



Número: **0821131-03.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **21/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.868,75**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IEDA ARAUJO DE FREITAS (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56925540	21/06/2020 20:44	Petição Inicial	Petição Inicial
56925541	21/06/2020 20:44	1 - Inicial	Outros documentos
56925542	21/06/2020 20:44	2 - Procuração_Contrato_Honorários	Procuração
56925543	21/06/2020 20:44	3 - Documentação_Pessoal	Documento de Identificação
56925544	21/06/2020 20:44	4 - Boletim_Ocorrencia	Documento de Comprovação
56925547	21/06/2020 20:44	5 - Documentação_Médica	Documento de Comprovação
56925548	21/06/2020 20:44	6 - Recebimento_Administrativo	Documento de Comprovação

Segue anexo Petição Inicial e documentos.



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS ESPECIALIZADAS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

IEDA ARAUJO DE FREITAS, brasileira, casada, agricultora, sem endereço eletrônico, inscrito (a) no CPF/MF sob o n.º 737.245.214-72, residente e domiciliado (a) no Po Lagoa de Fora, Nº 8900, Zona Rural, São Pedro – RN, cep: 59.480-000 vem, por intermédio de seu advogado, legalmente habilitado (doc. anexo), que esta subscreve, perante Vossa Excelência, propor

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em desfavor da **PORTO SEGURO S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº. 02.149.205/0001-69, com endereço para citação na Avenida Prudente de Moraes, nº. 4055, Candelária, Natal/RN, CEP 59063-200, o que faz pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA.

Antes de adentrar nas razões que impõem à propositura da presente demanda, faz-se necessário aduzir que o (a) requerente não possui meios suficientes para custear a presente ação judicial sem prejuízo de seu sustento e da sua família, razão pela qual requer, desde já, a concessão dos benefícios da justiça gratuita no sentido de dispensar o pagamento de quaisquer custas e emolumentos no curso do procedimento e porventura em eventual recurso, consoante os ditames da Lei nº. 1.060/50, art. 5º da Carta Magna Brasileira e art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Rua Antônio Elias de França Neto, 1660 – Lagoa Nova – Natal-RN, Cep. 59.064-170;

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



2. DOS FATOS.

O (A) demandante se envolveu em acidente de trânsito no dia 16/08/2019, por volta das 17h50min, no município de São Pedro - RN, conforme descrito em boletim de ocorrência anexo.

Em razão do acidente, **a promovente sofreu politraumatismo, com diversas fraturas e lesões**, tratando-se, pois, de lesões de natureza grave, sendo socorrida até o Hospital Walfredo Gurgel, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos.

Em detrimento do acidente automobilístico, ficou impedida de trabalhar e, atualmente, sente dores e limitação nos membros afetados, sobretudo, na face e membros inferiores.

É sabido que para o recebimento da indenização DPVAT basta que a vítima comprove a ocorrência do acidente de veículo e o dano consequente, independentemente da existência de culpa (Lei federal n. 6.194, de 1974).

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o (a) autor (a) encaminhou seu pedido administrativo. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, o (a) requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro: 3190693606.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, **NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO**, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo (a) autor (a) e com a invalidez permanente que este (a) adquiriu, ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o (a)



requerente recebeu o valor de R\$ 10.631,25 (dez mil, seiscentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.

O (A) demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Após tratamento conservador o quadro do Autor **evolui com dor, edema e perda de flexão/extensão dos membros afetados**, porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.

O (A) segurado (a), por ora autor (a), juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Diante da situação posta, o (a) Autor (a) se encontra acometido (a) por invalidez permanente parcial incompleta no membro afetado. Nesse sentido, e assim for o convencimento deste Magistrado (a), **requer que as indenizações sigam a orientação da súmula 474 e 580 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pleiteando os valores de forma decrescente de acordo com a gravidade da repercussão da invalidez, na modalidade de perda**



anatômica e/ou funcional, ou ainda, perda da mobilidade do membro que este juízo se convencer, amparado pela prova técnica/pericial.

3. DOS DIREITOS.

3.1. Da competência jurisdicional para processar e julgar a demanda.

Constitui faculdade do (a) autor (a) escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (art. 53, V, do CPC), bem como, ainda, **o do domicílio do réu (art. 46 do CPC).**

Assim já dispôs, recentemente, o Superior Tribunal de Justiça:

*CONFLITO DE COMPETÊNCIA Nº 159.803 - GO (2018/0181431-5)
RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR
CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) SUSCITANTE : JUÍZO DE
DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL DE GOIÂNIA - GO
SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE SÃO
PAULO - SP INTERES. : YAMAHA MOTOR DA AMAZÔNIA LTDA
ADVOGADOS : FAUSTO MITUO TSUTSUI - SP093982 KARINA DE
SOUSA MARCONDES - SP212020 ANA CLAUDIA MOREIRA PERES E
OUTRO (S) - SP289619 INTERES. : OD MOTOS, PECAS E SERVICOS
LTDA INTERES. : WILLIAM LEYSER O DWYER INTERES. :
CAROLINE LOUISE LEYSER O DWYER ADVOGADOS : THIAGO
BRAGA FUJIOKA - GO028232 FLÁVIO MONTEIRO ÁLVARES -
GO031861 NATALIA OLIVENCIA E SOUZA - GO042718 DECISÃO
Cuida-se de conflito negativo de competência suscitado por JUÍZO
DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL DE GOIÂNIA - GO e
o do d. JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE SÃO PAULO - SP
nos autos de ação de execução proposta por YAMAHA MOTOR DA
AMAZÔNIA LTDA em face de OD MOTOS, PECAS E SERVICOS LTDA
e outros. A ação foi inicialmente proposta perante o d. Juízo de
Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP, foro diversos*



do eleito contratualmente, que se declarou absolutamente incompetente para processar e julgar o feito e determinou a remessa dos autos à Comarca de Goiânia/GO, sob a alegação de que "a livre escolha desvinculada de qualquer parâmetro, realizada unilateralmente pela parte elaboradora do contrato, seja por conveniência pessoal ou por suposta ineficiência do foro competente, não pode prevalecer, devendo ser admitido, excepcionalmente, a declinação da competência de ofício, mitigando-se a Súmula 33 do C. STJ" (na fl. 97). Recebidos os autos, o d. Juízo de Direito da 14ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia/GO, foro de eleição, suscitou o conflito negativo de competência, pois, no seu entender, a cláusula de eleição de foro "somente pode ser afastada se constatada abusividade, o que não é o caso dos autos, vez que não vislumbro qualquer hipossuficiência das partes, haja vista que a exequente e a 1ª (primeira) executada são 02 (duas) pessoas jurídicas, e não há nenhuma incidência de relação consumerista, pelo contrário, a relação das partes é estritamente civil, decorrente de contrato e relacionamento comercial oneroso, do qual esta não é destinatária final" (na fl. 1.116). O Ministério Público Federal opina pela competência do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP. É o relatório. Passo a decidir. A hipótese ora analisada é de competência territorial, por via de regra relativa e o d. Juízo suscitado não destacou eventual peculiaridade do caso concreto que permita excepcionar a regra e possibilitar o declínio de ofício da competência. Nesse contexto, a competência só pode ser alterada caso a parte ré apresente exceção de incompetência, após a regular citação, não sendo possível, assim, sua declinação de ofício, nos moldes da súmula 33/STJ, in verbis: "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício". A propósito, confirmam-se os seguintes precedentes: CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO -



DPVAT. SÚMULA 33/STJ. 1. "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício" (Súmula n. 33/STJ). 2. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); **bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC).** *Precedentes.* 3. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (CC 110.236/MS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 25/05/2011, DJe 02/06/2011) Ante o exposto, conheço do conflito para declarar a competência do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP. Publique-se. Brasília, 24 de setembro de 2018. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) Relator (STJ - CC: 159803 GO 2018/0181431-5, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Publicação: DJ 26/09/2018).

A súmula do STJ assim elenca: "Súmula 540 - Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. (Súmula 540, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/06/2015, DJe 15/06/2015)".

Desta feita, aliando-se ainda pela Lei da Organização Judiciária do RN é competente para processar e julgar a demanda: a 19ª, 20ª, 23ª, 24ª e 25ª Vara Cível desta Comarca, por distribuição legal.

3.2. Da legitimidade passiva.

A súmula 42, da Resolução 11 – TJRN, de 27 de março de 2019, assim estipula: "Súmula 42: **Qualquer seguradora conveniada ao sistema de Seguro DPVAT é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda** que pleiteia indenização em decorrência de acidente de trânsito.". (grifo meu)



3.3. Da aplicação da Lei nº. 6.194/74 e suas alterações posteriores.

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do (a) Promovente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT uma vez que ocorreu debilidade permanente na função do membro inferior direito causado por acidente automobilístico, conforme documentação anexa.

O segurado deve ser beneficiado por motivo de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou.

Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despendar; que em um caso de invalidez permanente, nunca cessarão.

A legislação vigente: art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e



suplementares devidamente comprovadas.

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

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



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

Note Excelência que a prova documental (documentação médica hospitalar e boletim de ocorrência) foi devidamente juntada aos autos comprovando o direito do (a) autor (a) ao recebimento da indenização pleiteada.

Desta forma é claro notar que: “O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente” e mediante a entrega dos seguintes documentos: “registro da ocorrência no órgão policial competente” – art. 5º, § 1, a, da Lei 6.194/74.

Percebe-se que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se apenas o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência sendo, portanto, ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim porventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corrobora a veracidade das declarações expostas no referido documento. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Por conseguinte, é dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo inciso II do artigo 373 do Código de Processo Civil e comprovar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral.

Em razão do acima exposto, demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

3.4. Da audiência de conciliação ou mediação após a prova pericial. Aplicação do art. 139, VI do Código de Processo Civil.



Nos termos do art. 319, VII do CPC, opta a parte autora pela realização de audiência de conciliação e mediação.

Entretanto, Excelência, imprescindível para o resultado da demanda a ocorrência de prova pericial, de modo a conferir maior efetividade do direito tutelado, bem como auxiliar o livre convencimento motivado deste juízo.

Assim dispôs o art. 139, VI do CPC:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

*VI - dilatar os prazos processuais e **alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito**; (grifo meu).*

Nesse sentido, requer que seja designada audiência conciliatória, porém que seja apazada após a juntada do laudo pericial que, desde já se requer.

4. DOS PEDIDOS.

Por todo exposto, requer a Vossa Excelência:

a) que sejam concedidos **os benefícios da justiça gratuita** nos termos da Lei n. 1.060/50 e suas devidas alterações, bem como art. 98 e seguintes do CPC por ser o (a) autor (a) pobre nos termos da Lei e não possui condições financeiras favoráveis para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu próprio sustento e da sua família;



- b) que determine **a citação inicial do Requerido**, no endereço constante na folha de rosto da presente exordial para, caso pretendam, contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de incorrer nos efeitos da revelia, concedendo ao final, a procedência integral dos pedidos;
- c) nos termos do art. 319, VII do CPC, **opta** a parte autora pela realização de audiência de conciliação e mediação, **porém que seja aprazada após a juntada do laudo pericial** que, desde já se requer, em homenagem aos princípios da celeridade e economia processual, uma vez que a modulação e alteração da ordem de produção dos meios de prova se mostra imprescindível na presente ação (art. 139, VI do CPC), de modo a conferir maior efetividade do direito tutelado, bem como auxiliar o livre convencimento motivado deste juízo;
- d) em razão do acometimento pela parte autora de invalidez permanente parcial incompleta no (s) membro (s) afetado (s), requer a condenação da empresa requerida ao pagamento do seguro DPVAT, em favor do (a) requerente, no valor correspondente **ao grau de invalidez atestado** pelo *Expert* nomeado por este juízo, observando as orientações das súmulas **474 e 580 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pleiteando os valores de forma decrescente (75% > 50% > 25% > 10%) de acordo com a gravidade da repercussão da invalidez, na modalidade de perda anatômica e/ou funcional, ou ainda, perda da mobilidade do (s) membro (s) que este juízo se convencer, amparado pela prova técnica/pericial**, devendo incidir na condenação os devidos acréscimos de juros legais e correção monetária, abatendo-se o valor recebido administrativamente, julgando-se, por fim, a ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**;
- e) que seja condenado ainda, o requerido, ao pagamento das **custas processuais e honorários advocatícios**, estes no patamar de 20% (vinte por cento) do valor da causa;
- f) que, em caso de procedência do pedido, **pugna pelo pagamento dos Honorários Advocatícios Contratuais (contrato particular anexo)**, em companhia dos honorários de sucumbência pagos pelo promovido, sendo confeccionado alvará judicial - conjuntamente - em favor do advogado: Diogo Henrique Bezerra Guimarães - OAB/RN 9329, para levantamento dos valores.



Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, sem exclusão de nenhum que se fizer necessário ao deslinde da demanda.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.868,75 (dois mil, oitocentos e sessenta e oito reais e setenta e cinco centavos).

Nestes termos,
pede e espera deferimento.
Natal/RN, 21 de junho de 2020.

DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES
OAB/RN 9329

Rua Antônio Elias de França Neto, 1660 – Lagoa Nova – Natal-RN, Cep. 59.064-170;
e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO (A) SR. (A) PERITO (A):

1. Houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito. Quais as lesões remanescentes na mesma após o acidente?

2. Queira o Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo.

3. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude da lesão sofrida no acidente? Favor especificar as mesmas.

4. Das lesões identificadas, quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros afetados.

5. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945/2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face da (s) lesão (es) ocasionada (s) em decorrência do sinistro?



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	IEDA ARAUJO DE FREITAS		
Nacionalidade:	Brasileira	Estado Civil:	Casada
Profissão:	Agricultora	CPF nº.	737.245.214-72
Endereço com CEP	Po Lagoa de Fora, Nº 8900, Zona Rural, São Pedro – RN, cep: 59.480-000.		

OUTORGADO: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto – 1600 – Ed. Mauricio Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN.

PODERES: “AD JUDICIA” e “EXTRA” para o foro em geral, defender todos os direitos e interesses do (a) outorgante, podendo transigir, desistir, fazer acordos, discordar, concordar, declarar hipossuficiência financeira, requerer justiça gratuita, passar recibos, dar e receber quitação, levantar e sacar alvarás, apresentar, juntar e desembaraçar documentos, papéis, recibos e guias, interpor e seguir recursos administrativos e judiciais até Superior Instância e finalmente praticar e requerer todos os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

Natal/RN, 19 de junho do ano 2020.

Jéda Araújo de Freitas
OUTORGANTE

Rua Antônio Elias de França Neto, 1660 – Lagoa Nova – Natal-RN, Cep. 59.064-170;
e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - SEGURO DPVAT

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

1. PARTES: **DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto - 1600 - Ed. Mauricio Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59 064-170 - Natal/RN, denominado **CONTRATADO**, e por outro lado:

Nome:	IEDA ARAUJO DE FREITAS		
Nacionalidade:	Brasileira	Estado Civil:	Casada
Profissão:	Agricultora	CPF nº.	737.245.214-72
Endereço com CEP	Po Lagoa de Fora, Nº 8900, Zona Rural, São Pedro - RN, cep: 59.480-000.		

aqui denominado(a) **CONTRATANTE**.

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

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

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

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

a) **20% (VINTE POR CENTO)**, sobre todos os valores líquidos recebidos **judicialmente ou por meio de acordo judicial**;

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

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA:

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

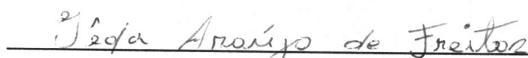
5.2 A verba honorária oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá ao **CONTRATADO**.

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

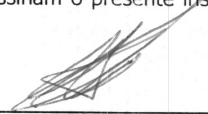
6. Agindo o (a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

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

Assim, em 19 de Junho/2020 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.



CONTRATANTE



CONTRATADO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 644.513 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/06/2015

NOME IEDA ARAUJO DE FREITAS

FILIAÇÃO JOAO MANOEL DE ARAUJO
RAINUNDA ARAUJO

NATURALIDADE SAO PEDRO RN DATA DE NASCIMENTO 10/07/1958

DOC. ORIGIN CERT. DE NASCIMENTO L-487 F-34 RB-450
SAO PEDRO RN-CARTORIO UNICO CARTARIO

CPF 737.245.214-72

Josebias Ferreira do N. Junior, VIA
Assinatura e Identificação - ITEP/RN

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

COLEAR DIRETO

Assinatura e Identificação

Carteira de Identidade





CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 55025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.osern.com.br

DADOS DO CLIENTE

IRANI DE ARAUJO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PQ LAGOA DE FORA 8900

CPF: 045.910.044-11 NIS: 16185714626

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
SAO PEDRO RN
59480-000

CONTA CONTRATO MÊS/ANO
0852764040 08/2019
DATA DE VENCIMENTO DATA PROXIMA PROXIMA LEITURA
23/08/2019 16/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$) 40,21

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE SUBSÍDIO
028665383 ÚNICA 16/08/2019
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA NEUTRALIZAÇÃO
16/08/2019 3000860345 1472433

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,21835341	6,49
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	58,0000000	0,37088157	21,51
Acréscimo o Bandeira AMARELA			0,41
Acréscimo o Bandeira VERMELHA			1,18
Contrib. Ilum. Pública Municipal			3,00
ICMS-Parcela Subvencionada			4,47
Multa por atraso-NF 025688943 - 14/08/19			0,65
Multa por atraso-NF 027193197 - 16/07/19			0,72
Juros por atraso-NF 025688943 - 14/08/19			0,25
Juros por atraso-NF 027193197 - 16/07/19			0,23
Atualização IGPM-NF 025688943 - 14/08/19			0,22
Atualização IGPM-NF 027193197 - 16/07/19			0,08

TOTAL DA FATURA

40,21

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
40541934	CAT	16/07/2019	5.741,00	16/08/2019	5.829,00	31	1,00000		88,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		
Mês/Ano kWh		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO		R\$	%
AGO 19 88					Geração de Energia	11,80	39,87%
JUL 19 94					Transmissão	1,18	3,99%
JUN 19 95		ICMS 29,59	18,00	5,32	Distribuição (Coern)	7,45	25,19%
MAI 19 73		PIS 29,59	0,74	0,21	Perdas de Energia	2,00	6,78%
ABR 19 65		COFINS 29,59	3,42	1,01	Encargos Setoriais	0,82	2,10%
MAR 19 72					Tributos	6,54	22,10%
FEV 19 68					Total	28,53	100%
JAN 19 81							
DEZ 18 85							
NOV 18 88							
OUT 18 100							
SET 18 77							
AGO 18 83							

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh

RESERVA DO PREÇO

BC45 7A36 8033 D37C 41E9 505C F4D0 7724

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no ponto mais perto de você ag corrieos santa maria da boca na presidente lucalino, centro / atualiza informatica: r
para jacilino 758, central, sala completa em www.osern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em
espécie. Na data de leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado
quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pague em atraso para multa
2% (Taxa 4144822). Juros 1% (Lei 10.438/02) a atualização monetária no mês. Desconto para aplicação de Tarifa Social de
Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 30,62. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo
definido para os padrões de atendimento comercial.

Assinatura eletrônica de
fornecimento / fornecimento ANEL
4144822 - 01.01.2019. Produto
serviço prestado e fatura de
energia em elaboração para
consulta, emissão e envio de
documentos e notas
www.osern.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO VALOR
E.O. SOUTA





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO PAULO DO POTENGI - SÃO
PAULO DO POTENGI - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036506/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/08/2019 13:28 Data/Hora Fim: 21/08/2019 14:10
Delegado de Polícia: Otacilio de Medeiros Guedes Filho

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 1ª Delegacia Regional de Polícia Civil de São Paulo do Potengi
Data/Hora do Fato: 16/08/2019 17:50

Local do Fato

Município: São Pedro (RN)
Logradouro: sítio lagoa de fora

Bairro: zona rural
Nº: s/n
CEP: 59.025-250

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
23: Lesão corporal de natureza grave se resulta perigo de vida (Art. 129, § 1º, Inc. II do CPB)	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: NIVIANE ARAÚJO DOS SANTOS (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - São Pedro Sexo: Feminino Nasc: 27/12/1990
Profissão: Atendente de Restaurante Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Irân de Araújo Nome do Pai: Anesiano Jose dos Santos

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 101.721.514-65

Endereço

Município: São Pedro - RN
Logradouro: sítio lagoa de fora Nº: 18
Complemento: próximo as torres
Bairro: zona rural CEP: 59.025-250
Telefone: (84) 99440-7502 (Celular) (84) 98630-3665 (Celular)

Nome Civil: IEDA ARAÚJO DE FREITAS (VÍTIMA (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - São Pedro Sexo: Feminino Nasc: 18/07/1958
Profissão: Agricultor Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Casado(a)
Nome da Mãe: Raimunda Araújo Nome do Pai: João Manoel de Araújo

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 737.245.214-72

Endereço

Município: São Pedro - RN
Logradouro: sítio lagoa de fora Nº: 18
Complemento: próximo a torre
Bairro: zona rural CEP: 59.025-250



Delegado de Polícia Civil: Otacilio de Medeiros Guedes Filho
Impresso por: Francisco Erinaldo Bezerra
Data de Impressão: 21/08/2019 14:17
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 3

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO PAULO DO POTENGI - SÃO
PAULO DO POTENGI - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036506/2019

Telefone: (84) 99440-7502 (Celular)

Nome Civil: JAILSON IRMÃO DE OZAIR (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR (AUSENTE))

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade: 38

Estado Civil: União Estável

Endereço

Município: São Pedro - RN

Logradouro: rua do poço

Nº: s/n

Complemento: próximo ao club de neilton

Bairro: centro

CEP: 59.025-250

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Desconhecido 1

Proprietário

Grupo Veículo

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Veículo Adulterado? Não

Quantidade 1 Unidade

Situação Envolvido

Nome Envolvido

Envolvimentos

Jailson Irmão de Ozair

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Compareceu a esta Unidade Policial a comunicante para informar que a vítima, IEDA ARAÚJO DE FREITAS, é sua tia e que no dia 16/08/2019, estava caminhando no sítio onde mora em direção a sua residência quando a pessoa de JAILSON pilotando uma moto não identificada em alta velocidade lhe atropelou; QUE, as pessoas de NETO e DUER presenciaram o atropelamento e disseram que foi a pessoa de JAILSON irmão de OZAIR, o qual estava pilotando a moto em alta velocidade e atropelou a vítima; QUE, segundo as testemunhas tinha outra pessoa em outra moto e vinham tipo pegando "recha", porém, não souberam informar quem eram; QUE, a comunicante não sabe informar as características da moto em que estava a pessoa de JAILSON; QUE, IEDA ARAÚJO DE FREITAS já saiu desmaiada do local e foi socorrida para o Hospital Walfredo Gurgel em Natal/RN; QUE, teve as duas pernas fraturas, sendo que uma ficou com parte do osso esmagado, além, de um coágulo na cabeça; QUE, ela permanece internada no Walfredo Gurgel e o seu estado de saúde inspira cuidados; QUE, a comunicante soube que JAILSON foi socorrido para o Hospital Regional de São Paulo do Potengi/RN e foi liberado; QUE, teve informação de que ele (JAILSON) não foi mais visto em sua residência. Nada mais disse nem lhe foi perguntado.

Delegado de Polícia Civil: Otacilio de Medeiros Guedes Filho
Impresso por: Francisco Erinaldo Bezerra
Data de Impressão: 21/08/2019 14:17
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 3



PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES - 21/06/2020 20:43:33

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20062120433361200000054711749>

Número do documento: 20062120433361200000054711749

Num. 56925544 - Pág. 2



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO PAULO DO POTENGI - SÃO
PAULO DO POTENGI - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036506/2019

ASSINATURAS

Francisco Erinaldo Bezerra
Agente de Polícia
Matrícula 1945491
Responsável pelo Atendimento

Niviane Araújo dos Santos
(Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Otacílio de Medeiros Guedes Filho
Impresso por: Francisco Erinaldo Bezerra
Data de Impressão: 21/08/2019 14:17
Protocolo nº: Não disponível

Página 3 de 3

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

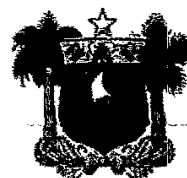




SES - PRN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO, CLOVIS SARINHA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 41991 /2019

Admissão: 16/08/2019 20:24:40



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **139422 - IEDA ARAUJO DE FREITAS** (61 a 29 d)

Nascimento: 18/07/1958

Natural: SAO PEDRO, BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: 706701550502910

CPF: 73724521472

Prof:

Mãe: RAIMUNDA ARAUJO

Pai:

Logradouro: LAGOA DE FÓRA, 1

CEP: 59480000

Cairro: AREA RURAL

Cidade: SAO PEDRO

Telefone: 84 32542127

Comor:

Motivo: ATROPELAM. POR MOTO

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tip: REFERENCIADO

Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 16/08/2019 20:19:26

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: trauma em mie e joelho d'apos atropelamento por moto

Hora: 20:30

Freiuse veio do interior
no ano passado por moto (sic).
no acidente.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	VP
B	Exame
C	Exame físico FC = 85 bpm
D	Exame físico
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

- Deformidade no tornozelo - punho (A)
- Deformidade torço one
*Saída: Exame físico

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por WELLINGTON GOMES DO NASCIMENTO. Impresso em 16 de Agosto de 2019.

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
- De faringite / Píndia @ AP/P		
- De foliculite @ AP/P		
CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		OUTROS
por procedimentos por		NOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
em 10/10/2020		
23:00h		
- No início de caráter primário.		
- O mesmo paciente foi tratado - @ AP/P (fech)		
22:00h		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1	HORA: 21:00	DATA:
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:
DESTINO DO PACIENTE:		
DATA / /		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
OBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Paciente com a história com med. (EBC)
Sobrinha com med. MMF

EXAME FÍSICO: Pulso Presente

De e com e - x r m m m m
na fun de 50 g (40 kg)

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Paciente 25 f 34 + história de e p p p p

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Na 25 50 g (40 kg)
P p p p

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DAS CC. (Cura e Cura)

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 06/11/2019
MAT. Nº 15.0075
SAME

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐



ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Atendimento Carreiros

Prevertem um para este renovo por aumento de mais. No momento, totalente.

TA: 96 x 59 / CC: 63 / SOTC: 97%. Sem alteração de valores no momento que precisa de escolarização.

Col. Alto do CM.

MADALINA

Em tempo: ~~o~~ paciente apresenta crises. Apresenta
rouquidão de hematoma na base de
laringe, envolvimento da equipe
de emergência.

- presença emagrecida.

- náuseas, vômitos, diarreia.

1 UCV Magalhães

- Omeprazol 40 mg - 02 vezes + diferente
- SFO 91.500 mg, ev. em 01 hora.
- Acompanhamento

Assinatura e Carimbo do Responsável

Confidential to RCM.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW		
Abertura Ocular (AO)		4
Olhos se abrem espontaneamente.		3
Olhos se abrem ao comando verbal. Pólo acompanhar com o despartir de uma pessoa adormecida, se assim for (máximo 4, se não)		2
Olhos se abrem por estímulo doloroso		1
Olhos não se abrem.		
Melhor resposta verbal (MRV)		5
Orientado (responde pessoalmente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, mês, e porquê, e dia e dia)		4
Consciente (responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)		3
Palavras inapropriadas (pale alucinada, mas com uma consciência)		2
Só as palavras (falando sem articular palavras)		1
Resposta		
Melhor resposta motora (MRM)		6
Obedece à ordem verbal. (Pode obedecer também quando lhe é ordenado)		5
Obedece à ordem verbal.		4
Localiza estímulo doloroso.		3
Resposta inapropriada a dor.		2
Resposta a dor (localização)		1
Resposta a dor (desorientação)		
Resposta a dor (desorientação)		

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	=4
	9-12	=3
	6-8	=2
	4-5	=1
	3	=0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	16-20	=4
	>20	=3
	6-9	=2
	1-5	=1
	0	=0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90	=4
	75-90	=3
	55-70	=2
	1-40	=1
	0	=0

"Escuela de Trauma Revisada (RS): Son indicos de sobrevivencia para pacientes de trauma fechados. Referencias Adaptadas de Champion H.F. Sacco W.I. Copes, et al; A revision of the Trauma score. J. Trauma 24(5) 624, 1982.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE:
[ATLS 2005]

#3 - 62-page [unclassified] etc.
interview transcript:
#2 - 30 pages;
14-15 days

*Reference: TEASDALE G. JENNIFY E.
ASSISTED OF COME AND IMPAIRED
CONSCIOUSNESS. A practical scale. Lancet
1974;2:81-84

“A escola propõe refletir-se a respeito dos direitos e que
unidades nem idênticas superior a 2 anos. No entanto, considerando
a escola em seu direito que possibilita a liberdade de sua
ação em seu conjunto de atividades.”

SEM OOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4



Nome Ieda Araújo de Freitas

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADICIONAIS

Data: 17 AGO. 2019

Hora:

Paciente com história de
trauma por queda por mato
apresentando fraturas
luxações de fêmur e
fratura fechada das
ossas da perna.
Apresenta 02 episódios
hematêmese. Etilista crônico.
Episódios de intoxicação.
H.D. Fratura fechada das ossas
da perna + Fratura
- luxação de fêmur de perna d.
- H.D. com original.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 06/12/19
MAT. Nº. 651-573
SOME

Dr. Kleison Bastos
Ortopedia
CRM-4471

17/08/19 # Karlos Almeida # 24151

Sem alteração para avaliar quadro clínico. Paciente encontra-se
em regular estado geral, consciência lúcida, afeto. Espirando
34/4+, hidratado. Taquicardia (120bpm). Taquípnea em
ar ambiente (FR=28bpm). Corrente cardíaca algo sombria.
Apresentando vômitos em grande quantidade após ingestão de
alimento. AC= RCPET BUNES/ Supra 11AP= M60 RHC 17/18/19
fundo, udor, sem sinais de contusão pontual. 11HA= 11DA2/11
CD= Zero lúta, puno SUG cluta; Onipneal dose 12/12h;
comentando de hemúreos 02 bolhas IV. Supra realizar EDA

2. Surtos de 11/11 de contusão por transição.

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

Dr. Guilherme Paliot
Médico
CRM-RN 9477



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

Urgente

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Felipe Araújo de Freitas Idade: _____ N° Reg.: _____
Serviço: Ortopedia Enfº.: _____ Leito: 417

AO SERVIÇO: Neurocirurgia

MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

*Paciente com histórico de
atropelamento e alcoolismo
há 48h.
Evolução satisfatória.
Solicitamos avaliação da Neuro-
cirurgia.*

20 AGO. 2019

Natal/RN, _____ de ~~2019~~ de _____

Dr. Kleudson Bastos
Ortopedia
Médico que solicita o parecer nº 4421

PARECER:

SC = síndrome convulsão temporal simples.

40 pontos unilaterais

*Dr. Bruno Gots
Neurocirurgia
CRM-RN 5823*

*20/08/19 12:32
Vendo
crânio*

Natal/RN, _____ de _____ de _____

Médico que emite o parecer





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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: <u>Leide Araújo de Freitas</u>	Idade: _____	Nº Reg.: _____
Serviço: <u>UTI - RPA-I</u>	Enfº _____	Leito: <u>747</u>

AO SERVIÇO: Fonaudiologia

MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente vítima de atropelamento com RNC novo por HSDC, tendo sido submetido à cirurgia. Evoluindo no 48 h e melhora do nível de consciência e hipoxatemia. Solicito avaliação e conduta especializada.

Natal/RN, 25 de 08 de 19

[Assinatura]
Médico que solicita parecer

PARECER: Paciente avaliada e admitida pela Fonaudiologia, apresentando disfonias funcional no teste V.O. e episódios de tosse. Col. SUE + teste V.O. lig/pat. 3x ao dia. Os sintomas pl. desmanche de SUE.

[Assinatura]
FONOAUDIOLOGA
CRESS 9743/RN
26/08/19

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 06/12/19
MAT. Nº 152573
SANE [Assinatura]
ASSINATURA

Natal/RN, _____ de _____ de _____

Médico que emite o parecer





GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis SarinhoFICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: negro Leito: 417/02 UTI: Leito:
Data de admissão: 16/08/19 Alta:
Nome: Leide Araújo de Freitas Naturalidade: São Pedro/RN
Idade: 64 Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 18/07/1952
RG: 644.513 Estado Civil: Solteira Nível de Instrução: E.F. Inc.
Filiação: Pai: João Manoel de Araújo
Mãe: Raimunda Araújo
Endereço: Sítio Soares de Fera

Cidade: São Pedro - RN
Telefone: 99440-7502 Strinha () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: Nirane Outros telefones: 98719-3885 (uma)
Composição familiar: Perde com a mãe

Outras informações: Faz uso de (X) Alcool (X) Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

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

CONFERIR COM ORIGINAL
Trazido pelo SAMU
NATAL, 06/12/19
MAT. Nº 15043
SALA 7
ASSINATURA

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não (X) Sim Qual o motivo? Idoso
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Liam de Araújo
Parentesco: Mãe 15423-7136 Telefone: 98719-3885
Endereço do Responsável:

Evolução

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

Paciente admitida aos cuidados da ortopedia. A solteira informa que a idosa não tem filhos, é alcoólica. A solteira foi orientada quanto as normas da unidade, solicitadas as cópias dos documentos. S.O. 0015

Societaty GVD. Fátima da Silva
Assistente Social
CRESS 2509

Saída 20/08/19 segundo a

óbito: Encaminhamento: ITP () SVO () DO () Obs. emão a parente deu
Alta hospitalar () Transferência () Destino: entrada por encaminhamento
Orientações/Encaminhamentos: Suspeito: RG + CPF + SUS +
Residência

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

Ofélia Dantas
A-Saaf - 916





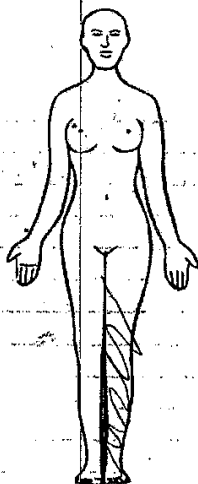
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Mada Araújo de Freitas
DATA DE NASCIMENTO: 18/04/1958 IDADE: 61 anos
REGISTRO: 139422
DATA DE ADMISSÃO: 14/08/2019 HORA: 13:35
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO () VIA: PERIFÉRICO () ACESSO CENTRAL ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE (X) ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (X) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (X) HIPERTENSO: SIM (X) NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (X) ASMÁTICO: SIM () NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO: neop
CIRURGIAS ANTERIORES: neop
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM (X) NÃO ()
OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: nao desloando HORA: 14:00
ÁREA DE PUNÇÃO: nao desloando HORA: 14:00
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



Lote: 800328 Código: AF35 8 688
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X CX 4,5 X 200 X T

Fab: 16/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa Nº 80883650026
Material ACO INOX F138

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 801035 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFX FEMUR T
350 - ESTERIL

Fab: 12/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa Nº 80883650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 800195 Código: F08 2 209

SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFX FEMUR T
350 - ESTERIL

Fab: 16/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa Nº 80883650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 800638 Código: AF35 8 688
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X CX 4,5 X 200 X T

Fab: 16/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa Nº 80883650026
Material ACO INOX F138

Lula Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 06/12/19
MAT Nº 151-173
ACESSO CENTRAL ME

INSTRUMENTADO: Rutho
CIRCULANTE: Rosane Vieira
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI (X) PERIDUAL ()
OBS.:
ANESTESISTA: Dr. Andreia
INÍCIO DE ANESTESIA: 14:00
TÉRMINO DE ANESTESIA:
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO:
HORA:



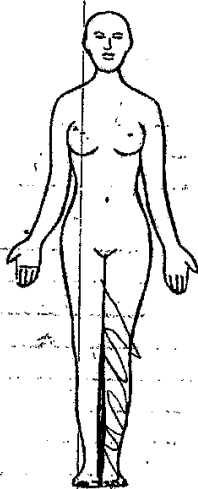


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Mado Araújo de Brito
DATA DE NASCIMENTO: 12/07/1958 IDADE: 61 anos
REGISTRO: 139422
DATA DE ADMISSÃO: 11/08/2019 HORA: 13:05
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO () VIA: PERIFÉRICO () ACESSO CENTRAL ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE (X) ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (X) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO: Uso
CIRURGIAS ANTERIORES: Uso
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM (X) NÃO ()
OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: nao HORA: 13:05
ÁREA DE PUNÇÃO: nao HORA: 13:05
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



Lote: 000328 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 XT
Fab: 16/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa N° 8083650025
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 001035 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T
350 - ESTERIL
Fab: 12/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa N° 8083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 000195 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T
350 - ESTERIL
Fab: 14/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa N° 8083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 000335 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
X C X 4,5 X 200 XT
Fab: 15/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa N° 8083650025
Material ACO INOX F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

INSTRUMENTADO: Rutho JALECON: nao ACESSO CENTRAL: nao
CIRCULANTE: Rosane Vieira
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI (X) PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS.:
ANESTESISTA: Dra. Andreia
INÍCIO DE ANESTESIA: 12:00
TÉRMINO DE ANESTESIA:
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO:
HORA:





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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Edaer Araújo de Freitas Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: Fratura - luxação de Joelho (B)
Indicação terapêutica: Tratamento Urgência () Eletiva () Fechada
crúquio

INTERVENÇÃO

Data: 17 AGO, 2019 Início: Término: Duração:
Operador: Kleudson CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 06/12/19
MAT. Nº: 152683
SAME
ASSINATURA

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- 1- Paciente anestesiado
- 2- Antisepsia e assepsia
- 3- Aposição de campos estéreis
- 4- Realização da incisão
- 5- Controle com fissores externos transcutâneos de Joelho (B)
- 6- Ciratoma
- 7- Talas coxo - pedúnculo (D)

0408050683 (4) 5821

R\$ 397,15

0702030406 R\$ 648,

0702030805 R\$ 28,00

Kleudson Bastos
Ortopedia
CRM 4421

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

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

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





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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: LEO ANUNJO DE FREITAS Reg. Nº 139422

Diagnóstico pré-operatório: HEMATOMA TEMPORAL ADIR

Indicação terapêutica: CRANIOTOMIA DESCOMPRESSION Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 20/03/19 Início: 17:40 Término: 19:50 Duração: 2h 10m

Operador: DR BRUNO BOIS CRM/CRO:

1º Auxiliar: DR BOILLER LAM CRM/CRO:

2º Auxiliar: DR RIBO BARRA CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 06/11/2019
MAT. Nº 1524875
SAME
CH
ASSINATURA

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- PACIENTE EM DE CUBO DURE, CABECOM POUCA IN ESTABILIDADE
- TRICOTOMIA, DEBERUAÇÃO, ANTISTÉTICA, ALOJAMENTO DA CÂMERA
- INCISÃO EM BOCCA, ABERTURA DO FLUXO, REVISÃO DA HEMOSTASE
- CRANIOTOMIA DO T10, EXPLORAÇÃO DO T10
- TRAFEGADA EM 4/5/6. CRANIOTOMIA, REVISÃO DA HEMOSTASE
- ABERTURA DO T10, EXPLORAÇÃO DO T10, REVISÃO DA HEMOSTASE
- COAGULAÇÃO DO T10, EXPLORAÇÃO DO T10
- DRENAGEM COM PERMANENTE
- FECHAMENTO POR FLUXO
- CURATIVO

1071

DR. BRUNO BOIS
CRM 1524875
RNS 484

+ DR BRUNO BOIS

0409010020 (15) 5063

R\$ 807,75.

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

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

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





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

RECEITUÁRIO

NOME: Leila Araújo de F. Azeite MATRÍCULA: _____

Declaro aos fins necessários
que a paciente evan-
tua-se internada neste
hospital p. tratamento
de fraturas de membros
inferiores e hemorragia
digestiva alta. Não
tem premissas de alta
hospitalar.
CID: S82, K92

DATA 20/08/19

Dr. Kleudson Bastos
Ortopedia
CRM 4421
MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

/ Ieda A de
Freitas.

Solicito:

Fisioterapia
Motora
(20 sessões)

HD: Freitas
de Almeida e
Plato Tibério

21/11/19.

Diogo Henrique Bezerra Guimarães
CRM 4422





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

ATESTADO
Atesto, junto ao INSS,
que o paciente IEDA AROU-
JO DE FREITAS, 61a, nasceu
na-se em 19/04/1964, por ter
seu nome no Hospital de
Clínica de Tiora, apre-
sando procedimento cirúr-
gico em 09/05/2020.

28/09/2020

DIAGO L. dos SANTOS
CRM 24410



SUS**Laudo para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

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

CNES: 2653923
CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **139422 IEDA ARAUJO DE FREITAS**
CNS: 706701550502910 Nascimento: 18/07/1958 Sexo: Feminino
Mãe: RAIMUNDA ARAUJO Pai: _____
Endereço: SÍTIO LAGOA DE FORA, 1 - AREA RURAL - SAO PEDRO
Município: SAO PEDRO Código Municipal IBGE: 241270 UF: RN

Prontuário: _____
Cor: PARDA
Fone: 32542127 /
CEP: 59480-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 21512 / 2019

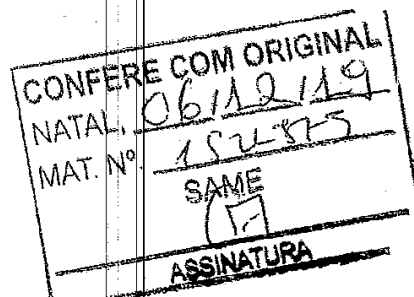
JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:**

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE NA PERNA DIREITA + JOELHO ESQUERDO
FRATURA DE TIBIA E FÍBULA DIREITA + FRATURA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO (MEDIAL/SUBLUZAÇÃO)

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA CONTROLE DE DANOS / FIXADOR EXTERNO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX _____



Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.1 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA*408050551. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANAL

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

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:
MAURO CARNEIRO CALHAU

3063 / RN

Data da Solicitação 16/08/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

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

Número da Autorização: _____



MAE: RAINY 79 AN 44

5-2-706-7015 5050 2910



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

9.9440-7502

Nº 1058
Nº de Registro
M.R. / HDML
AUTORIZADO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº

NOME: Tereza Araújo de Freitas

IDADE: 10/07/50 COR: branca SEXO: F ESTADO CIVIL: solteira

NATURALIDADE: São Paulo PROFISSÃO: Aposentada PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: R. Sifim / Alameda 4-1- BAIRRO: 2-PRD. Distrito

CIDADE: São Paulo DATA: 09/09/2019 HORA: 15-59

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐

CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS, A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

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

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente com
DE PONTA ESQ

FRATURA

Josivan R. Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 5763

EXAME FÍSICO

Mat. 4691-4

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

Josivan R. Nunes
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN 5763





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES
3515168

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
167458

IEDA ARAUJO DE FREITAS

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO
19/07/1958

9- SEXO
#REF!

10- RAÇA/COR
#REF!

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO
994407502

RAIMUNDA ARAUJO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

IRANIR DE ARAUJO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

SITIO LAGOA DE FORA

16- MUNICÍPIO

17- BAIRRO
ZONA RURAL

18- UF
RN

19- CEP
59480000

SAO PEDRO

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM FRATURA
DE PERNA (ESQ.)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

R - F (RADIO X)

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

FRATURA

(S.A.)

3.22

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CLÍNICA

29- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30- DOCUMENTO

31- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ORTOPEDIA

32- DATA DA SOLICITAÇÃO

33- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

34- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

35- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

36- DATA DA SOLICITAÇÃO

37- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

JOSILAN F. RUIZ

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

38- CNPJ DA SEGURADORA

39- N° DO BILHETE

40- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

41- CNPJ DA EMPRESA

42- CNAE DA EMPRESA

43- CSOR

44- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

45- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46- COD. ORGÃO EMISSOR

47- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

51- DATA DA AUTORIZAÇÃO

HRDML / SES
CONFERÊNCIA DE
CONTROLE DE QUALIDADE
10/06/2020



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRMV015_R7 - Impressão da Prescrição Médica

%₀tzÉICI~6g\$
%₀tzÉICI~6g\$
90101139422

Página 1 d
05/09/2019 08

Paciente: 139422 - IEDA ARAUJO DE FREITAS
FIA: 4-7691/2019
Idade: 61 ano(s) 1 mes(es) e 18 dia(s)
Prescrição Nº: 20
Hospital / Unidade: WG - 2 ANDAR
Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1187967
Data Internação: 16/08/2019 22:22
Início Validade: 05/09/2019 08:52 até 06/09/2019 1
Quarto / Leito: 1 - 202
Médico Resp.: 237-MAURO CARNEIRO CALHAU

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

05/09/2019 08:53:22 - EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS.]

EM BOM ESTADO GERAL.

FO CICATRIZADA.

ECG:15. HEMIPARESIA ESQUERDA

TC 04/09: BOM RESULTADO CIRURGICO. ÁREAS DE CONTUSÃO RESIDUAL EM ABSORÇÃO AVANÇADA.

CD: ALTA NCR. PARECER PARA SEGUIMENTO AMBULATORIA. PARECER PARA ORTOPEDIA ASSUMIR O CASC

Rafaela

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - BRANDA PADRAO				3h/3h		08:52 11:52 14:52 17 20:52 23:52 02:52 05 08:52 11:52 14:52 17
<i>Nutrição</i>						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F	1	BOLS	IV	6h/6h		12 18 00 06 12 18
3 - FENITOINA 50MG/ML 5 ML Obs.: fazer LENTO Diluição: 18ml SF0,9%	2	ML	IV	8h/8h		14 22 06 14 22
4 - RANITIDINA 25MG/ML - 2 ML Diluição: 18ml SF0,9%	1	AMP	IV	8h/8h		14 22 06 14 22
5 - TRAMADOLO 50MG/ML - 2ML S/N sn Diluição: 100ml SF0,9%	1	AMP	IV	8h/8h		SN
6 - ONDANSETRONA 2 MG/ML - 4 ML S/N se náuseas ou vômitos Diluição: 20ml SF0,9%	1	AMP	IV	8h/8h		SN
7 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML S/N dor ou febre Diluição: 8ml SF0,9%	1	AMP	IV	6h/6h		SN 18
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
8 - PARECER Obs.: ORTOPEDI				CONTÍNUO		09:52 08:52
9 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS				6h/6h		08:52 14:52 20:52 02:52 06:52 14:52 06 12 18 14 20 08 14
10 - HIGIENE ORAL Obs.: COM CLOREXIDINA 0,12%				3X		14 20 08 14
SERVIÇO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
11 - FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA	3					

Rafaela

RAFAEL DE ALBUQUERQUE BARBOSA
CRM-6715/RN





PEDIDO DE PARECER

033 I
L=03

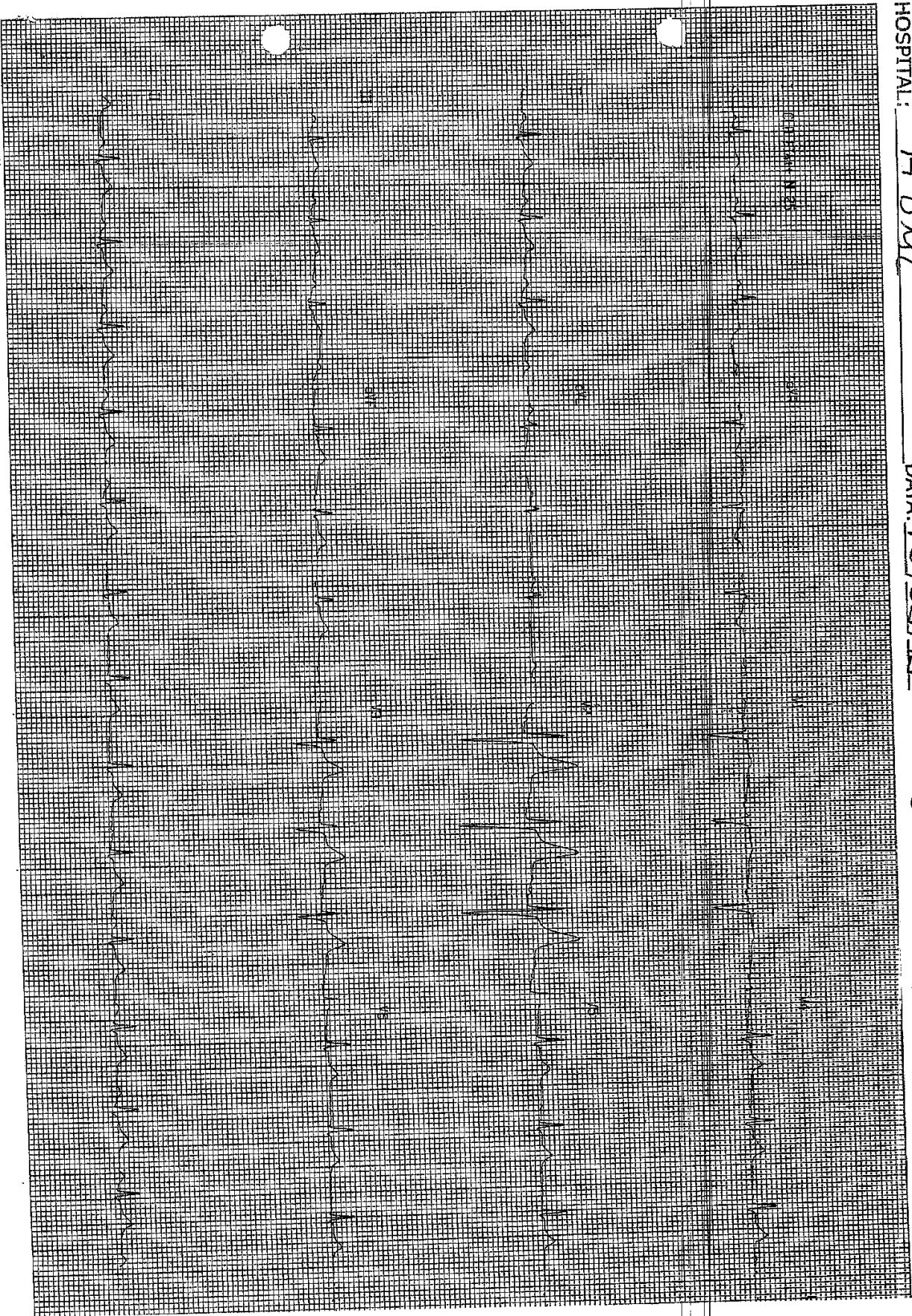
Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: JEDDA ARANJO DE LIMA Prontuário: _____
Motivo da Consulta: E.C.G. com R.S. e CURVAO
Médico: Josiana E. Nunes CRM: _____ Data: _____
Encaminhado à especialidade: CA2 DIOLOGISTO Município: _____
Consulta marcada para a Unidade: _____ às _____ horas do dia 13/08
Para o (a) Dr. (a): _____

RESPOSTA DE PARECER

NO C.C.

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: JEDDA ARANJO DE LIMA Prontuário: _____
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)
Fx TION
API: TABSGIST
DESCRIBE HASIDM.
DESCRIBE QUANTUM DENG.
PASCO MODERADO pleentor
Considerado
Sugao Mouti de xone mofiloto
eco noo hofe canho indigeo oke
Diagnóstico: _____ CID: _____
Médico: _____ CRM: _____ Data: _____
Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____

NOME: Isilda Adalberto de Jesus
SEXO: F IDADE: 61 Nº REG.:
HOSPITAL: H DM DATA: 10/09/19 08:43h



167 458
Outubro

ANEXO II

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente		5 - Nº DO PROC	
5 - NOME DO PACIENTE		167 458	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
11 - NOME DA MÃE		9 - SEXO	
		Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		10 - RAC	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
		DDD	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	
		DDD	
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
19 - CE			
20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		22 - COD. DO PROCEDIMENTO	
TRAT CÍRURGICO FRATURA TÍBIA D		014 08 05 05 11	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		24 - COD. DO PROCEDIMENTO	
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL		26 - CID 10 PRINCIPAL	
27 - CID 10 SECUNDÁRIO		28 - CID 10 CAUSAS A	
SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		30 - COD. DO PROCEDIMENTO	
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI			
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO			
HRDML / SES CONFÉRCIO ORIGINAL Parnamirim-RN. 04/12/2019 Mal. 46921-4 Paulo Ney Olimpio Guedes CPF: 242.331.824-72 CUR-EM 28.269 PROFISSIONAL SOLICITANTE			





Hospital

Nome do paciente		JEDA / Arquivo de FROTHS		Nº prontuário	
Data operação	30/09/19	Enf.		Leito	
Operador	MARCELO NOBREGA	1º auxiliar		Instrumentador	CARLOS MAGDO
2º auxiliar	IBOR	3º auxiliar			RITA
Anestesiologista		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório	FRATURA DE PERNA DIREITA				
Tipo de operação	TRATAMENTO CIRURGICO COM FIOSEDO INTERNA				
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 - vísceras

PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL
CAMPOS, INCISÃO, DISSECAR, RESUÇÃO PLAC
COM OS FUZIS, 10 F. PASSARILHOS CORTADOS,
SUCESSO POR FUSOS, CURETILHO

1	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
	(0415010012)
1	POLITRAUMATIZADO
	(0415030013)
1	PROC. CLÍNICO
1	PROC. CIRÚRGICO
	0408050551
1	CBO: 225225
1	CBO: 225270
1	DIAS
1	CID S-821

Dr. Carlos Magdo
Ortopedista - Traumatologia
Perito em Traumatologia
CRM 2106 - TEGT 5901
CPF 148.306.894-22

H+DAL / SESAP

COPIA ORIGINAL

Data: 01/10/2019

Assinatura: 969214



Hospital		Nome		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Data		Pressão arterial		Pulso		Idade		Sexo	
30/09/2018		130x80 mmHg		64 bpm		61		F	
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Respiração		Temperatura	
						Hematócrito		Glicemia	
		Urina							
Ap. respiratório		Ap. circulatório		Ap. digestivo		Asma		Bronquite	
SI alter.		SI alter.							
Estado mental		Dentes		PESCOÇO		Eletrocardiograma		Ap. urinário	
Loto, verbal									
Diagnóstico pré-operatório		Ataracicos		Corticoides		Alergia		Hipotensores	
I-7 de tórax (D)						Estado físico		Risco	
Anestesias anteriores						ASA II			
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito			





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: ÍEDA ARAÚJO DE FREITAS Idade: 57 D/N: 19/07/1958
Pront.: 167458 Município: SÃO PEDRO Procedência: Interno () Externo
Data da cirurgia: 30/07/19 Hora Admissão: Bloco 08:20 Sala 07:50 Hora Saída: 11:00 Peso: 60
Alergias: Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA: 110/70 mmHg Pulso: 60 bpm FL: 90 rpm FC: 60 bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
Enfermeiro(a): LUCIANA Instrumentador(a): RITA Circulante: ALBERTO
Cirurgia: TIPO CIRÚRGICO TIRIA DIA Especialidade: ORT Sala: 07
Hora Início: 10:15 Hora Término: 10:45 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Wesley Roberto Residente: CARLOS MAGNO
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: 27 () Bloqueio () Raquidiana Ag. n.º 27 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag. n.º 09 Cateter n.º 50 Início: 09:50 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 10:00 Término: 10:45
Anestesiologista: Dr. Igor

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

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	69	70	60	Bpm
Pulso	69	70	60	Bpm
Oximetria	100%	97%	100%	%
Capnografia				%
PA	135/85	124/74	135/59	mmHg

ACESSO VENOSO

☐ Punção Arterial

☐ Punção Venosa Periférica

☐ Punção Venosa Central

☐ Dissecção venosa

Local: _____

Cateter: _____

SONDAGEM GÁSTRICA

☐ SNG n.º _____

Retorno: _____

CATETERISMO VESICAL

☐ SVF n.º _____

☐ SVA n.º _____

Diurese: _____

Profissional responsável: _____

EXAMES SOLICITADOS

☐ Gasometria

POSICÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☒ Cabeça	☒ Anatômicos
☒ Ventral	☒ Pescoço	☒ Abduzidos
☒ Lateral	☒ Tórax	☒ Flexidos
☒ Litotômica	☒ Lombar	☒ MMII
☒ Trendlemburg		☒ Anatômicos
☒ Canivete		☒ Abduzidos
☒ Proclive		☒ Flexidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

☒ Sim () Não ☒ Metal () Descartável

Local: DESGERMAÇÃO

☒ Sim () Não

Local: TRICOTOMIA

☒ Sim () Não

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: _____

Tela: _____

Cateter: _____

Ostomia: _____

Fio de KC: _____

Placa - Tipo: DLP 8 FURTO ESTREITA + PMA

Outros: _____

CONTROLE DO MATERIAL CIRÚRGICO





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

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

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: 1000 ml () Soro Ringer Simples: 500 ml
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml

Quantidade total de volume administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

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

INTERCORRÊNCIAS:

TAxia p/ R. SUS. HEPAT. A uma cirurgia
ROT. PARALIS

Ass: SUGSA Coren: 29726

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

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

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

Hora: 11:00 Data: 30/07/19 Nível de consciência: () acordado () Sonolento () Narcoze () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: AVF Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

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

Relate:

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	—	61	—	—	97	—
30'	—	64	—	—	96	—
60'	—	62	—	—	96	—
Alta	—	75	—	—	98	—

Líquidos administrados na URPA:

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

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: A ce entorpecida I e via
x, consciente, orientada (algo),
em O₂ ambiente





Hospital		Nº prontuário
Nome do paciente: <u>Ida Group de Freitas</u>		
Data operação: <u>23/9/19</u>	Enf.	Leito
Operador: <u>Dr. Almir Gomes</u>	1º auxiliar: <u>Dr. Ricardo Emanuel</u>	
2º auxiliar:	3º auxiliar:	Instrumentador:
Anestesiista: <u>Leonardo Balthazar</u>	Tipo de anestesia: <u>plata de metal com Controlador (sem med. local)</u>	
Diagnóstico pré-operatório: <u>fratura de fêmur na região distal</u>		
Matrícula: <u>27010</u>		
Tipo de operação: <u>fixação de fêmur na região distal</u>		
Diagnóstico pós-operatório: <u>o mesmo</u>		
Relatório imediato do patologista: <u>N/A</u>		
Exame radiológico no ato: <u>Sim</u>		
Acidente durante a operação: <u>N/A</u>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Desincisão do abd. na região antecubital + pele
- 2) Sutura e antecubital
- 3) Sutura Group e sutura
- 4) Incisão distal, drenagem por planos, visualização fratura
plata de metal com med. local na pele, suturas por planos
e pele (sem med. local x local).
- 5) Group IF 9,5% 0315 + Sutura parietal 3.0cm
- 6) Sutura por planos.
- 7) Sutura + fixação por esmalte.
- 8) Sutura (D), sutura de.

Plata (Falta apenas fx drenagem plana)

HOSPITAL / SESAP
CENTRO DE CIRURGIA
PAMPLONA / RN
Data: 23/09/19

DR. ALMIR GOMES



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome <u>Leonardo de Freitas</u>				Idade		Sexo		Cor	
Data <u>28.09.19</u>	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros			
Tipo sanguíneo	Hematias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia				
Ap. respiratório				Asma		Bronquite			
Ap. circulatório				Eletrocardiograma					
Ap. digestivo				Ap. urinário					
Estado mental		Dentes	Pescoço	Alergia		Hipotensores			
Diagnóstico pré-operatório		Ataracicos	Corticoides	Estado físico		Risco			
Anestesias anteriores				Aplicada às		Efeito			
Medicação pré-anestésica									

Agentes Anestésicos	Líquidos	Oper	Anest.	O Resp.	P Pulso	10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 130 140 150 160 170 180 190 200 210 220 230 240 250 260	<u>Monitorizada com ec</u>		<u>ou R/b DWI</u>

SIMBOLOS

E

ANOTAÇÕES

POSIÇÃO

Agentes Bupr + Morfina + Codeína 15 + Sol Remor

Técnica de intubação

Operação de intubação

Cirurgiões Dr. Ricardo

Anestestistas Dr. Leonardo

Observações

Notar no verso as complicações

Leonardo Barros
Coordenador HEDM
Matrícula 194 270-0





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Teda Araújo de Freitas Idade: 19 D/N: 19/07/1958
Pront.: 167438 Município: São Pedro Procedência: ☒ Interno () Externo
Data da cirurgia: 25/09/19 Hora Admissão: Bloco: Sala: Hora Saída: Nega Peso: Nega
Alergias: () Não () Sim Nega Comorbidades: () HAS () DM () Outras Nega
Uso de medicações: () Não () Sim Nega Jejum: () Não () Sim Nega
SSW Admissão: PA: mmHg Pulso: bpm FL: rpm FC: bpm SpO2: % T: °C
Enfermeiro(a): Leidiane Instrumentador(a): Fernanda C Circulante: Cynthia
Cirurgia: III. CM de tal. de Plaquea Tibial E. Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 08:50 Hora Término: 09:30 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Alípio Aux.: Dr. Ricardo E. Residente: ---
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio () Raquidiana Ag.º 25 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.º Cateter nº: Início: 08:30 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: 08:30 Término: 09:33
Anestesiologista: Leonardo

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

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	71	74	72	Bpm
Pulso	70	73	73	Bpm
Oximetria	94%	95%	97%	%
Capnografia	-	-	-	%
PA	144/87	78/36	81/35	mmHg

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

ACESSO VENOSO

☒ Punção Arterial

☒ Punção Venosa Periférica

☒ Punção Venosa Central

☒ Dissecção venosa

Local: MSE

Cateter: nº 20

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº: ---

Retorno: ---

CATETERISMO VESICAL

SVF nº: --- SVA nº: ---

Diurese: ---

Profissional responsável: ---

EXAMES SOLICITADOS

☐ Gasometria

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

☒ Sim () Não ☒ Metal () Descartável

Local: novel cirúrgica

DEGRMAÇÃO

☒ Sim () Não

Local: MSE Solução: clor - deg Local: ---

TRICOTOMIA

☒ Sim ☒ Não

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: ---

Tela: ---

Cateter: ---

Ostomia: ---

Fio de KC: ---

Placa - Tipo: MT 3

Outros: ---

Parafuso - tipo: ---





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:
() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

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

HIDRATAÇÃO VENOSA
() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: _____ ml
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml

Quantidade total de volume administrado: _____

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
FO de aspecto: ☒ Limpo () exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros: _____

INTERCORRÊNCIAS: Paciente estável procedimento realizado com sucesso e sem intercorrências.

Ass: _____ Coren: _____

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

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
Hora: 09:51 Data: 25/09/19 Nível de consciência: () Acordado ☒ Sonolento () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choroso Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ ☒ O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal ☒ Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: ☒ Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: MBE Local: MBE Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: ☒ Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: ☒ ECG ☒ Oxímetro () PA

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

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	36	60	110/70	18	97	
30'	36	53	110/70	18	100	
60'	36	56	110/70	18	100	
Alta						

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

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

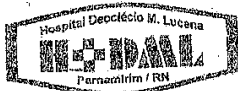
Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Paciente encaminhada para clínica ortopédica acompanhada pelo médico, após liberação do anestésico, Dr. Leonardo, às 11:36. Sem intercorrências.



167458



Hospital		Nº prontuário	
Nome do paciente: IEDA ARAUJO DE FREITAS			
Data operação	Enf.	Leito	
Operador: PEDRO LIMA	1º auxiliar	Instrumentador	
2º auxiliar: LUIZA	3º auxiliar	Tipo de anestesia	
Anestesista			
Diagnóstico pré-operatório: FRATURAS DE PÉRNEO + LIGAMENTO LIGAMENTAR			
Tipo de operação: EM SOCUA ESQUERDA			
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 - vísceras

PACIENTE SOB ANESTESIA GERAL
CAUPO, FOLGADO AS COVEXOS, RETIRADO
HASTES, RETIRADO PIMOS DE SUTURAS CURATIVAS
TALA TIPO CILINDRO

() CIRURGIAS MULTIPLAS
() POLITRAUMATIZADO
() PROC. CLÍNICO
() PROC. CIRÚRGICO
0408060362
() CBO: 225225
() CBO: 225270
() 2 DIAS
() CID T-131

Dr. Diogo Henrique Bezerra Guimarães
Ortopedista - Traumatologia
Perito em Traumatologia
CRM 2196 - TEOT 5981
CPF: 188.304.884-44

RECIBO SESAP
CONFÉRCIO ORÇAMENTO
Pernambuco, 04/12/2020
Mat 36924



167458



Hospital

Nº prontuário

Nome do paciente

LEDA ASSUNTO DE FREITAS

Data operação

Enf.

Leito

Operador

1º auxiliar

Instrumentador

2º auxiliar

3º auxiliar

Tipo de anestesia

Anestesista

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

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 - vísceras

PACIENTE SOB ANESTESIA LOCAIS
CAUROS, FOLGADO AS COBERTURAS, RETIRADO
HASTES, RETIRADO PINOS DE SCHULTZ. CURATIVO
TALA TIPO CILINDRO

() CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(M75810012)
() POLITRAUMATIZADO
(M75800013)
() PROC. CLÍNICO
() PROC. CIRÚRGICO
0408060360
() NBOC 225225
() CBO 225270
() 2 DIAS
() CID T-131

Dr. Carlos Magno P. do Carmo
Ortopedista - Traumatologia
Perito em: Traumatologia
CRM 2109 - TEOT 5581
CPF: 188.304.564-44

HOSPITAL SESAP
CONFÉRCIO ORIGINAL
Parnamirim, 04/12/2020
Mat 5692547





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Vide evolução de enfermagem
h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: 300

ANATOMO PATOLÓGICO

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

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

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

INTERCORRÊNCIAS: procedimento realizado sem intercorrências

Ass: [Assinatura] Coren: _____

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

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

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

Hora: 10:20 Data: 13/09/19 Nível de consciência: () Acordado () Sonolento () Narcoze () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () cânula de Guedel () Cateter O₂ () O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não () Sim Tipo: gelco Local: ATIS Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

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

Relate: S/ intercorrências

Líquidos administrados na URPA:

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão	—	68	—	—	98%	—
30'	—	70	—	—	99%	—
60'	—	—	—	—	—	—
Alta	—	—	—	—	—	—

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

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Paciente segue sem intercorrências, encaminhada ao bloco X e após ortop. I





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Jeda Araújo de Freitas Idade: 61 D/N: 19 / 07 / 1958
Pront.: 167458 Município: São Pedro Procedência: Interno () Externo
Data da cirurgia: 13/09/19 Hora Admissão: Bloco: Sala: Hora Saída: Peso: 61
Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
SSW Admissão: PA: mmHg Pulso: bpm FL: rpm FC: bpm SpO₂: % T: °C
Enfermeiro(a): Jodiane Instrumentador(a): h Circulante: Rita + Poliana
Cirurgia: Retirada de fixador externo MIE Especialidade: Ortopedia Sala: 01
Hora Início: 10:10 Hora Término: 10:15 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Polho Aux.: Ramon Residente: -
Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: () Bloqueio () Raquidiana Ag.nº () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.nº Cateter nº: Início: Garrote: () Smarch () Pneumático Início: Término:
Anestesiologista: Luiza

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

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	80		67	Bpm
Pulso	80		66	Bpm
Oximetria	89		100	%
Capnografia				%
PA	128/76			mmHg

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

ACESSO VENOSO

Punção Arterial

Punção Venosa Periférica

Punção Venosa Central

Dissecção venosa

Local:

Cateter:

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim () Não () Metal () Descartável

Local:

DEGERMAÇÃO

() Sim () Não

Local:

Solução:

TRICOTOMIA

() Sim () Não

Local:

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº

Retorno:

CATETERISMO VESICAL

SVF nº

SVA nº

Diurese:

Profissional responsável:

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Fio de KC:

Parafuso - tipo:

Placa - Tipo:

Outros:

EXAMES SOLICITADOS

() Hemograma

() Gasometria

() Coagulograma

() Outros

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

5- PACIENTE

IEDA ARAUJO DE FREITAS

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

706 7015 6050 2910

11- NOME DA MÃE

RAIMUNDA ARAUJO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

IRANIR DE ARAUJO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

SITIO LAGOA DE FORA

16- MUNICÍPIO

SAO PEDRO

8- DATA DE NASCIMENTO

19/07/1958

9- SEXO

#REF!

2- CNES

4- CNES

3515168

8- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

167458

10- RAÇA/COR

#REF!

12- TELEFONE DE CONTATO

994407502

14- TELEFONE DE CONTATO

18- UF

18- CEP

59480000

17- BAIRRO

ZONA RURAL

18- RN

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura
de perna (ESQ)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

TRATAMENTO CIRÚRGICO

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

EX - F - RATO X

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOTOMIA DE TIBIA (E)

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

36- Nº DO BILHETE

37- Nº DO BILHETE

38- Nº DO BILHETE

39- Nº DO BILHETE

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

48- DOCUMENTO

49- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

56- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

57- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

58- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

61- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

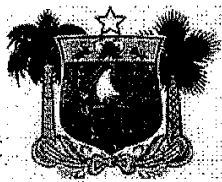
62- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

63- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Paulo Ney Guedes
CPF: 242.511.724-72
COREN 269

HRDML / SESAP





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DR. DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



Paciente: IEDA ARAUJO DE FREITAS
Data: 20/09/2019

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TÉCNICA:

Os cortes obtidos no plano axial, sem a administração EV do meio de contraste iodado, mostram:

RELATÓRIO:

Sinais de craniectomia fronto-temporo-parietal direita.

Lesão hipodensa leuco-cortical frontal inferior e temporal á direita, com efeito atrófico, caracterizado por acentuação dos sulcos entre os giros acometidos e do ventrículo lateral correspondente, compatível com área de encefalomalácia.

Não há evidências de lesões parenquimatosas agudas.

Restante do sistema ventricular de situação, morfologia e dimensões normais.

Não há evidencia de processos expansivos acima ou abaixo do tentório.

O parênquima encefálico esquerdo apresenta coeficientes de atenuação normais.

Demais sulcos corticais, fissuras e cisternas de aspecto normal para a faixa etária.

Laudo gerado: 20/09/2019 18:46. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: EzrobikY.

Laudado Por:
THADEU ALEXANDRE PAULINO DE SOUSA
CRM-RN 5447 / RADIOLOGISTA



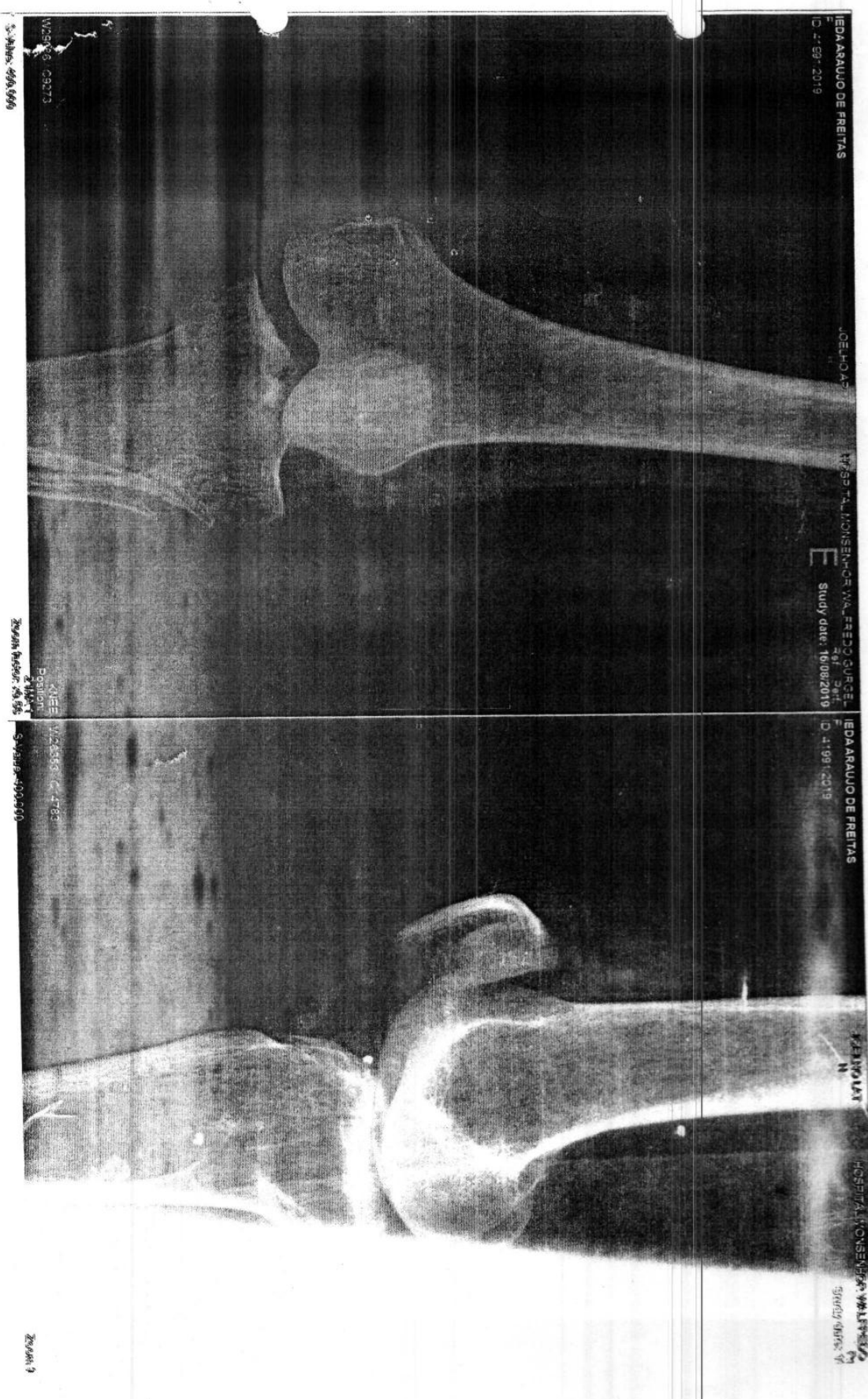
Rua Dr. Sadi Mendes, S/N - Santos Reis - Parnamirim/RN - (84) 3644-6491



IEDA ARAUJO DE FREITAS, : DX from 16/08/2019



IEDA ARAUJO DE FREITAS, : DX from 16/08/2019





CLÍNICA

OCTAVA ROSADO

hondol medico

Nome: JEDN ARAUJO DE FREITO

Idade: 61 anos # Data do Atendimento: 16/08/19

Queixa após deslocamento que gerou poltrona, grave. Com fratura de osso do perno, joelho e TCE. Quando gerou graves sequelas.

Atualmente apresenta um desconforto, déficit cognitivo unido, dor crônica e perda de flexo/extensão SOB e perda de equilíbrio

T93/T91

Data: 06/12/19

Atendimento

MOSSORO:
Rua Juvenal Lamartine, 119
Centro
Fones: (84) 3315.6900 / 3315-6901

SERRA DO MEL:
Rua Celso Severino Lázaro da Costa, 2214
Vila Brasília
Fone: (84) 9.8728-1592

SSÚ:
Av. Senador João Câmara, 1304
Centro
Fone: (84) 9.9839-0438

PARNAMIRIM
Av. Bella Parnamirim, 880
Vila Nova
Fone: (84) 9.9624-2021

NATAL:
Av. Presidente Médice, 256
Igapo - Zona Norte
Fone: (84) 9.9839-0260



Rio de Janeiro, 19 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190693606

Vítima: IEDA ARAUJO DE FREITAS

Data do Acidente: 16/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), IEDA ARAUJO DE FREITAS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 10.631,25

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: IEDA ARAUJO DE FREITAS

Valor: R\$ 10.631,25

Banco: 237

Agência: 000005885-8

Conta: 000004352-4

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

