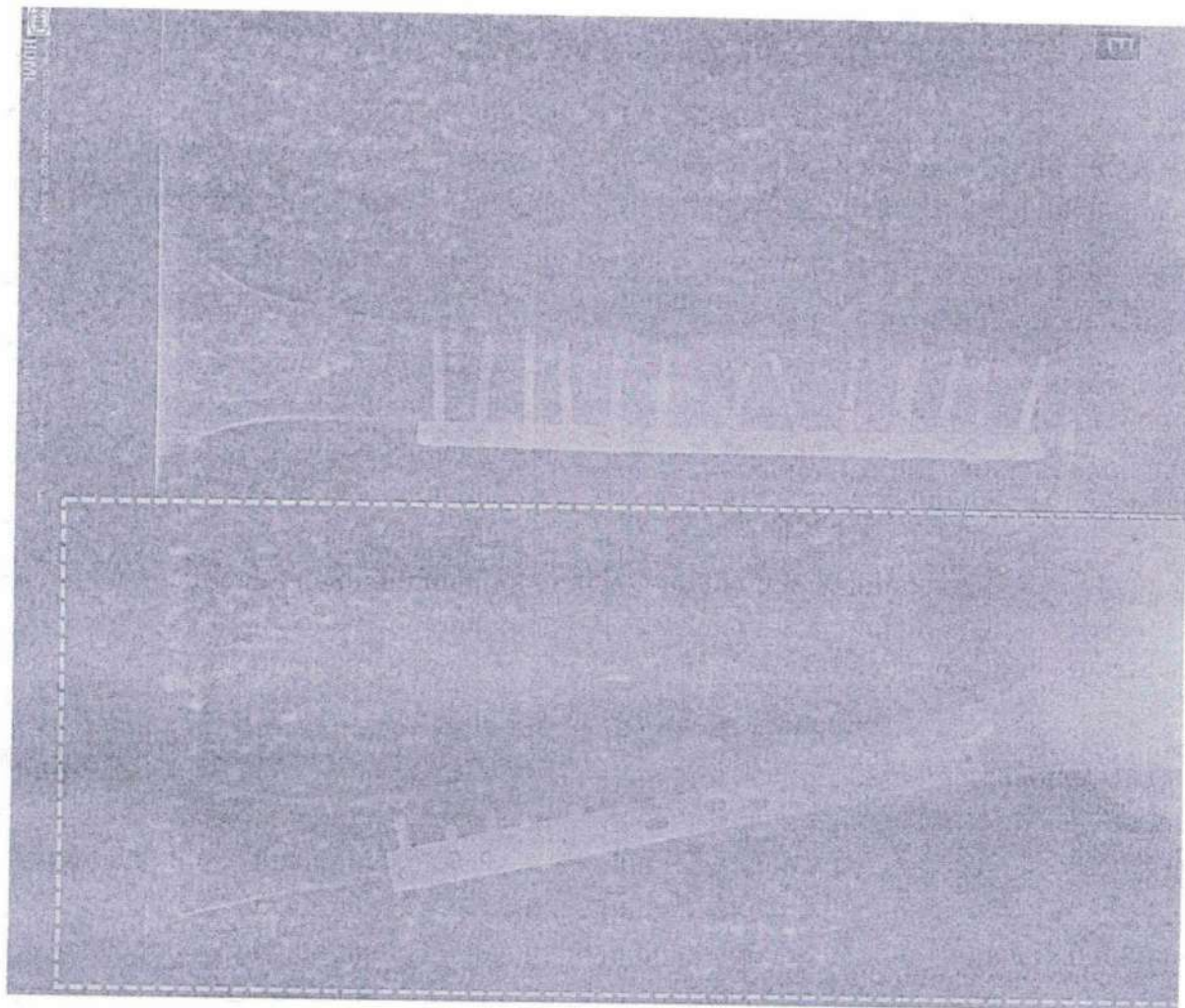
MÉDICOS
COOPERADOS

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1226 - SBO 1341

H-DAL / SESAP
CONFÉRIE O ORIGINAL
Gilberto 23/10/19
Mat 201538



Gilberto Francisco de Silva



HRDML SESAP
CONFERI C/O DRIG
Pernambuco - RJ
13/11/19
207538

