
Rio de Janeiro, 31 de Agosto de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200309610

Vítima: JOAO MARIA DE PONTES

Data do Acidente: 04/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO MARIA DE PONTES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200309610

Vítima: JOAO MARIA DE PONTES

Data do Acidente: 04/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOAO MARIA DE PONTES

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200309610

Vítima: JOAO MARIA DE PONTES

Data do Acidente: 04/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO MARIA DE PONTES

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 21/10/2020, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 047-186-704-70 4 - Nome completo da vítima: João Maurício de Pontes

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

5 - Nome completo: João Maurício de Pontes 6 - CPF: 047-186-704-70
7 - Profissão: Advogado 8 - Endereço: Rua Antônio Carneiro 9 - Número: 2009 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.560-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (084) 9-8859-2360

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

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

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

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

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

☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0760 CONTA: 00058659
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(s) (nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Rio Branco 25-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
João Maurício de Pontes

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: Delegacia Municipal de Taiapu
Endereço: Rua Vereador Geraldo Jarral da Cruz, S/N, Centro, TAIPU, FONE/FAX: 32642360

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2020215000142 1.2 Data de Expedição: 06/08/2020 12.40.21
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligar CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/08/2020 16.30.00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumo 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: null
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: BR 406, COM RN QUE LIGA A CIDADE DE POÇO BRANCO
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: AO LADO DO POSTO DE GASOLINA
2.13 Cidade: TAIPU

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOAO MARIA DE PONTES 3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES
3.5 Etnia: Sem Informação 3.6 Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 04718670470 3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 27/04/1983
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A) 3.14 RG: 002118979 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 966515292 / 84 988590542 3.16 Passaporte:
3.17 Número: 519 3.18 Naturalidade: CEARA-MIRIM RN
3.19 Bairro: CENTRO 3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: RUA 12 DE OUTUBRO
3.23 Cidade: POÇO BRANCO 3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: A ESCLARECER 5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social: 5.1.4 Pai:
5.1.5 Estado civil: 5.1.6 Mãe:
5.1.7 Etnia: 5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.9 Data de Nascimento: 5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não Informado 5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO
5.1.13 Profissão: 5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte: 5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro: 5.1.20 CEP:
5.1.19 Número: 5.1.22 Cidade:
5.1.21 Bairro:

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguradora: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 9C2JC4110CR561219 7.1.4 Renavam: 00477188516
7.1.5 Placa: OJR0185 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.9 Ano do Modelo: 2012 7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal: 7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Nome do proprietário: LEONARDO SILVA DE OLIVEIRA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: JOSÉ MARIA DE PONTES
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARECEU NESTA DELEGACIA PARA INFORMAR QUE VINHA NO BAGAGEIRO DA MOTOCICLETA ACIMA CITADA, QUE A PESSOA QUE VINHA CONDUZINDO E SEU IRMÃO, JOSÉ MARIA DE PONTES, POSSUIDOR DA CNH Nº 04600621077, CAT: AB, VALIDADE: 17/12/2023, RG: 002408511 ITEP/RN, QUE VINHA SENTIDO CEARÁ MIRIM A POÇO BRANCO, MOMENTO QUE PRÓXIMO A ENTRADA DA CIDADE DE POÇO BRANCO, SINALIZOU E ENTROU NA RN-051, EM SEGUIDA SURTIU OUTRA MOTOCICLETA PILOTADA PELO UM MENOR, ESTE (MENOR) FAZENDO UMA MANOBRA ILEGAL, EMPINANDO A MOTOCICLETA E COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO COMUNICANTE NA PARTE LATERAL, IMPRENSANDO A PERNA DO COMUNICANTE, QUE COM IMPACTO O CONDUTOR PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E CAIRAM AO SOLO. QUE CERCA DE 20 MINUTOS APÓS O ACIDENTE A AMBULÂNCIA DE POÇO BRANCO A VÍTIMA ATÉ O HOSPITAL DE POÇO BRANCO PARA ATENDIMENTO, ONDE FOI ATENDIDO E EM SEGUIDA ENCAMINHADO PARA FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL CLÓVIS SARINHO EM NATAL, QUE NOVAMENTE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DIOCLECIO MARQUE EM PARNAMIRIM, QUE A VÍTIMA PRECISOU FAZER UMA CIRURGIA NO JOELHO ESQUERDO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP


10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 06/08/2020 12.40.21

→ virar

0


196.828-9
Policial


Maio de Rentes
Interessado



Polgar direito

Atendimento: 1968289 - Itonaldo Morais Nobre
Impresso por: 1968289 - Itonaldo Morais Nobre em 06/08/2020 12:40:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

3720219600140

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 047-186-704-70 4 - Nome completo da vítima: João Maurício de Pontes

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

5 - Nome completo: João Maurício de Pontes 6 - CPF: 047-186-704-70
7 - Profissão: Advogado 8 - Endereço: Rua Antônio Carneiro 9 - Número: 2009 10 - Complemento:
11 - Bairro: Centro 12 - Cidade: Rio Branco 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.560-000
15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD): (084) 9-8859-2360

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

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

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

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

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

☒ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0760 CONTA: 00058659
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(s) (nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Rio Branco 25-08-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
João Maurício de Pontes

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/09/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO MARIA DE PONTES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00760

CONTA: 000000058659-0

Nr. da Autenticação 37E8C06DF924B29C



CONTA ENERGIA
Companhia Saneamento de Rio Grande do Norte
Rua Norberto, 190, Fátima, Natal - RN, CEP 51225-250
(RN) 08.001.160021 21 | Insc. Est. 20056490 | www.csa.rn.gov.br

ENCUESTO CUENTE

2019年6月10日，由上海、北京、香港三地合办的“2019年上海、北京、香港三地合办”会议在上海举行。

© 2000 by Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 379–385

PUA, ANTONIO CARLOS JR. 2004

011 404 94 455 14 125 1401534179

U. ENRIKSSON, A. HEDGECOCK,
P. G. H. BRADY, C. J. N.
SHEPHERD

CLASSIFIED

ELEPHANT

[illegible]

0855160781	08/2020
25/09/2020	18/09/2020
18,25	

DISCAÇÃO DA NOVA RISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo (1) - 1 unidade	60,00000000		0,00
Consumo (1) - 1 unidade x 60000 unidades	36,00000000	0,15044655	5,42
Consumo (1) - 1 unidade	60,00000000		0,00
Consumo (1) - 1 unidade x 60000 unidades	36,00000000	0,03275009	1,18
Consumo (1) - 1 unidade x 60000 unidades			7,44

$$\{1, [0], [1], [2], \dots\} \subseteq \mathbb{R}$$

DECLARACIÓN ANTE EL CONSEJO DEBIDA NOTA FISCAL

Nº DO INSTRUMENTO	TIPO DA FUNDÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE FOLHAS	CONSTANTES	AJUSTE	CONCLUSÃO (R\$)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
0012282	- AT	30/01/2009	13 062,00	12/08/2009	13 809,00	30	1,0000		75,00

[illegible][illegible][illegible]

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

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

Capitais e regiões metropolitanas: 0209-1556 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 82 96 | Central Ombudsman: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

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

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF¹.

¹ SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELO CONTROLE E FISCALIZAÇÃO DOS MERCADOS DE SEGURO, PREVIDÊNCIA PRIVADA ABERTA, CAPITALIZAÇÃO E RESSEGURO. ² CONSELHO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - COAF, ÓRGÃO INTEGRANTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINALIDADE DISCIPLINAR, APLICAR PENAS ADMINISTRATIVAS, RECEBER, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Maria dos Anjos Martins de Oliveira
 inscrito (a) no CPF/CNPJ 059.565.974, 64, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário
João Maria de Pontes inscrito (a) no CPF sob o Nº 047.186.704, 70
 do sinistro de DPVAT cobertura incapacidade da vítima João Maria de Pontes
 inscrito (a) no CPF sob o Nº 047.186.704, 70, conforme determinação da Circular Susep 445/12:
 Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia da comprovante de residência do endereço informado. Este cliente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 289 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua Antonio Bonari</u>	Número: <u>7004</u>	Complemento:
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Poco Branco</u>	Estado: <u>PE</u>
E-mail:	CEP: <u>59560-000</u>	Tel (DDD):

Local e Data: Poco Branco 25-08-2020

Maria dos Anjos Martins de Oliveira
 Assinatura do Declarante



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MANOEL TARGINO SOBRINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome: João Maria de Santos Sexo: M Idade: 37
Endereço: Rua 12 de outubro Nº: _____
Naturalidade: Poço Branco Profissão: _____
Entrada às: 12:23 Hrs do Dia: 04/06/2010
Cartão SUS: 898001192443456

Urgência: () Ambulatório: ()
PULSO: 82 bpm TA: 120/80 Temperatura: _____ Peso: SP02 = 95

História: Acidente de moto

Exame Físico:

Diagnostico Provisório: Fratura de tibia

Tratamento: Valbex - 07mg Du
Paracetamol 400mg Du lento

Destino do Paciente: Walredo Figueira
Liberado () Óbito () Observação das Hrs. as _____ Hrs.
Encaminhado para H - Psiquiatria

Ass. do Médico Walredo Figueira

POCOBELINCO
Secretaria Municipal de Saúde

Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria Municipal de Saúde
CNPJ: 19.233.722/0001-00



A.O.H. Welfe do
Fengel.

Enlameado por
Maria de Paiva
37 anos, acidente
de trânsito, com tra-
matismos na perna
Esquerda Fratura?
Neurite de a via
CD e Medula
Cervical. Dra. Nayara.
Feito T.A. em 100

Tropismo 4012
Válter 339

Tratado de Saúde
Médica
1775

DATA:

04/06/20

"Exploração Sexual Infantil da Pena de 1 a 12 anos
de prisão"

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

~~NCR 18/52~~ ~~OU 404~~
 ECG 15, PFR, sem déficit (ME nos 2000)
 (ME nos 2000)

EXAME FÍSICO

TC: Sem lesões reconhecíveis

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

col: Alta da NCR com orientações

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO
 Marlon Souza
 Médico
 CRM-MG 2823

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

BMF recente, apresenta tosse
 de 10 dias, sem epistaxe, mas com
 hemoptise nasal encaminhado ao
 NAST

Dr. Charles M. Barbalho
 CRM-MG 2823

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL 13/08/20
 MAT. Nº 182873

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

AÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

BITO:

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:

AÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

BITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou _____

CNES: 2653923
CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **175427 JOAO MARIA DE PONTES** Prontuário: _____
CNS: 705005830165355 Nascimento: 27/04/1983 Sexo: Masculino Cor: PARDA
Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES
Endereço: RUA 12 DE OUTUBRO, 519 - POÇO BRANCO - POÇO BRANCO Fone: 94147451 /
Município: POÇO BRANCO Código Municipal IBGE: 241010 UF: RN CEP: 59560-000

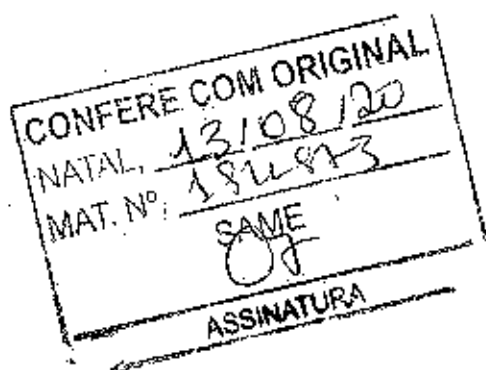
Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 19746 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX



Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.8 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA*408050551. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIA

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

PLATO TIBIAL, FX;1

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia
☐ Lesão por pressão

Dr. Maxsuelton Alves
Ortopedista
Cir. Ombro e Cotovelo
CRM 7569 TEOT 15233
Cirurgia Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

ANTONIO MAXSUELTON ALVES DE SOUZA

CRM: 7569 / RN

Data da Solicitação 04/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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



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

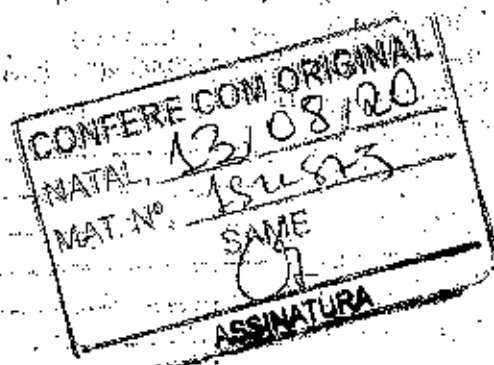
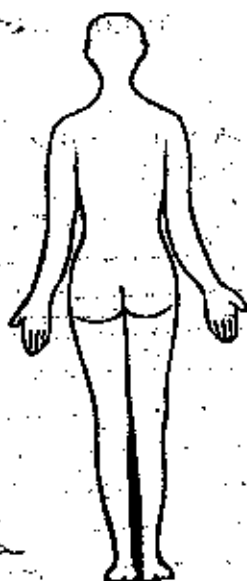
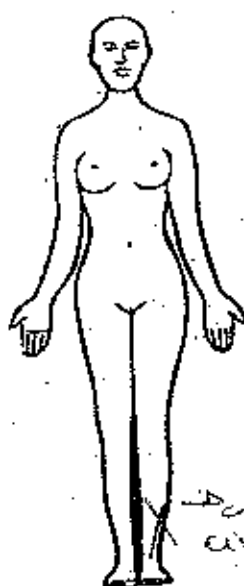
FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: João Maria de Pontes
IDADE: 37 anos
DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1983
REGISTRO: 175427 Nº fia: 5426/2020
DATA DE ADMISSÃO: 04/06/2020 HORA: 21h10'
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (x) ORIENTADO (x) VIGIL (x) AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM (x) REGULAR () GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (x) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (x) HIPERTENSO: SIM () NÃO ()
DIABÉTICO: SIM (x) NÃO () ASMÁTICO: SIM () NÃO (x)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (x) OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO (x)
OBSERVAÇÃO: _____

ÁREA DE TRICOTOMIA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JALECO Nº: _____ ACESSO CENTRAL: _____
INSTRUMENTADO: Franalícia
CIRCULANTE: Karollia Cavallero
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI (x) PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS: _____
ANESTESISTA: Dr. Priscila Mesquita
INÍCIO DE ANESTESIA: 21h20
TÉRMINO DE ANESTESIA: 22h
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____
HORA: _____

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

GLTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura dos olhos (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	
Olhos se abrem ao comando verbal, após a orientação com o desportar de uma pessoa desconhecida, se possível (ao menos 4, se não 3).	3
Olhos se abrem por estímulos dolorosos.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde correctamente e apropriadamente às perguntas sobre o nome, idade, endereço, etc., e porquê de estar ali)	5
Confuso (Responde de maneira incoerente, não há alguma de vertiginosa e confusa)	4
Falamos inapropriado (falta sentido, mas sem locais aparentes)	3
Somente palavras. (Responde sem qualquer sentido)	2
Silêncio.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Percute os joelhos quando lhe é ordenado)	6
Localiza estímulos dolorosos	5
Resposta motora a dor.	4
Resposta motora a dor.	3
Resposta motora a dor.	2
Somente resposta motora.	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO YACUIMA REVISADA - RTS"		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	= 3
	9-12	= 2
	6-8	= 1
	4-5	= 0
	3	= 0
FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	15-20	= 4
	12-14	= 3
	8-10	= 2
	5-7	= 1
	0	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90	= 4
	70-89	= 3
	50-69	= 2
	1-49	= 1
	0	= 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE:
"ATLE 2005"

03 - Regras (necessidade de
intubação [oral]);
04 - 2º grau;
14 - 5 anos

* Refer to: TEASDALE G., MENNEY, B.
Assessment of coma and impaired
consciousness. A practical scale. *Lancet*
1974; 2: 119-121

** A escala proposta aplica-se a diferentes classificações a que se referem com igual importância a 3 anos. Na Escala Qualitativa, substitui-se no decimo o significado a interpretação de sua estrutura de acordo com o populoso referido;

SENDER	LEVEL	Moderate	Intermediate	Power
1	2	3	4	5

¹⁴Escuela de Troncos Hervidos (EST): Bón indicio de subvención para vacantes de mano de obra. Referencia: *Adaptación de Chomphat H.E. Saeed W.A. Cogan, et al. A review of the Troncos Hervidos. J. Tourism 29(3) 424, (1992).*

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 5426 /2020

Prontuário: 1197512

Paciente: 175427 - JOAO MARIA DE PONTES

Cartão SUS: 705005830165355

Idade: 37 anos 1 mes 7 dias

Sexo: M

CPF: 04718670470

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 27/04/1983

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

Nome do pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

Rua/Av: 12 DE OUTUBRO

Complemento:

CEP: 59560000

Nº: 519

Bairro: POCO BRANCO

Telefone: 84 94147451 84 94147451

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: JOAO MARIA DE PONTES -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Cidade: POCO BRANCO

Unidade: 2 ANDAR

Leito: 207

Admissão: 04/06/2020 20:08:54

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.8 - FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA
408050551 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 04 de Junho de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALÉRGICAS)

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V(PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Tipagem AB2 e Rh

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

VIA

Dr. J. T. Nogueira

Alta da CG

Dr. J. T. Nogueira
MEDICINA
CRM 9561Paciente de Alta Cont.
CRM 4011
Ocupacional

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

Dr. J. T. Nogueira

HORA: 18h

DATA: 04/16/2022

ESPECIALISTA 2

NUN

HORA: 18h

DATA: 04/16/2022

UNDA: 1.1.1

DATA: 04/16/2022

DESTINO DO PACIENTE:

HORA

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

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

OBITO: DATA

HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CCMV004_R - Relatório de Cirurgia

Período: 04/06/2020 22:28 a 04/06/2020 22:28

FIA / BAA: 5426 / 2020

Paciente: JOÃO MARIA DE PONTES

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: RPA

Quarto / Leito: 1 / 712

Tipo de Cirurgia: 3

Prontuário: 1197512

Data Agendamento: 04/06/2020 23:15

Cirurgia: TTO CIR FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Data Realização: 04/06/2020 21:20

Potencial de Contaminação:

Cirurgião: FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

Anestesista: PRISCILA MESQUITA DE SOUZA

Tipo Anestesia: RAQUE

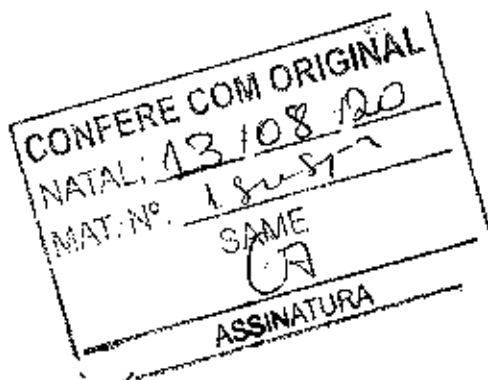
Instrumentador: KAMILA - Hospital

Equipe:

Data do Relatório: 04/06/2020 22:28 Profissional: FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

Relato da Cirurgia: 1 - PACIENTE EM DDH SOB RAIANAESTESIA
 2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS
 3 - DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
 4 - LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
 5 - COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR PARA ESTABILIZAÇÃO DE
 FRATURA DE PLATO TIBIAL
 6 - SUTURA DA PELE
 7 - CURATIVO

CRM: 7036 - FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA



① 0408050500(4)582.2(846,36).

Rx: 0702030406

② 04/30/0178(3) L90.8(741,63).



União de
Saúde

da
Saúde

DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

0- DATA 1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 2- CNES
14/06/2020 HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA 3516168
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE 4- CNES
HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA 3515188

Identificação do Paciente

5- PACIENTE 6- NUMERO DO PRONTUÁRIO
JOAO MARIA DE PONTES 168854
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 8- DATA DE NASCIMENTO 9- SEXO 10- RAÇA/COR
705 0058 3016 5355 047 186 704 70 27/04/1983 MASCULINO
11- NOME DA MÃE 12- TELEFONE DE CONTATO
ROSA SABRINA DE PONTES 988515282
13- NOME DO RESPONSÁVEL 14- TELEFONE DE CONTATO
ESTEVAM MARTINS DE OLIVEIRA / CUNHADO
15- ENDEREÇO (RUA, Nº)
AV NOBREGA MACHADO 1053
16- MUNICÍPIO 17- BARRIO 18- UF 19- CEP
POÇO BRANCO CENTRO RN 59560000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura proximal do úmero
marcada com uma

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

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

Rx + EFO

23- DIAGNÓSTICO INICIAL 24- CID 10 PRINCIPAL 25- CID 10 SECUND. 26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura proximal do úmero S82

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Fratura proximal do úmero

29- CLÍNICA 30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO 31- DOCUMENTO 32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
Hospital de Ociclecio Marques de Lucena I - Ortopedia e Traumatologia

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34- DATA DA SOLICITAÇÃO 35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
15/6/20

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO 39- CNPJ DA SEGURADORA 40- Nº DO BILHETE 41- SÉRIE
37- () AC. TRABALHO TÍPICO 42- CNPJ DA EMPRESA 43- CNES DA EMPRESA 44- CBOR
38- () AC. TRABALHO TRAVEJO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

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

48- DOCUMENTO 49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
() CNS () CPF
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO 51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HRDML / SESAP
CONFERIR C/O ORIGINAL
Pamplona RN, 15/06/2020
Mat. 219.627-9



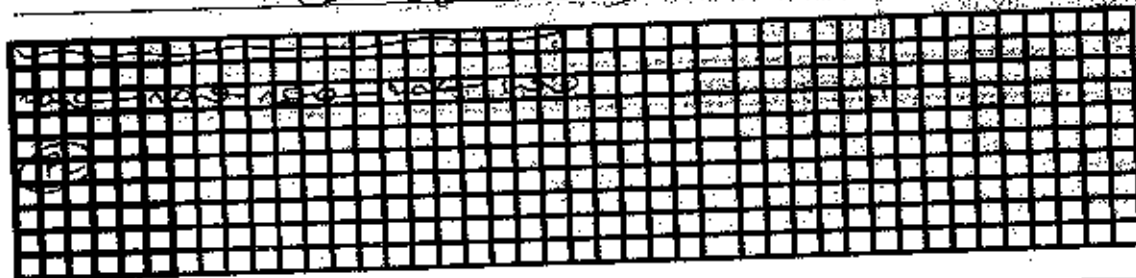
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarrinho

ORF. URG

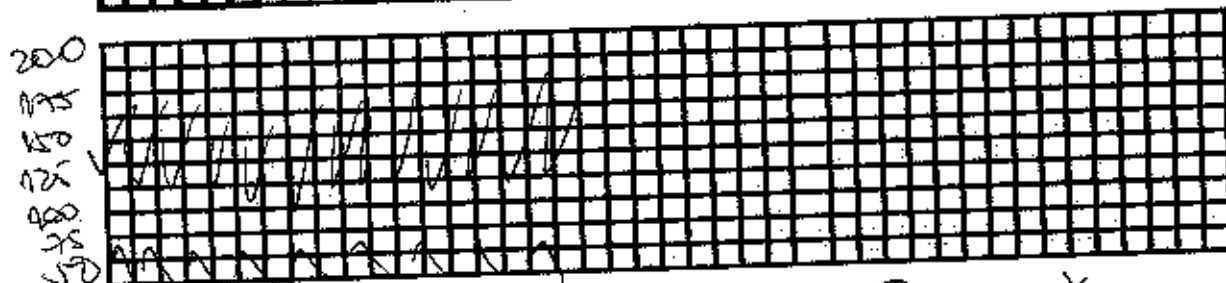
FICHA DE ANESTESIA

Paciente: JOÃO MARIA DE PONTES ASA: IE
Idade: 37 Sexo: M Registro: 1197512
Diagnóstico: Fratura Exposta M.E Data: 04.06.2020
Cirurgia Realizada: Osteossíntese M.E
Cirurgião: Fabio Roberto Auxiliar: X
Anestesiológica: Priscila Enfermagem: Kamilla Fran / Carla Fox
História Clínica Admissional: Ansioso, Estável. Trauma no braço, nessa altura / comorbidades: asma ex perna. Em uso efedrina

Técnica Anestésica: Raqui-anestesia 25g Omale curta mediana, simples hiperbaria com nitro e fidecat (Ventilacao Espontânea) + Colater. Ocular



ECG
PANI
SpO₂



HR
SR

Início: X 21.20 21.40 Término: 21.40 X

Anestésicos Utilizados:

1. Lidoc 1.8% 100mg SC 1 amp
- 2.
3. Neopes 0.5% 10mg IV 1 amp
- 4.
5. Morphina 50mg IV 1 amp
- 6.
7. Aq 25g
- 8.
9. Diazepam 2mg IV 1 amp
- 10.
11. Efedrina 15mg IV
- 12.
- 13.
- 14.

Encaminhamento: A SRPA adrete Kaulic SMO.

Assinatura do Anestesiológica - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



CLINICA ORTOPEDIA		REGULAÇÃO WALFREDO GURGEL		OBS	
ENFERMARIA Nº	LEITO			PRONTUÁRIO	169654
CATEGORIA	GRUPO	DATA	HORA		
		14/06/2020	10:27		
PACIENTE				DATA DE NASCIMENTO	27/04/1983
JOAO MARIA DE PONTES					
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO			
CASADO		GESSEIRO			
ENDEREÇO (RUA, Nº)					
AV NOBREGA MACHADO 1053					
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP		
POÇO BRANCO	CENTRO	RN	59560000		
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE		
FILIAÇÃO					
ROSA SABRINA DE PONTES		FRANCISCO MOIZIM DE PONTES			
RESPONSÁVEL			TELEFONE		
ESTEVAM MARTINS DE OLIVEIRA / CUNHADO			988515292		
ENDEREÇO					
4718670470					

DIAGNOSTICO PROVISÓRIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA 01/07/20

OBITO

HISTORIA CLINICA

HRDML / SESAP
CONFERIR C/ O ORIGINAL
Mat 219427-9

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

NEATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
ENICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
UROCIURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUITA

Bruno G. Wanderley
Ortopedia-Traumatologia
CRM 5701

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
____:____:____ HS	____	HORA ____
ETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	PARA ____
ATA ____/____/____	HORA ____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
BITO ____/____/____	HORA ____	
NTREGUE	A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

008

NOME: José Maria Fátima
IDADE: 27/10/83 COR: Morena SEXO: M ESTADO CIVIL: Casado
NATURALIDADE: Parnaíba - Piauí PROFISSÃO: Desempregado PROCEDÊNCIA: Local
ENDEREÇO: R. A. N. Noronha Marques - 1053 BAIRRO: Alfama
CIDADE: Parnaíba - PI DATA: 13/06/2020 HORA: 09:07

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

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

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Acidente com ferimentos no dorso da cabeça (C)

EXAME FÍSICO

Pe Cor Normal

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL Trauma no dorso da cabeça (C)

HRDML / SESAP
CONFERIR C/O ORIGINAL

Mat. 219727-9
Advogado

Nome do paciente		Nº prontuário	
JOÃO MARIA DE PONTES			
Data operação	Enf.	Leão	
Operador	1º auxiliar		
2º auxiliar	17/06/2020	3º auxiliar	Instrumentador
Anestesieta	DR RENATO/CARLOS TIAGO		Tipo de anestesia
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
FRATURA DO PLATO TIBIAL			
Diagnóstico pós-operatório			
RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
ante durante a operação			
NOTA OPERATORIA			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL APÓS RAQUI-ANESTESIA
2. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR (JOELHO)
4. FRATURA SEM SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO
5. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF 0,9%
6. CURATIVO ESTÉRIL

Renato Costa
Ortopedista
CRM 151012-0

HIDML / SESAP
CONFERIR C/O ORIGINAL
Participação CRM 151012-0
Mat 319212-9
Assinatura

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPIEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Bruno G. Wanderley
Ortopedia Traumatologia
CRM 5701

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL RA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE _____	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
<input type="checkbox"/> RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ HORA _____ BITO ____/____/____ HORA _____	<input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA HORA _____ HORA _____	<input type="checkbox"/> AREVELIA A _____
<input type="checkbox"/> ENTREGUE A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

Hospital					Assistente Social																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Nome					Idade	Sexo	Cor																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
	Urina																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Ap. respiratório					Asma	Bronquite																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Ap. digestivo			Dentes	Pescoco	Ap. urinário																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
Estado mental			Ataxias	Corticóides	Alergia	Hipotensores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Anestésias anteriores																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td rowspan="2">O</td> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td rowspan="2"></td> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td rowspan="2">O</td> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Anest.</td> <td rowspan="2">X</td> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td colspan="40"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td>250</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td>240</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>230</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>220</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>210</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>200</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>190</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>180</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>170</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>160</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>150</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>140</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>130</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>120</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>110</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>100</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>90</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>80</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>70</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>60</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>50</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>40</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>30</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>20</td><td colspan="39"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10</td><td colspan="39"></td> </tr> </table>								Agentes Anestésicos	O																																																																																	Líquidos																																																																																		Oper.	O																																																																																	Anest.	X																																																																																	P Pulso	O Resp.	250																																								240																																										230																																										220																																										210																																										200																																										190																																										180																																										170																																										160																																										150																																										140																																										130																																										120																																										110																																										100																																										90																																										80																																										70																																										60																																										50																																										40																																										30																																										20																																										10																																							
Agentes Anestésicos	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Líquidos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Oper.	O																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Anest.	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
P Pulso	O Resp.	250																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		240																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		230																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		220																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		210																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		200																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		190																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		180																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		170																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		160																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		150																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		140																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		130																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		120																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		110																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		90																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		80																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		70																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		60																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		50																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		10																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
SIMBOLOS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
E																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ANOTAÇÕES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
POSIÇÃO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Agentes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Técnica																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Operação																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Cirurgiões																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Anestésistas																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Observações																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Perda sanguínea																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: ROSA MARIA DE LIMA Idade: 37 D/N: 07/04/83

Pront: 069.654 Município: BOA VISTA Procedência: () Interno () Externo

Data da cirurgia: 17/05/83 Hora Admissão: Bloco: 07-55 Sala: 03 Hora Saída: 14:30 Peso: 55

Alergias: (X) Não () Sim Comorbidades: (X) HAS (X) DM () Outras

Uso de medicações: () Não (X) Sim Metoprolol 50mg Aspirina 100mg Insulina

SSW Admissão: PA: 120x90 mmHg Pulso: 90 bpm FL: 90 rpm FC: 90 bpm SpO2: 98% T: 36.5 °C

Enfermeiro(a): Leiliane Instrumentador(a): --- Circulante: Autômico e Cyclic

Cirurgia: REPARAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO DE M.I.B. Especialidade: ORTOPÉDIA Sala: 03

Hora Início: 08:30 Hora Término: --- Tipo de cirurgia: (X) Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada

1º Cirurgião: Dr. Carlos Teófilo Aux.: --- Residente: ---

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: --- () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº: --- () Peridural () Cateter () Cateter

Ag.nº: --- Cateter nº: --- Início: --- Garrote: () Smarch () Pneumático Início: --- Término: ---

Anestesiologista: ---

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normoquerada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco <u>17SD</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipokerada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprífusor
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input checked="" type="checkbox"/> 1ª dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfíngico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	<input checked="" type="checkbox"/> Fixador externo
<input type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno	<input type="checkbox"/> no em MIB
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O2	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	<u>84</u>	<u>---</u>	<u>85</u>	Bpm
Pulso	<u>84</u>	<u>---</u>	<u>85</u>	Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>---</u>	<u>98</u>	%
Capnografia	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	%
PA	<u>120x90</u>	<u>---</u>	<u>120x84</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
Punção Arterial
Punção Venosa Periférica
Punção Venosa Central
Dissociação venosa
Local:
Cateter:

SONDAGEM GÁSTRICA
SNG nº
Retorno:

CATETERISMO VESICAL
SVF nº
SVA nº
Diurese:
Profissional responsável:

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

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Anatómicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMH
<input type="checkbox"/> Trendelenburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatómicos
<input type="checkbox"/> Carírete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
() Sim (X) Não () Metal () Descartável
Local:

DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
(X) Sim () Não	() Sim (X) Não
Local: <u>MIB</u>	Solução: <u>Clorhexidina</u> Local: <u>---</u>

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

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>DE RENOVA</u>
Quant. Material: <u>03</u>
Val. <u>24166/1614</u> Contagem de gaze e compressa: <u>1</u> Não () Sim

Nome do paciente		Joa Maria Pontes		Nº prontuário	
Data operação	29/06/2020	Enf.		Leito	
Operador	Dr Carlos Augusto	1º auxiliar		2º auxiliar	Dr Fabio Roberto
3º auxiliar		4º auxiliar		Instrumentador	
Anestesiologista	Dr Paulo Duarte	Tipo de anestesia	RA9VR		
Diagnóstico pré-operatório					
Fratura do plato fibial (E) - tração tendão patelar (E)					
Tipo de operação					
Trat. cirúrgico do plato					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Incisão em duplo J lateral, na região
- 2) Incisão em traço medial e lateral da tibia proximal (E)
- 3) Colp de placa em joelho no plato fibial lateral e medial
- 4) Fixação da placa lateral ("L" de 4 fios +) comecar: 28, 30, 36, 36
38, 40
- 5) Fixação da placa medial de 4,5 m estirada comeginar: 25, 30, 30
- 6) Incisão em região anterior da tibia (E)
- 7) Ponto de fixação proximal da patela e tração transpassada
de Ethibond.
- 8) Lavagem mecânica com SF 0,9%.
- 9) Sutura por pontos

DEPARTAMENTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
HOSPITAL PARANÁ - PR
15/06/2020

HIDMIL / SESAP
CONFERIDO ORIGINAL

Paraná - PR, 15/06/2020

Mat. 214411-9

Carimbo

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: João da Silva Idade: 37a D/N: 27/04/1983
 Pront.: 169654 Município: Papo Seco Propriedade: () Interno () Externo
 Data da cirurgia: 29/06/2020 Hora Admissão: Bloco 2 Sala: 10 Hora Saída: 10 Peso: 70
 Alergias: Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
 Uso de medicações: () Não () Sim Melipramina Jejum: () Não () Sim
 SSW Admissão: PA: 120/70 mmHg Pulso: 78 bpm FL: 10 rpm FC: 10 bpm SpO2: 98 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): af. Oldione Instrumentador (a): Rita Circulante: Pollyanna

Cirurgia: tit. in. # de plate 12 Especialidade: Urologia Sala: 03
 Hora Início: 15:05 Hora Término: 17:00 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1º Cirurgião: Luiz Augusto Aux: Fabio Roberto Residente: ---

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: --- () Bloqueio () Raquidiana Ag. nº 21 () Peridural () s/cateter () s/cateter
 Ag. nº --- Cateter nº --- Início: 14:46 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: --- Término: 17:00
 Anestesiologista: Jauro Brante

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco. HSD	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fistula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input checked="" type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Dipnifusor
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> Clesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> f/ dificuldade	<input checked="" type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input checked="" type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input checked="" type="checkbox"/> Talas MTE	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>58</u>	<u>86</u>	<u>78</u>	Bpm
Pulso	<u>55</u>	<u>83</u>	<u>78</u>	Bpm
Oximetria	<u>94</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	%
Capnografia	<u>---</u>	<u>---</u>	<u>---</u>	%
PA	<u>124/73</u>	<u>127/70</u>	<u>114/72</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa
Local: <u>---</u>
Cateter: <u>---</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG nº <u>---</u>
Retorno: <u>---</u>

CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/> SVF nº <u>---</u>
<input type="checkbox"/> SVA nº <u>---</u>
Diurese: <u>---</u>
Profissional responsável: <u>---</u>

SNG n°	
Retorno:	
CATETERISMO VESICAL	
SVE n°	SVA n°
Diurese:	
Profissional responsável:	

POSICÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendelenburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/> Metal () Descartável
Local: <u>Papelão nº 10</u>

DEGERMAÇÃO	TRICOTOMIA
<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim () Não
Local: <u>MTE</u>	Solução: <u>Moniduro</u> Local: <u>JOHNSON</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>HEMI / SESAP</u>
Tela: <u>CONFECÇÃO ORIGINAL</u>
Cateter: <u>Parafuso RN. 15 x 120</u>
Ostomia: <u>Mat. 2242799</u>
Fio de KC: <u>Parafuso - tipo: 15 x 120</u>
Placa - tipo: <u>15 x 120</u> + <u>DCD estéril</u>
Outros: <u>do fundo</u>

Solução: 22/09/2020		Local: Jatofo
IMPLANTE CIRÚRGICO		
Drenos:	HEMIL / SESAP	
Tela:	CONFECÇÃO ORIGINAL	
Cafeter:	Parnatim RN. 15.6.120	
Ostomia:	Mat. 22/09/2020	
Fio de KC:	Parafuso - tipo:	1/4" x 1/2"
Placa - Tipo:	Linha 4.5 7+1 + DCP estenta	
Outros:	30 furos	

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **175427 JOÃO MARIA DE PONTES**

Prontuário: 1197512

CNS: 705005830165355

Nascimento: 27/04/1983

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: ROSA SABRINA DE PONTES

Pai: FRANCISCO MOIZIM DE PONTES

Endereço: RUA 12 DE OUTUBRO, 519 - POCO BRANCO - POCO BRANCO

Fone: 94147451 /

Município: POCO BRANCO

Código Municipal IBGE:

241010 UF: RN

CEP: 59560-000

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 19746 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

ORTOPÉDICO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

2.8 FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA*408050551. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

Photo 1, 2, 3, 4
Indicação de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FRATURA TIBIAL, FX;1

Formações importantes sobre as condições do paciente:

☒ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

ANTONIO MAXSUELTON ALVES DE SOUZA

CRM:

7569 / RN

Data da Solicitação 04/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete:

Série:

☐ Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.:

CBOR:

☐ Acidente de Trabalho Trajeto

Regime de previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador:

Órgão Emissor:

Número da Autorização:

Data da Autorização: ____/____/____

Assinatura/Carimbo:

HRDML / SESAP

CONFERIR C/O ORIGINAL
Paciente: João Maria de Pontes

Mat. 219427-9

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: João Marcos Mendes Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Primo de 1º grau. fratura
no 1º fêmur.

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

Médico

CRM

15 / 6 / 20
Data

Encaminhado à especialidade: Cardiologia

Consulta marcada para a Unidade:

Município:

Para o (a) Dr. (a):

às

horas do dia

RESPOSTA DE PARECER

16/06/20

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: João Marcos Mendes Prontuário: 37205

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

Preop. TBS

ANT. 1036205

→ HIPERTENSÃO GRAVE

→ DIABÉTICO

→ TABAGISTA

Diagnóstico:

→ NEG. IAM

→ CÂNCER: 0

Médico

CRM

MED. METFORMINA 850mg 2x

ICT 250mg 1x

Assinatura médica
CARLOS ALBERTO

ECG: RSI Tugado
Normal

R. 130/70mmHg
R. 80bpm

cid:

MV 050

Data

Retornar à clínica solicitante:

às

horas do dia

Para o (a) Dr. (a):

Dr. Jorge Barreto Miranda
Clínica Médica
CRM-RN 5778

Moderno Alcos CV Pericardite

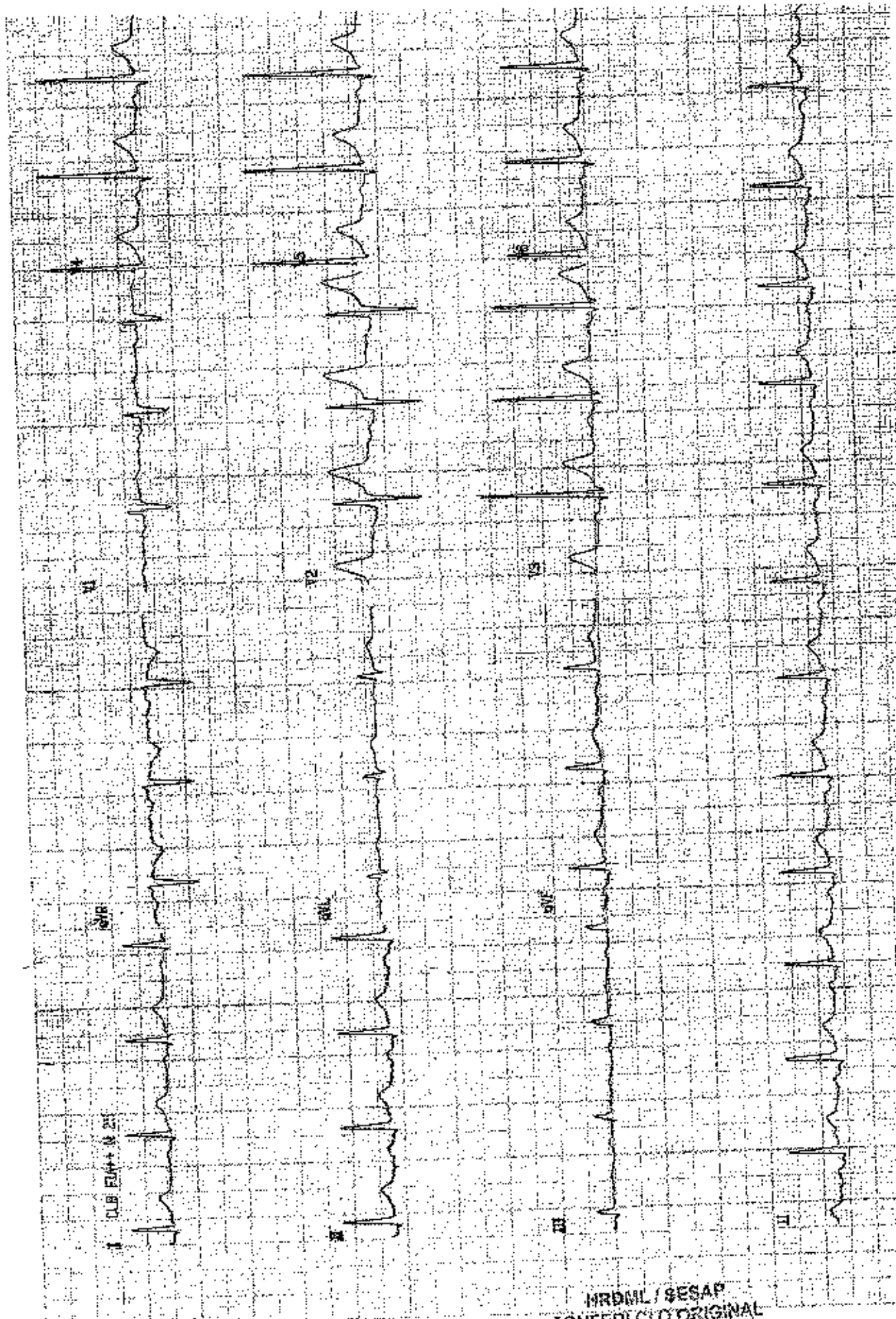
→ AGUARDAR EXAMES
LABORATORIAIS

João Maria de Pontes

37a

16/06/2020

09:22



HRDML / SESAP
CONFERTIC / ORIGINAL
Parnatrim-KN. 12104120

Mat. 219427-9
16/06/2020



NO. 27718

PAZEM JACAO MARIA DE PONTES
HOSPITAL MONSENIOR WALFREDO GURGEL

PAZEM JACAO MARIA DE PONTES
HOSPITAL MONSENIOR WALFREDO GURGEL

CLINICA HOPE LABORATÓRIO HAPPY

LAUDO MÉDICO

JOÃO MARIA DE PONTES, sofreu fratura do platô tibial esquerdo complexa com lesão do tendão patelar.

Foi submetido a tratamento cirúrgico.

Apresenta limitação para flexão do joelho esquerdo, hipotrofia de musculatura de coxa e perna, déficit para extensão do tornozelo esquerdo.

Invalidadez ANATÔMICA e FUNCIONAL ao nível do membro inferior esquerda com DISTRUNÇÃO PERMANENTE de MIE.

ATA DEFINITIVA

Av. Humberto Assis, 101 - Rua Galvão, 01 - Cidade da Esperança - Natal/RN.
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 / 3205-5042

NATAL

Dr. Ural de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 4315

REGISTRO
GERAL
NOME

002.420.530

DATA DE
EXPEDIÇÃO

15/09/2017

MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO

MANDEL MARTINS DE OLIVEIRA
MARIA SALOME DE OLIVEIRA

NATURALIDADE

CEARA-MIRIM RN

DATA DE NASCIMENTO

17/04/1983

DOC. ORDEM

CERT. DE CASAMENTO L-803 F-106 R6-502
POCO BRANCO RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CNP

059.565.474-64

Josebias Ferreira do N. Junior
ASSINATURA DO DIRETOR

2a. VIA

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTIFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Maria dos na v. gentio M. de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Uti -

BRASIL - REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
NO COMANDO DO MUNICÍPIO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



João Maria de Pontes

BRASIL - REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
NO COMANDO DO MUNICÍPIO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



João Maria de Pontes

João Maria de Pontes

POLEGAR DIREITO

João Maria de Pontes

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR
JOÃO MARIA DE PONTES

DATA DE NASCIMENTO	N. IDENTIFICAÇÃO	ZONA	SEÇÃO
27/04/1983	0184 5823 1556	062	0510

MUNICÍPIO / UF
POCO BRANCO/RN

DATA DE EMISSÃO
09/03/2018

ABE - ELEITORAL

João Maria de Pontes

DR. GILFONSO MOTA PEREIRA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADIAS

DETRAN - RN 1199 // NOTIÃO Nº 014528280678
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VEICULO	000.000.000.000	PLACA	0000000000	EXERCÍCIO	2012
---------	-----------------	-------	------------	-----------	------

LEONARDO SILVA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ	121.252.364-43	PLACA	00R0185
----------	----------------	-------	---------

00R0185/RN

ABRIL/2012

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

00R0185/RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU MADO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014528280678 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoraliber.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	2012	DATA EMISSÃO	22/05/2012
-----------	------	--------------	------------

VEICULO	121.252.364-43	PLACA	00R0185
---------	----------------	-------	---------

REGISTRO	0067718516	RENDA/CC	125 R\$
----------	------------	----------	---------

ANO FIM	2012	Nº DIÁSS	9030411000561219
---------	------	----------	------------------

PRÊMIO TARIFÁRIO

INSR	0000000000	DESENV	0000000000
------	------------	--------	------------

QUANTIDADE	0000000000	VALOR	0000000000
------------	------------	-------	------------

CONSUMO	0000000000	DATA DE EMISSÃO	0000000000
---------	------------	-----------------	------------

SEGUROADORA LIBER - DPVAT

CNPJ 00.206.600/0001-04

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200309610 **Cidade:** Taipu **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO MARIA DE PONTES **Data do acidente:** 04/06/2020 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE PLANALTO TIBIAL ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE JOELHO ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: P.6-10.12_CIRURGIA

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

**LAUDO DE AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E
QUANTIFICAÇÃO DE LESÕES PERMANENTES EM VÍTIMAS DO SEGURO DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: 3200309610

Nome do(a) Examinado(a): JOAO MARIA DE PONTES

Endereço do(a) Examinado(a): RUA ANTONIO CANARIO, 2004, , Poço Branco/RN

Identificação – Órgão Emissor UF / Número: ITEP-RN / 002118979

Data e local do acidente: 04/06/2020 - Taipu/RN

Data e local do exame: 21/10/2020 - Natal/RN

Coordenadas Geográficas: latitude: -5.81277 , longitude: -35.21338

RESULTADO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura exposta do planalto tibial esquerdo.

II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Realizado limpeza cirúrgica e fixação externa de fratura do platô tibial esquerdo. O fixador foi retirado após 13 dias e feita osteossíntese definitiva com placa e parafusos seguido de fisioterapia. Alta em setembro de 2020.

III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico do joelho esquerdo apresenta flexão aos 90°, extensão aos 70°, ausência de derrames articulares, ausência de atrofia no segmento, sem amputação, marcha com claudicação, agachamento alterado, sem encurtamento. Apresenta na região observada mobilização passiva anormal, cicatriz operatória aparente, sensibilidade normal, coloração normal, temperatura normal, sinais inflamatórios inexistentes, presença de alterações da musculatura do segmento, presença de alteração motora do segmento. Cumpre frisar que, conforme o exame físico, o periciado possui um déficit funcional de grau médio no joelho esquerdo.

IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

Sim

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)

Sim

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente

Limitação dos movimentos do joelho esquerdo. Claudicação.

Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a".

Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b".

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*)

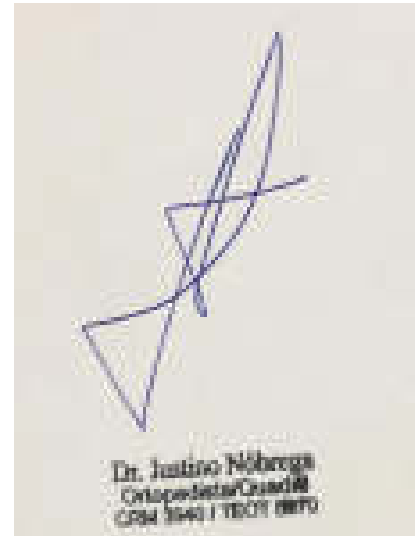
() "Vítima em tratamento"

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica).

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Joelho Esquerdo - Médio - 50%

VIII. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal:



FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE REANÁLISE - DPVAT

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

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h

SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06

Canal de Denúncia: 0800 591 2563 | Ouvidoria: 0800 021 91 35

Número do pedido DPVAT: 3200309610

Data da solicitação:

29/09/2020
DD/MM/AA

Nome do beneficiário:

João Morrie de Pontes

CPF do beneficiário:

047-186-704-70

Nome do solicitante:

João Morrie de Pontes

CPF do solicitante:

047-186-704-70

DADOS PARA CONTATO

Tel. Celular: (

84) 9-8856-5292

Tel. Comercial: (

)

Tel. Residencial: (

)

E-mail:

INFORME A COBERTURA DO SEU PEDIDO

☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)

☒ INVALIDEZ PERMANENTE

☐ MORTE

MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

☐ DISCORDO DA NEGATIVA

☒ DISCORDO DO VALOR RECEBIDO

☐ DISCORDO DA EXIGÊNCIA DE DOCUMENTOS

ESTÁ APRESENTANDO UM NOVO DOCUMENTO PARA COMPLEMENTAR O PEDIDO DE REANÁLISE?

☐ NÃO

☒ SIM, informe qual(is) documentos estão sendo entregues:

☒ Novos documentos médicos

☐ Laudo do IML

☐ Boletim de Ocorrência

☐ Notas fiscais complementares

☐ Outros:

(DESCREVER)

NO CAMPO ABAIXO, SE DESEJAR, DESCREVA A JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Pelo que reanalisem meu Rocio e
Nascerem uma Parece Medica, foi feita com
seguros onde consta no laudo Medico. onde
o valor Recebido foi 3.687,50.

Pago Branco 29/09/2020

Local e Data

João Morrie de Pontes

Assinatura do solicitante ou de quem assina a pedido (a rogo)

IMPORTANTE:

Depois de preencher todos os dados, imprima o formulário, assine e entregue no mesmo ponto de atendimento em que deu entrada inicialmente no seu pedido do Seguro DPVAT.

Observação sobre beneficiário/vítima não alfabetizado:

O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu pedido (a seu rogo).

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: João Maria de Pontes, brasileiro(a),
estado civil: casado, Profissão: Pequeno, Data do Acidente 04-06-2020
Cobertura multifunção, portador(a) do RG 002.118.975, órgão expedidor
e do CPF: 047-186.704-70 residente no(a)
Rua Antonio Carneiro nº 2004
bairro: Centro, município: Poco Branco,

OUTORGADO:

Nome: Maria das Navegantes Montez de Oliveira, brasileiro(a)
estado civil: solteira, Profissão: Pequeno, portador(a) do RG
002.420.530, órgão expedidor SSP e do CPF: 059-565-974-64, residente
no(a) Rua Antonio Carneiro nº 2004
bairro: Centro, município: Poco Branco, RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

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

Poco Branco 25-08-2020

Local e Data

João Maria de Pontes

Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0243158/20

Vítima: JOAO MARIA DE PONTES

CPF: 047.186.704-70

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/06/2020

Titular do CPF: JOAO MARIA DE PONTES

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA : 059.565.474-64

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

JOAO MARIA DE PONTES : 047.186.704-70

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/08/2020
Nome: MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA
CPF: 059.565.474-64

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/08/2020
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

MARIA DOS NAVEGANTES MARTINS DE OLIVEIRA

GERCIA LOURENCO DA SILVA