



Número: **0800113-79.2020.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.687,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE WILSON DANTAS (AUTOR)		ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
53531955	18/02/2020 16:30	Petição Inicial	Petição Inicial
53531956	18/02/2020 16:30	INICIAL	Outros documentos
53531958	18/02/2020 16:30	PROCURAÇÃO	Procuração
53531960	18/02/2020 16:30	DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
53531963	18/02/2020 16:30	BO	Outros documentos
53531966	18/02/2020 16:30	DOCS MEDICOS	Documento de Comprovação
53531967	18/02/2020 16:30	DOCS MEDICOS 1	Documento de Comprovação
53531969	18/02/2020 16:30	DOCS MEDICOS 2	Documento de Comprovação
53531970	18/02/2020 16:30	PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação

REQUER A JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS.





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA VARA
ÚNICA DA COMARCA DE MONTE ALEGRE/RN.

JOSE WILSON DANTAS, brasileiro, inscrito no CPF sob o n°. 897.224.424-49, residente e domiciliado na Rua José Felinto da Silva, 139, Planalto, Brejinho/RN, CEP 59.219-000, através de sua procuradora regularmente constituída, // instrumento de mandato incluso, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n°. 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, n°. 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





I – DAS RAZÕES FÁTICAS:

O Requerente, na data de **02/02/2018**, por volta das 10h00min, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, o Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **FRATURA DE JOELHO ESQUERDO**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a quantia correspondente ao valor máximo indenizável, ou seja, a quantia de R\$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Todavia, ao pleitear administrativamente a indenização do seguro em apreço, recebera tão somente a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), na data de 18/06/2018, conforme extrato de pagamento em anexo.

Neste diapasão, requer a procedência da presente ação para recebimento do *quantum* correspondente ao valor máximo indenizável, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

De acordo com 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, senão vejamos:

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: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

“Art. 3º (...)

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007) (g.n)





II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)(g,n)

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. (Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

ANEXO

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10





III - DOS REQUERIMENTOS:

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), ao Requerente, quantia essa correspondente a diferença havida entre o montante pago administrativamente e o valor máximo indenizável para o caso em apreço, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 17 de fevereiro de 2020.

ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
OAB/RN 7310

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ WILSON AMAS, BRASILEIRO, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 897.224.424-49, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSÉ FELIX DA SILVA, 139, PLANALTO, BRETINHO/RN, CEP 59.215-000.

OUTORGADOS: Nomela e constitui como bastantes procuradores para defender seus direitos fundamentais e Interesses jurídicos a **Dra. ANDRESSA DE SOUSA MARIANO**, brasileira, Advogada, Inscrita na OAB/RN sob o nº 7310, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia sito à **Rua Quinze de Novembro, nº 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000.**

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "*ad judicium et extra*", especialmente visando defender direitos do(a) outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papéis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e Interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

BASE LEGAL: Art. 133, da Constituição da República, Arts. 1.288 a 1.330, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

DOS HONORÁRIOS: Os honorários ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação (em caso êxito na demanda) ou do acordo (composição amigável judicial ou extrajudicial), a serem pagos no escritório da CONTRATADA.

Nova Cruz/RN, 16 de Fevereiro de 2020

+ José Wilson Amas

Outorgante

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
FONE: (55 84) 3281-3487
ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM

Scanned with CamScanner



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.452.113 DATA DE EMISSÃO 02/04/2018

Nome **JOSE WILSON DANTAS**

FILIAÇÃO **MARIA DAS DORES DANTAS**

NATURALIDADE **BREJINHO RN** DATA DE NASCIMENTO **09/01/1975**

DOC. CÍVIL **CERT. DE NASCIMENTO L-A08 106/RS-4437**

BREJINHO RN-1 CARTÓRIO

CPF **897.224.424-49** Assinatura do N. Jura. VIA

Assinatura do N. Jura. VIA

(LEI Nº 7.116 DE 25/06/85)

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR *Jose Wilson Dantas*

POLEGAR DIREITO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO II

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO II

Scanned with CamScanner



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

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



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0187 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

MARIA ZULIDE DA CUNHA

CPF: 634.309.834-87 NIS: 16387487383

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE FELINTO DA SILVA 139

PLANALTO/ÁREA URBANA
55219-000 BREJINHO RN

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

DATA DE VENCIMENTO

20/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

22,86

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

13/03/2018

DATA DA APRESENTAÇÃO

13/03/2018

NÚMERO DA NOTA FISCAL

003388679

Série: U

CONTA CONTRATO

000192755018

Nº DO CLIENTE

3000898715

Nº DA INSTALAÇÃO

0000103215

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

RESERVADO AO FISCO

976D.CF4A.3CE1.A461.BA06.9EE3.D7A8.469D

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,18251055	5,47
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	44,00	0,31287523	13,76
ICMS-Parcela Subvencionada			3,63
TOTAL DA FATURA			22,86

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
ICMS	PIS
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
19,23	3,46
%	
18,00	

COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
19,23	0,60
%	
3,16	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
RS	%
Geração de Energia	5,53
Transmissão	0,94
Distribuição (Cosern)	4,89
Encargos Setoriais	1,48
Tributos	4,19
TOTAL	19,23

HISTÓRICO DO CONSUMO	
MÊS	kWh
MAR 18	74
FEV 18	69
JAN 18	82
DEZ 17	80
NOV 17	71
OUT 17	82
SET 17	83
AGO 17	76
JUL 17	71
JUN 17	77
MAI 17	82
ABR 17	84
MAR 17	94

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000900002120124946	CAT	09/02/2018 6.086,00	13/03/2018 6.162,00	32	1,00000	0,00	74,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 12/04/2018

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
Jan/2018					
DIC-Nº de horas sem Energia	BREJINHO	0,00	5,79	11,58	23,16
FIC-Nº de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,37	0,00	0,00
DICR-Duração de interrupção em dia crítico					Limite DICR: 12,22
BUSO-Valor do Encargo de Uso					R\$ 6,80

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

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente a espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%a.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 20,36.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.
Combata o mosquito da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Governo Federal.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000192755018	03/2018	22,86	20/03/2018	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838500000008 228600384007 192755018204 011135225235

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 18/02/2020 16:29:57

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021816295682000000051604296>

Número do documento: 20021816295682000000051604296



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL

1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN
Rua Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - Fone: 84 3276-2884

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495/2018 -DPMA EM ADITIVO AO BO
425/2018 – DPMA.**

Natureza da Ocorrência: Acidente de Veículo

Local: Rua Dom Pedro – Centro – Brejinho/RN.

Data e Hora do Fato: 02/02/2018 por volta 10.00hs.

Vítima: Jose Wilson Dantas Sexo: M Est. Civil: Outros

Filiação: Maria das Dores Dantas.

Natural de: Brejinho/RN Nascido em: 08/01/1975

RG: 1.452.113 SSP/RN CPF:

Endereço: Rua Jose Felinto da Silva, 139 – Conj. Planalto - Brejinho/RN

Profissão: Agricultor

Telefone: 849 9157-3438

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA.

O Comunicante compareceu até esta Delegacia de Polícia para informar que pilotava um MOTOCICLETA HONDA/CG 125 TITAN KS, PLACA MYB0933, RENAVAM 00754496600, ANO FA MOD 2001/2001, COR AZUL, FINAL CHASSI 098626; QUE o veículo supracitado está em nome de Maria Solidade dos Santos; QUE a vítima vinha na rua supracitada, não observou a carroça na sua frente colidiu na mesma; QUE moradores acionaram a ambulância do município de Brejinho; QUE o hospital de Brejinho recebeu os primeiros socorros, e, em seguida encaminhado para o Hospital Walfredo Gurgel – Natal/RN, boletim de atendimento de urgência Nº 5375/2018; QUE a vítima não foi habilitado; QUE nada mais declarou.

OBS: Este aditivo teve a finalidade de retificar a data do fato, tendo como data correta 02/02/2018.

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.

Jose Wilson Dantas

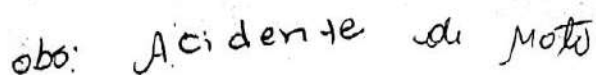
Comunicante

Monte Alegre/RN,
ter, 10 de abr de 18 às 14:18 O4/P4

João de Assis Rocha
Apc – Mat. Nº 207.076-6

Scanned with CamScanner





Secretaria Municipal de
SEMU

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

○ Rise

Nome: Wilson Dantas Profissão: -

Data de Nascimento: 08/04/1975 Idade: 42 Anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

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

Naturalidade: Brejo Estado Civil: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____
Cartão SUS: 8.94.224.424-49

Filiação: Maria Das Dores Dantas

Residência: Rua José Fellinto da Silva nº 739

Bairro: Planalto Município: Breyinbo CEP: 53219-000

Agente Comunitário de Saúde _____ Data: 02/02/2018 Hora: 19:04

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA _____ x _____ mmHg HGT _____ mg/dl Pulso _____ Resp. _____ Peso _____ kg T° _____

- Histórico Atual:

Por favor, de acordo com o que se pede,
Fazer uma lista de todos os procedimentos
AP: MUD, NIMETIC, BOLD, RA, Soto 99;
x Francisco - para a base // quando houver algum registro.

I- Procedimentos:

① SRS — 500 / 500 (0.000 v.)
 ② Morphology — 120 — 120 (0.000 v.)
 ③ 120 — 120 (0.000 v.)
 ④ 120 — 120 (0.000 v.)
 ⑤ 120 — 120 (0.000 v.)
 ⑥ 120 — 120 (0.000 v.)
 ⑦ 120 — 120 (0.000 v.)
 ⑧ 120 — 120 (0.000 v.)
 ⑨ 120 — 120 (0.000 v.)
 ⑩ 120 — 120 (0.000 v.)

Ass. / Carimbo

Data: ____/____/____



SESAPIRN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO - LÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 5375 /2018
Admissão: 02/02/2018 21:18:12

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 59904 - JOSÉ WILSON DANTAS (40 a 25 d)
Nascimento: 05/01/1975 Natural: BREJINHO, BRASIL Sexo: M Cor: PARDAS
CNS: 808004039570136 CPF: 89722442449 Prof:
Mãe: MARIA DAS DORES DANTAS Pat:
Logradouro: JOSE FELINTO DA SILVA, 139 Cidade: BREJINHO
CEP: 59219000 Bairro: CENTRO
Telefone: 64 91575438 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA Tipo: REFERENCIADO
Origem: AMBUL. INTERIOR Empresa:

Fluxograma					Discriminador				
OBS: COM DOR NO JOELHO E VÔMITO					Classificação: 02/02/2018 21:12:20				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO MOTO CARROÇA

Hora: 21h18 de 02/02/2018 - começou, não pôde
caminhar, não conseguiu de imediato, moto
caiu e o paciente se deu um pulo e

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A. V. P. em um ambiente	SA. 120/80
B. F. 120/min	PA. 120/80
C. 36°C	
D. 100% O2	
E. 100% em 100% - normal na pulso	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Admissão: 02/02/18
Paciente: JOSÉ WILSON DANTAS
Saida: 02/02/18

PROGNÓSTICO INICIAL - CID

Gratidão ao Sr. Dr. SEBASTIÃO PEREIRA DOS SANTOS, médico e Cirurgião Geral, por sua ajuda.



A (ALERGIAS):
 M (MEDICAÇÃO EM USO):
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS):
 L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
 V (PASSADO VACINAL):
 EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM):
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS:
 OUTROS:
 CONDIÇÃO PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS):
 ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM:
 Assinatura e Carimbo do Responsável:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE
 ESPECIALISTA 1: H. CR. HORA: DATA:
 ESPECIALISTA 2: DMF. HORA: DATA:
 ESPECIALISTA 3: C. A. HORA: DATA:
 MEDICO (CARIMBO)

008

Nº 22

Volta para o trabalho
em regime de 12 horas
na enfermaria

EXAME FÍSICO: q.s. em artros, em cervical.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

R. como: Sm. artros

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

At. de NCC

Neurologia

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do

DATA	INDICADOR	VALOR
18/02/2020	1	100
19/02/2020	1	100
20/02/2020	1	100
21/02/2020	1	100
22/02/2020	1	100
23/02/2020	1	100
24/02/2020	1	100
25/02/2020	1	100
26/02/2020	1	100
27/02/2020	1	100
28/02/2020	1	100
29/02/2020	1	100
30/02/2020	1	100

INDICADOR	VALOR
1	100
2	100
3	100
4	100
5	100
6	100
7	100
8	100
9	100
10	100
11	100
12	100

INDICADOR	VALOR
1	100
2	100
3	100
4	100
5	100
6	100
7	100
8	100
9	100
10	100
11	100
12	100



Id. Paciente: 5376

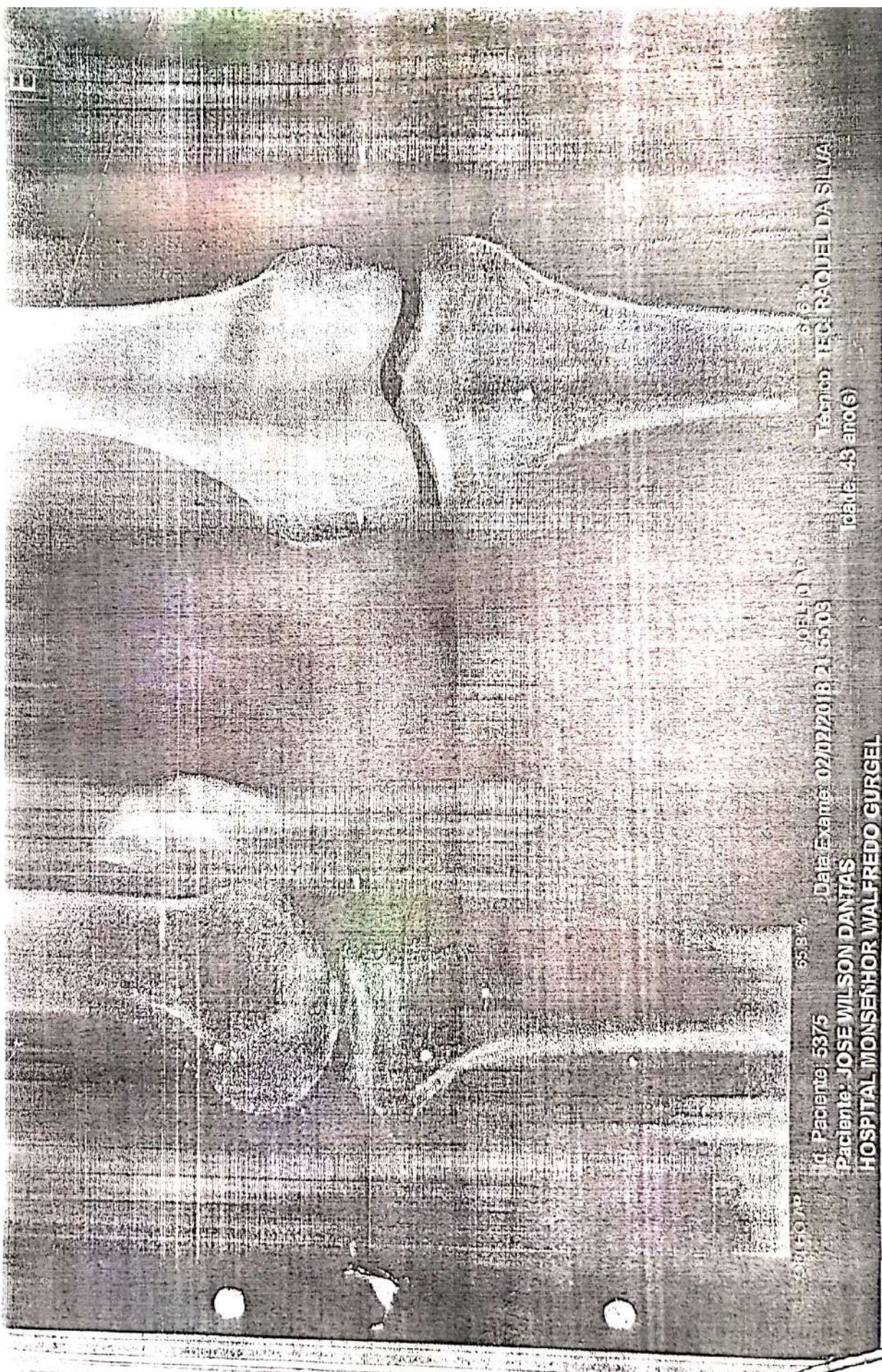
Data Exame: 02/02/2018 21:55:03

Técnico: TEC. RAQUEL DA SILVA
Idade: 43 ano(s)

Paciente: JOSE WILSON DANTAS
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL

Scanned with CamScanner





Scanned with CamScanner





Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
Joni Wilson Santos			
Data operação	Enf.	Leito	
28.2.18			
Operador	1º auxiliar	2º auxiliar	
Rogério Santos	Rito Lemos		
3º auxiliar	Instrumentador		
Anestesiologista	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório			
Fratura patela e			
Tipo de operação			
Trapezante esurgem fratura patela			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - fática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vicinas

Incisão feita e
abertura fratura patela e
incisão do fratura para fixar com
dois fios
Sutura plano a plano
curativos
Curios tipo alindro

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

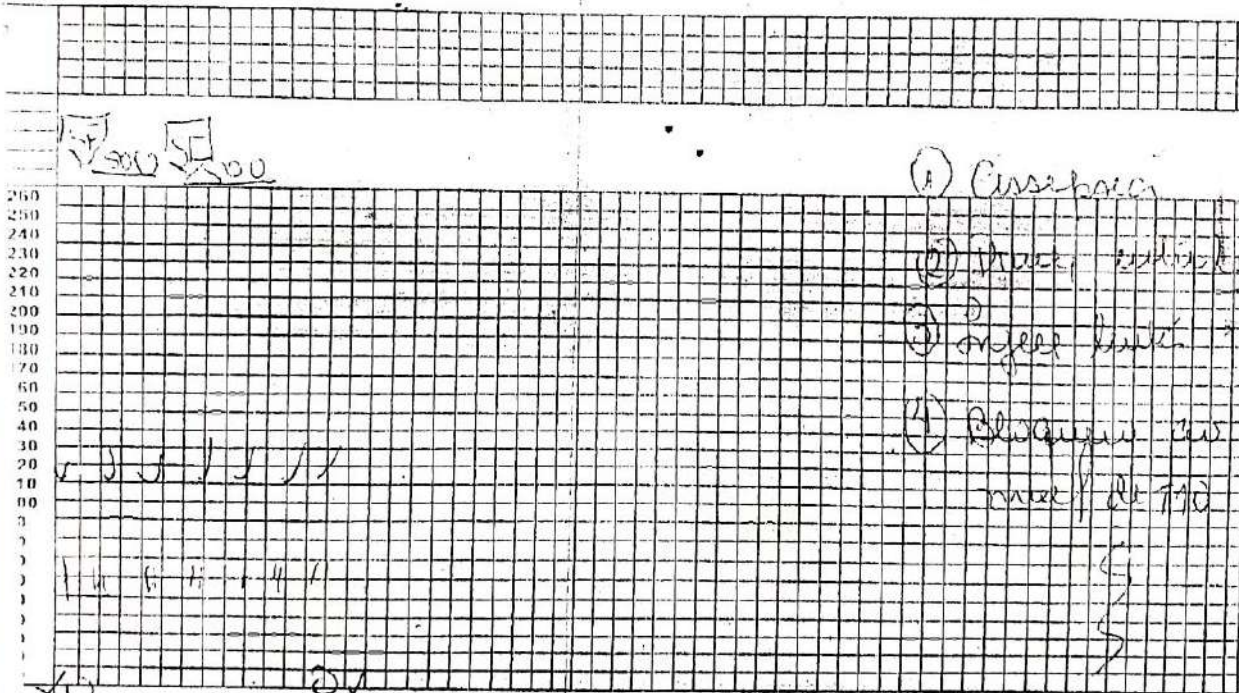
POLITRA	
(0415330013)	
PROC. CLINICO	
PROC. CIRURGICO	
CBO. 225225	
CBO. 225270	
DIAS	
CID	

CONFERE COM ORIGINAL
5123-2004
504 26 x 41



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

DML				Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
José Nelson Dauter				Idade	Sexo	Cor	
12/2018	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
inguinal	Hematomas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
piratório				Aerua	Bronquite		
ulatório				Eletrocardiograma			
estivo	Dentes		Pescoco		Ap. urinário		
mental	Ataraxicos		Corticoides		Alergia		Hipolensoras
ático pré-operatório	Fratura de patela				Estado físico		Risco
ias anteriores							
do pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		



ECG, PANI, SpO₂

Leandro de Souza Barros
Médico Anestesiologista
Rég. 411424

Indicados: O₂ 10 L/min + Dexametasona 8mg + Depo-medrol 10mg + Dexametasona 10mg.

Leandro de Souza Barros
Rég. 411424

Rosa Maria P. Valle
Médica Anestesiologista
Rég. 1123

Assinatura: (Assinatura)



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: João Nelson Santos Idade: 42 D/N: 08/01/75
 Pront: 150769 Município: NOVO LIPARI Procedência: () Interno () Externo
 Data da cirurgia: 28/02/18 Hora Admissão: 10:50 Sala: 01 Hora Saída: 11:30 Peso: 70
 Alergias: (X) Não () Sim sem Comorbidades: () Hx (X) DM () Outras sem
 Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
 SSVV Admissão: PA: 110/70 mmHg Pulso: 70 bpm FI: 98 rpm FC: 98 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
 Enfermeiro(a): Luciana Instrumentado(a): Helene Figueiredo Plantante: RTA Figueiredo
 Cirurgia: III Colecistectomia de Laparoscopia Especialidade: Ortopedia Sala: 01
 Hora Início: 11:30 Hora Término: 11:57 Tipo de Cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1ª Cirurgia: Dr. Rogério Aux.: Dr. Emanuel Residente: Dr. Rogério
 Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio () Raquidiana Ag. nº 11:30 () Peridural () c/cateter () s/cateter
 Ag. nº 11:30 Cateter nº: 11:30 Garrote: (X) Smarch () Pneumático Início: 11:20 Término: 11:30
 Anestesiologista: Dr. Rogério

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☐ Normocorada	☐ Normotenso	☒ Jelco <u>20</u>	☒ ECG
☐ Letárgico	☒ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☒ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☒ Normocárdico	☐ Fístula	☒ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Bradicardia	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☒ Íntegra	☐ Taquicardia	☐ SNG	☐ Diprífusor
☐ Ansioso	☐ C/lesões	☐ Choque	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Normoesfígmico	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ Dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Eupnéia	☐ Cistostomia	
☒ Acamado	☐ Higiene Satisfatória	☐ Dispneia	☐ Dreno	
☐ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☐ Dispositivo O ₂	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas		☐ Tração	
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia		☐ Telas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>68</u>	Bpm
Pulso	<u>80</u>	<u>80</u>	<u>68</u>	Bpm
Oximetria	<u>97%</u>	<u>97%</u>	<u>96%</u>	%
Capnografia	<u>403/69</u>	<u>96/62</u>		mmHg
PA				

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

ACESSO VENOSO

☐ Punção Arterial

☐ Punção Venosa Periférica

☐ Punção Venosa Central

☐ Dissecção venosa

Local: 012-1604

Cateter: 012-1604

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim () Não () Metal () Descartável

Local: 012-1604

DEGERMAÇÃO

(X) Sim () Não 11:30

Local: 11:30 Solução: 012-1604

TRICOTOMIA

(X) Sim () Não 11:30

Local: 11:30

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº 012-1604

Retorno: 012-1604

CATETERISMO VESICAL

SVF nº 012-1604 SVA nº 012-1604

Diurese: 012-1604

Profissional responsável: 012-1604

EXAMES SOLICITADOS:

() Hemograma () Gasometria

() Coagulograma () Outros

() Tipagem Sanguínea () Glicosimetria

() Radioscopia (Raio X)

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: 012-1604

Tela: 012-1604

Cateter: 012-1604

Ostomia: 012-1604

Fio de KC: 2.0 20ml Parafuso - tipo: 012-1604

Placa - Tipo: 012-1604

Outros: 012-1604

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: 012-1604 Quant. Material: 012-1604

Val: 04/10/18 Tagagem de gaze e compressor: (X) Não () Sim

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

() Normotensão de _____ Unid. () Hipotensão de _____ Unid. () Hipertensão de _____ Unid.
 () Auscultação _____ Unid. () Sinais vitais plasmático _____ Unid. () Riquetas _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

h: _____ h: _____ h: _____
 h: _____ h: _____ h: _____
 h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml (X) Soro Ringer Simples: 1000 ml
 () Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml
 Quantidade total de volume administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: (X) limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens (X) Talas () Outros: _____

INTERCORRÊNCIAS:

Terminado o procedimento cirúrgico, com sucesso. Encaminhado para SRPA em 12/02/2020, sob efeito de analgésicos.

Ass: Rita Feliciano Coren: 162.232

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
 Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel (X) O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo (X) Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____
 Diurese: (X) Espontânea (X) Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: SRPA

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 11:55 Data: 20/02/2020 Nível de consciência: (X) Acordado () Sonolento () Narcose () Orientado
 () Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ (X) O₂ Ambiente
 Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
 Vendicase: () Não () Sim Tipo: MNP Local: MNP Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
 Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
 Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
 Curativo: () Oclusivo () Descoberto (X) Limpo () Selo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

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

SINAIS VITAIS

hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		70	—	—	99	—
15:00		101	102x89	—	99	—
15:30		102	115x65	—	96	—
16:00		100	105x60	—	98	—

Líquidos administrados na URPA:

Soro glicosado: _____ ml
 Soro Fisiológico: 500 ml
 Ringer: _____ ml
 Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura
15:00	Paracetamol	500mg	EV	CC
15:30	Paracetamol	500mg	EV	CC
16:00	Paracetamol	500mg	EV	CC

Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: 15h Feito HGT = 269 mg/dl, adm. 06 UI Insulina Regular, conforme protocolo. 16h em boas condições de saúde e enfermagem.

Ass: CC Coren: 118.641

MAR. MAREL DAS D. RES
DANAS

SUS: 308.644.3851-1120
IDENT: 1.452.333
CPF: 897.224.424-49



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ORT Nº 30

NOME: JOSÉ WELSON DANAS
IDADE: 08/01/1975 COR: PARDI SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: PERNAMBUCO, PROFISSÃO: AGRICULTOR PROCEDÊNCIA: —
ENDEREÇO: RUA JOSÉ FELIX DA SILVA, 139 BAIRRO: CENTRO
CIDADE: BREJO SANTO DATA: 24-02-2018 HORA: 17:05

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
CI/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 com fratura de
fêmur e h. 27 dia
Eucardado do HNB

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura fêmur E

CONF. COM ORIGINAL
08/02/2018
Semelha 967-4



TESTES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

NEFROLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOPIA
NEFROLOGIA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ BUÇO-FACIAL	☐ UROLOGIA
NEFROLOGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

FICOU NO LOCAL _____ HS	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>ORTOPEDIA</u>	☐ REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
FICOU-SE POR ____/____/____ ____/____/____	DECISÃO MÉDICA ☐ HORA _____ HORA _____	A REVELIA ☐ HORA _____
FICOU-SE POR ____/____/____	A FAMÍLIA ☐ S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
Rogério Santos Ortopedia e Traumatologia CRM 1228 - SBO 1341 MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

Scanned with CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 18/02/2020 16:30:02

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021816295902600000051605405>

Número do documento: 20021816295902600000051605405

Num. 53531969 - Pág. 2



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 CREDITANTE

4. CNES

HOSPITAL GEÓCLECIO MARQUES DE LUCENA

0515102

Identificação do Paciente

5. Nome

JOSE ROBERTO DANTAS

6. Número do documento

100715

7. Data de nascimento

8. Data de nascimento

09/09/1975

09/09/1975

9. Sexo

MASCULINO

10. Nome de mãe

MARIA DAS DORES DANTAS

11. Telefone de contato

09157-3434

12. Nome do responsável

MARIA ZULEIDE DA CUNHA

13. Telefone de contato

14. Endereço (Rua nº)

RUA JOSE FLINTO DA SILVA, 139

15. Cidade

CRUZEIRO

16. Planalto

PLANALTO

17. UF

RN

18. CEP

55215-000

Identificação de Internação

19. Descrição dos sinais e sintomas clínicos

Paciente com prurito palato e
no 22/04

20. Descrição dos sinais e sintomas clínicos

Cirurgia

21. Descrição dos sinais e sintomas clínicos

22. Assinatura do médico

Roberto Santos

23. Assinatura do médico

Roberto Santos

24. Assinatura do médico

25. Assinatura do médico

26. Assinatura do médico

27. Assinatura do médico

28. Assinatura do médico

29. Assinatura do médico

30. Assinatura do médico

31. Assinatura do médico

32. Assinatura do médico

33. Assinatura do médico

34. Assinatura do médico

35. Assinatura do médico

36. Assinatura do médico

37. Assinatura do médico

38. Assinatura do médico

39. Assinatura do médico

40. Assinatura do médico

41. Assinatura do médico

42. Assinatura do médico

43. Assinatura do médico

44. Assinatura do médico

45. Assinatura do médico

46. Assinatura do médico

47. Assinatura do médico

48. Assinatura do médico

49. Assinatura do médico

50. Assinatura do médico

CONFERE COM ORIGINAL

Roberto Santos

Ortopedia e Traumatologia

CRM/RN 1226 - SBOT 1341

Assinatura do médico

Assinatura do médico

Assinatura do médico

Assinatura do médico





PROCTOARIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPÉDIA

INTERMUNICIAÇÃO	LEITO	PROCTOARIO
DATA	HORA	CATEGORIA
24/02/2018	17:37	GH
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO	
JOSE WILSON DANTAS	03/01/1975	
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
SOLTEIRO	AGRICULTOR	
ENDEREÇO		
RUA JOSE FELINTO DA SILVA, 136		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
GREJINHO	PLANALTO	RN
CEP	55219-000	
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE	
FILIADO		
MARIA DAS DORES DANTAS		
RESPONSÁVEL	TELEFONE	
MARIA ZULEIDE DA CUNHA	99157-3435	
ENDEREÇO		

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

02/03/18

OBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

CONFERE COM ORIGINAL
90-4
Servidor 829



SINISTRO	NOME	NATUREZA	DATA DO PAGAMENTO	VALOR
3180238872	JOSÉ WILSON DANTAS	INVALIDEZ	18/06/2018	R\$:1.687,50

Scanned with CamScanner

