



Número: **0873029-55.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **08/12/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JANILSON DE MELO CANELA (AUTOR)		THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63573718	08/12/2020 11:35	Petição Inicial	Petição Inicial
63573719	08/12/2020 11:35	01 - PETIÇÃO INICIAL	Documento de Comprovação
63573720	08/12/2020 11:35	02 - PROCURAÇÃO JUDICIAL	Procuração
63573721	08/12/2020 11:35	03 - DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
63573722	08/12/2020 11:35	04 - CONTRATO DE HONORARIOS	Documento de Comprovação
63573724	08/12/2020 11:35	05 - B.O	Documento de Comprovação
63573725	08/12/2020 11:35	06 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
63573726	08/12/2020 11:35	07 - COMPROVANTE DE PEDIDO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
63586246	08/12/2020 16:05	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ANEXOS



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

JANILSON DE MELO CANELA, brasileiro(a),
casado, acabador, portador(a) da Cédula de Identidade RG nº.
1.968.582 SSP/RN, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº. 041.646.944-24, com
endereço eletrônico "contato@bcdmadvogados.adv.br", residente e
domiciliado(a) na Rua Eldorado, nº 198, Lagoa Azul, Natal/RN, CEP
59135-140, Tel. (84) 99214-2250, neste ato representado(a) por seu
advogado ao final firmado, vem, a presença de Vossa Excelência,
com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974,
propor:

AÇÃO DE COBRANÇA

Contra **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito
privado, CNPJ nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal/RN, na
Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, CEP: 59032-620, em razão
dos fatos a seguir expostos.

DA VINCULAÇÃO DA REALIZAÇÃO AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO OU DE MEDIÇÃO À PERÍCIA MÉDICA PRÉVIA.

Av. Lima e Silva, 1611, Ed. Blue Tower Center, térreo, sala 09, Lagoa Nova, CEP 59075-710, Natal/RN.
CONTATOS: 84. 3025-9981 / contato@bcdmadvogados.adv.br / www.bcdmadvogados.adv.br



Inicialmente, a parte autora informa que não tem interesse na realização de audiência preliminar de conciliação, prevista no artigo 334 do Código de Processo Civil (CPC), tendo em vista que o(a) Demandado(a) só oferece proposta de acordo após a produção da prova pericial, no caso, perícia médica a ser designada por este Juízo.

Nos termos § 4º, do artigo 334, do Código de Processo Civil:

“§4º A audiência não será realizada:

I – se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual.”

A designação do referido ato processual, neste caso, seria infrutífera, não só aos sujeitos do processo, bem como do Judiciário, atentando os princípios da economia e celeridade. **No entanto, se na referida audiência houver profissional nomeado para a realização de perícia médica e confecção de laudo conclusivo, a parte autora não se opõe a sua realização.**

DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA.

Independente de comprovação de proventos, a parte pode valer-se da **simples alegação de hipossuficiência** para que lhe seja deferida a concessão do **benefício da gratuidade judiciária**, pois se trata de garantia constitucional que confere a todos os cidadãos o direito de acesso à justiça.

A concessão mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, senão veja-se:

ASSISTENCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação** de sua pobreza, até prova em contrário." (AASP 1622/19) in RT 697 p.99.

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO - "A assistência judiciária (Lei 1060/50, na redação da Lei 7510/86) - Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação de sua pobreza**, até prova em contrário.



(art.4º. e §1º.). Compete à parte contrária a oposição à concessão." (STJ-REsp.1009/SP, Min.Nilson Naves, 3a.T., 24.10.89, in DJU 13.11.89, p.17026) in RT 686/185.

Portanto, considerando as condições econômicas da parte autora, requer-se as benesses da Lei 1060/50, bem como a aplicação das disposições dos arts. 98 e seguintes do Código de Processo Civil (CPC), a fim de desonerá-la dos ônus processuais, pois não tem condições momentâneas de arcar com estes custos sem prejuízo das próprias expensas.

DOS FATOS E FUNDAMENTOS.

O(A) Requerente foi vítima de acidente de trânsito, ocorrido em **17 de junho de 2020**, tendo sido encaminhado ao Hospital Walfredo Gurgel, consoante se deduz da análise do boletim de ocorrência, do prontuário de atendimento médico-hospitalar e do comprovante de prévio requerimento administrativo, anexos.

Como consequência do acidente, resultou-se à vítima fratura em pé esquerdo e escoriações, lesões estas descritas nos prontuários médicos e demais documentos acima referidos, que serão cabalmente comprovadas, também, por meio de exame pericial a ser designado por este R. Juízo.

De acordo com a legislação vigente, Lei nº. 11.482 de 31 de maio de 2007, a parte autora requereu a indenização devida pelo seguro obrigatório junto a uma empresa seguradora participante do Convênio DPVAT, **recebendo a importância de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), em 03 de outubro de 2020, conforme sinistro administrativo nº 320033363.**

Importante destacar, Excelência, que, para realizar o pagamento pela via administrativa, quaisquer das entidades conveniadas à Seguradora Ré exige uma série de documentos, dentre eles, boletim de ocorrência e prontuário médico, sem os quais há indeferimento de plano de qualquer requerimento indenizatório. Portanto, se já houve prévio pagamento, é porque a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT reconhece, por meio de uma de suas consorciadas, a existência do



acidente, bem como do nexo causal entre este e as lesões sobrevindas à parte Autora.

Pois bem, após o recebimento decorrente do requerimento administrativo, o(a) Demandante buscou informações para saber quais foram os critérios utilizados para chegar ao valor indenizatório pago; porém, apenas foi informado pela Consorciada que esta atua como mera "Conveniada" do Consórcio instituído pela Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG), a qual estipula o valor da indenização, tudo de acordo com a Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), que nada faz para justificar sua finalidade, que é a defesa dos segurados e o dever de fiscalização das seguradoras no cumprimento da legislação.

A própria Seguradora, que se diga, aufere lucro na sua atividade, é a responsável por graduar as lesões das vítimas que a procuram para receber a indenização pela via administrativa, como fez o(a) Autor(a); sendo a análise, na maioria das vezes, realizada unicamente com base no prontuário médico do sinistrado, sem sequer uma perícia *in loco*.

Fica, pois, a vítima a mercê dos critérios estabelecidos pela Seguradora, que atendem mais a seus interesses financeiros que as necessidades dos acidentados.

Frisa-se que o(a) Requerente não pretende receber mais do que tem direito, mas também não pode se submeter à vontade unilateral da empresa, ávida por lucro, razão pela qual faz uso da tutela jurisdicional para receber valores dentro dos parâmetros técnicos e de acordo com os procedimentos previstos no ordenamento jurídico.

Assim, de acordo com nossa legislação, busca-se a complementação da indenização devida pelo seguro obrigatório junto à empresa seguradora Reclamada, cujo valor correto só será conhecido quando da realização de exame pericial, por profissional médico designado por este Juízo.

DOS QUESITOS PERICIAIS.

Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:



- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

DA CORREÇÃO MONETÁRIA.

A correção monetária não significa um plus ou um acréscimo à quantia indenizatória, mas somente serve para atualizar seu valor em face da inflação e desvalorização da moeda ocorrida no período, motivo pelo qual deve incidir desde a data do efetivo prejuízo, ou seja, a data do acidente.

Neste sentido confirmam a súmula 43 do Superior Tribunal de Justiça:

"Súmula 43 – Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo".



Tratando-se de responsabilidade securitária, com a conclusão do procedimento de "regulação do sinistro", destinado a apurar sua ocorrência, o montante indenizatório, bem como identificar os beneficiários do seguro, deve a seguradora imediatamente efetuar o pagamento da indenização, que no presente caso é disciplinado pela Lei 6.194/74.

Não é outra, senão este, o posicionamento da Corte Estadual de Justiça do Rio Grande do Norte e do Tribunal da Cidadania:

"EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. DEMANDA QUE PODE SER AJUIZADA EM DESFAVOR DE QUALQUER DAS SEGURADORAS PERTENCENTES AO CONSÓRCIO. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR POR INEXISTÊNCIA DE PLEITO ADMINISTRATIVO. DEMANDA AJUIZADA ANTES DE 03/09/2014 COM CONTESTAÇÃO DE MÉRITO. APLICAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO N.º 631.240 MG. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO DE MULHER GRÁVIDA. MORTE DO FETO CONSTATADA. INDENIZAÇÃO DEVIDA. PRECEDENTES DO STJ, DESTA CORTE E DE OUTROS TRIBUNAIS PÁTRIOS. **CORREÇÃO MONETÁRIA DEVIDA DESDE A DATA DO SINISTRO.** APELO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJRN, AC n.º 2015.003016-4, Relator: Desembargador AMÍLCAR MAIA, Data de Julgamento: 15/03/2016, 3ª CÂMARA CÍVEL)"

"EMENTA: DIREITO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA POR ENRIQUECIMENTO ILÍCITO. INDENIZAÇÃO DECORRENTE DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL DO EVENTO DANOSO. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE DE JUSTIÇA. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL COM A CITAÇÃO. INTELIGÊNCIA DA SÚMULA Nº 426 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. APELO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJRN, AC n.º 2015.018458-4, Relator: Desembargador Expedito Ferreira, Data de Julgamento: 25/02/2016, 1ª CÂMARA CÍVEL)"

"CIVIL E PROCESSUAL. ACÓRDÃO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EFEITO INFRINGENTE. NULIDADE NÃO VERIFICADA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO LEGAL. VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. LEI N. 6.194/1974, ART. 5º, § 1º.



DATA DE APURAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO A QUO. EVENTO DANOSO. I. Não viola o art. 535 do CPC o acórdão que enfrenta a controvérsia, porém com resultado desfavorável à pretensão da recorrente. II. A indenização decorrente do seguro obrigatório (DPVAT) deve ser apurada com base no valor do salário mínimo vigente na data do evento danoso, monetariamente atualizado até o efetivo pagamento. III. Recurso especial não conhecido. (STJ, Relator: Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, Data de Julgamento: 29/09/2009, T4 - QUARTA TURMA)"

"AGRAVO REGIMENTAL. AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT. **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** 1.- Na ação de cobrança de indenização do seguro DPVAT o termo inicial da correção monetária é a data do evento danoso. 2.- Agravo Regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 46024 PR 2011/0149361-7, Relator: Ministro SIDNEI BENETI, Data de Julgamento: 16/02/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 12/03/2012)."

"SEGURO. DPVAT. INDENIZAÇÃO. LEI N. 11.482/2007. **CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL.** 1. No caso de acidente ocorrido na vigência da Lei n. 11.482/2007, a indenização relativa ao seguro DPVAT deve corresponder a R\$ 13.500,00, de acordo com os percentuais previstos na tabela de condições gerais de seguro de acidente suplementada. 2. **A correção monetária sobre dívida por ato ilícito incide a partir do efetivo prejuízo (Súmula n. 43/STJ).** 3. Agravo regimental provido em parte para se conhecer do recurso especial e dar-lhe parcial provimento. (STJ - AgRg no Ag: 1290721 GO 2010/0055115-1, Relator: Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Data de Julgamento: 07/06/2011, T4 - QUARTA TURMA, Data de Publicação: DJe 14/06/2011)."

Sendo, a correção monetária do valor da indenização deverá ser calculada a partir da data do evento danoso até o dia do efetivo pagamento.

DOS JUROS LEGAIS.



Quanto aos juros de mora, dispõe o art. 240 do Código de Processo Civil, que "a citação válida, ainda quando ordenada por juízo incompetente, induz litispendência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, **ressalvado o disposto nos artigos 397 e 398 da Lei 10.406 de janeiro de 2002 (Código Civil)**".

Estes dispositivos, por suas vezes, disciplinam a matéria da seguinte maneira:

"Art. 397. O inadimplemento da obrigação, positiva e líquida, no seu termo, constitui de pleno direito em mora o devedor.

Parágrafo único. Não havendo termo, a mora se constitui mediante interpelação judicial ou extrajudicial."

"Art. 398. Nas obrigações provenientes de ato ilícito, considera-se o devedor em mora, desde que o praticou."

Os juros ditos moratórios, representam uma **sanção imposta ao devedor pelo atraso no cumprimento da obrigação** e têm origem no momento em que se instaura o que a doutrina chama de "crise no cumprimento da obrigação". Esta crise, para as obrigações contratuais, ocorre com o inadimplemento.

Denomina-se **inadimplemento** o não cumprimento da obrigação no tempo, lugar e forma devidos, por ato ou omissão imputável ao devedor. A este conceito liga-se o de mora, que, segundo ORLANDO GOMES, refere-se a demora, atraso, impontualidade, violação do dever de cumprir a obrigação no tempo devido.

O **adimplemento incompleto ou insatisfatório** também tem aptidão para constituir em mora o devedor. De acordo com **PAULO LUIZ NETTO LÔBO**, "**o adimplemento é insatisfatório quando feito fora do tempo fixado, ou do lugar indicado, ou em quantidade inferior ao montante da dívida, ou em qualidade inferior ao convencionado**" (sem grifos no original).

Portanto, os juros, na concepção da doutrina, representam as perdas e danos do contrato inadimplido, de sorte



que devem ser contados da data em que a DEVEDORA deixou de cumprir a obrigação. Neste sentido:

"A obrigação de pagar juros de mora não tem necessariamente cunho indenizatório. É devida igualmente quando não se alega prejuízo. Todavia, é de se interpretar a norma que a impõe neste caso como disposição que presume o dano sempre que há inadimplemento de dívida pecuniária ou daquelas cujo valor em dinheiro está fixado. Com fundamento nessa presunção, todo juro de mora é compensatória de dano." (Orlando Gomes, "in" Obrigações, Forense, 3ª edição, 1972, págs. 177-180).

A posição da jurisprudência atual acompanha a doutrina de Orlando Gomes:

"SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - RECIBO DANDO PLENA E GERAL QUITAÇÃO - VALOR ARBITRADO EM 40 VEZES O MAIOR SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA - LEI Nº 6.194/74 - INDENIZAÇÃO PAGA A MENOR -POSSIBILIDADE DE COBRANÇA DA DIFERENÇA EM AÇÃO JUDICIAL - FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS - LEI Nº 6.194/74 NÃO REVOGADA PELAS LEIS 6.205/75 E 6.423/77 - CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA DEVIDOS DESDE A DATA DO EFETIVO PREJUÍZO. (...).

Na indenização decorrente de seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres, a correção monetária e dos juros de mora do valor devido incidem a partir do efetivo prejuízo." (TA/PR - Agravo de Instrumento 17328 - Sexta Câmara Cível - Relator : Anny Mary Kuss - Julgamento: 06-04-2004).

"SEGURO OBRIGATÓRIO - AÇÃO PROPOSTA PELA MULHER DA VÍTIMA - LEGITIMIDADE DE PARTE - PRESCRIÇÃO - CORREÇÃO MONETÁRIA - Por expressa disposição legal, o cônjuge sobrevivente possui legitimidade para postular o recebimento da indenização (art. 4º da Lei 6194/74, de 19.12.74). Prescrição incorrente, uma vez que a autora é beneficiária do seguro e não segurada. A indenização correspondente a 40 salários mínimos deve levar em conta o salário-mínimo vigente à época do evento, computando-se daí por diante a correção monetária na conformidade com os índices oficiais. Recurso especial não conhecido." (STJ – REsp no 222642 - SP -



4. T. - Rel. Min. Barros Monteiro - DJU 09-04-2001 - p. 00367).

Pelo exposto, os juros moratórios devem ser contados a partir do pagamento parcial realizado, quando ocorreu a inexecução da obrigação.

REQUERIMENTO FINAL.

Diante do exposto, requer:

a) A citação da empresa Requerida **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal/RN, na Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, CEP: 59032-620, para:

a.1. que informe o interesse na realização da audiência de conciliação ou de mediação (art. 334, CPC) e realize o pagamento dos honorários periciais, estipulados nos termos do Convênio de Cooperação Institucional nº 01/2013 celebrado entre o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN) e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, caso haja opção pela ato conciliatório; ou

a.2. que apresente defesa, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial se dará nos termos do art. 335, CPC, sob pena de revelia;

b) a concessão do benefício de **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**;

c) a dispensa da audiência preliminar de conciliação, **salvo se, na oportunidade, houver realização de perícia médica**;



d) **a procedência dos pedidos da ação** para condenar o(a) Requerido(a) a pagar a diferença entre o valor já adimplido administrativamente e a porcentagem de invalidez apurada por perícia médica realizada por profissional nomeado por este Juízo, acrescido de correção monetária desde o evento danoso e juros moratórios a partir do efetivo prejuízo (pagamento a menor), custas processuais, honorários advocatícios sucumbenciais e demais consectários legais;

Protesta provar o alegado através dos documentos que instruem a presente petição inicial, da realização de exame pericial, bem como por outros meios que se fizerem necessários.

Dá-se a presente, para efeitos fiscais, o valor de **R\$ 1.000,00 (mil reais)**.

Termos em que,

Confia deferimento.

Natal 08 de dezembro de 2019.

Thiago Marques Calazans Duarte
OAB/RN 8.204





PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: Janilson de Melo Canela, brasileiro(a), Estado Civil: Casado, Profissão: acabador, portador(a) da cédula de identidade nº1.968.582, CPF nº 041.646.944-24, residente e domiciliado(a) na Rua Eldorado, nº 198, Bairro: Lagoa Azul; CEP: 59135-140, Cidade/UF: Natal. Ponto de referência Vizinho ao depósito de Bebida G&M. Telefones: (84)-99214-2250. Email: janilsoncanela@gmail.com.

OUTORGADOS: "BARROS, CALAZANS, DANTAS & MARANHÃO - SOCIEDADE DE ADVOGADOS", inscrita na OAB/RN sob o nº 388, com sede na Av. Lima e Silva, nº 1611, Ed. Blue Tower Center, térreo, sala 09, Lagoa Nova, CEP. 59075-710, Natal/RN, representada por seus sócios AGUINALDO FERNANDES DANTAS FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o n.º 7409; DIOGO MARQUES MARANHÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7.046; RODOLPHO BARROS MARTINS DE SÁ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o n.º 8.331; THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 8.204. CONTATOS: (84) 3025-9981 / (84) 99897-0734 / (84) 99225-0959 ("WhatsApp") / contato@bcdmadvogados.adv.br.

PODERES: Os das cláusulas "ad judicia" e "et extra" para o foro em geral, podendo, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(s) nas contrárias, seguindo-as até decisão final, interpor os recursos permitidos em Lei e acompanhá-los, e os especiais para confessar, transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, retirar alvarás, firmar compromissos, praticar todos os atos necessários ao fiel desempenho deste mandato, inclusive, extrajudiciais de representação e de defesa perante quaisquer natureza, entidades paraestatais e ainda perante quaisquer pessoas jurídicas de direito privado, ou pessoas físicas em geral, e finalmente tudo o que necessitar praticar, requerer e assinar, no único intuito do melhor desempenho deste mandato, podendo ainda o(s) outorgado(s) substabelecer(em) esta a quem lhe(s) convier, com ou sem reserva, em especial para qualquer ação proposta na Justiça do Trabalho, na Justiça Federal ou na Justiça dos Estados e para requerer os benefícios da justiça gratuita (Lei nº 1.060/50). Como pagamento dos serviços prestados, fica pactuado a título de honorários advocatícios a importância de **30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico que o(a) OUTORGANTE vier a receber com a procedência da demanda.**

Natal/RN 21 de outubro de 2020

OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



POLEGAR DIREITO



Thiago Marques Calazans Duarte

CARTeira DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

001.968.582

23/10/2013

JANILSON DE MELO CANELA

RAIMUNDO DA COSTA CANELA
FRANCISCA DE MELO CANELA

13/12/1980

DATA DE NASCIMENTO

CEARA-MIRIM RN

CERT. DE NASCIMENTO L-0071 F-60 RG-10504
CEARA-MIRIM RN-2 CARTORIO

041.646.944-24

3a. VIA

SIGNATURA DO DIRETOR

2013/10/23

Calazans de Deus Medeiros Costa

Diretor Geral: 11/11/2013



caern

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1845, 1º And, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-38 / INSC. Estadual: 25055426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4502

ÁGUA E ESGOTO - 115
115
115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSÃO EM 14/10/2020 ÀS 11:00:28

MATRÍCULA

MÊS/ANO

DADOS DO CLIENTE

590558

10/2020

GILDERLAN FERREIRA ARAUJO
RUA ELDORADO, N. 198 - LAGOA AZUL NATAL RN

59135-340

215-063-280-0148-000

ROTA

SEQ.ROTA

QUANTIDADE DE ECONOMIAS
RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICA

SITUAÇÃO ÁGUA

SITUAÇÃO ESGOTO

Y14T687061

LIGADO

POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 12

DATA LEITURA: 14/10/2020
LEIT. ATUAL: 1394
LEIT. ANT.: 1382
DIAS CONSUMO: 32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
09/2020	12	07/2020	18	05/2020	16	16
08/2020	20	06/2020	18	04/2020	16	

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	39,99
MICRO EMPRESAS 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE ÁGUA	6 M3	39,99
DEV.PAGTOS DUPL. 06/2020		0,43





CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: Janilson de Melo Canela, brasileiro(a), Estado Civil: Casado, Profissão: acabador, portador(a) da cédula de identidade nº 1.968.582, CPF nº 041.646.944-24, residente e domiciliado(a) na Rua Eldorado, nº 198, Bairro: Lagoa Azul; CEP: 59135-140, Cidade/UF: Natal. Ponto de referência Vizinho ao depósito de Bebida G&M. Telefones: (84)-99214-2250. Email: janilsoncanela@gmail.com.

CONTRATADO: "BARROS, CALAZANS, DANTAS & MARANHÃO - SOCIEDADE DE ADVOGADOS", CNPJ nº 26.543.896/0001/49, inscrita na OAB/RN sob o nº 388, com sede na Av. Lima e Silva, nº 1611, Ed. Blue Tower Center, térreo, sala 09, Lagoa Nova, CEP. 59075-710, Natal/RN, representada por seus sócios AGUINALDO FERNANDES DANTAS FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7409; DIOGO MARQUES MARANHÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 7.046; RODOLPHO BARROS MARTINS DE SÁ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 8.331; THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 8.204. **CONTATOS:** (84) 3025-9981 (fixo) / (84) 99225-0959 ("WhatsApp") / contato@bcdmadvogados.adv.br.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª: O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios referentes à **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT a ser ajuizada por esta Banca de Advogados.**

II - DAS ATIVIDADES:

Cláusula 2ª: As atividades incluídas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- a) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares;
- b) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório;
- c) Prestar informações sobre o andamento processual, através dos canais de atendimento disponibilizados na qualificação do CONTRATADO, em dias úteis, de segunda à sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

III - DAS DESPESAS:

Cláusula 3ª: As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; etc., serão suportadas exclusivamente pelo CONTRATANTE.

IV - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª: Por força do presente contrato particular, o(a) CONTRATANTE pagará para o CONTRATADO parte do crédito que possui em face dos direitos devido pelo PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO EXTRAJUDICIAL e/ou AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT.

Parágrafo primeiro: O (a) CONTRATANTE pagará o valor correspondente ao percentual de **30% (TRINTA POR CENTO)** sobre o proveito econômico que vier a obter, resultado da AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT, seja por acordo amigável ou posterior sentença de procedência da demanda.

Av. Lima e Silva, 1611, Ed. Blue Tower Center, térreo, sala 09, Lagoa Nova, CEP 59075-710, Natal/RN.

Contatos: 84. 3025-9981 (fixo) / 84. 99225-0959 (celular e "WhatsApp")

E-mail: contato@bcdmadvogados.adv.br

www.bcdmadvogados.adv.br



Cláusula 5ª: Havendo acordo entre o CONTRATANTE e a parte CONTRÁRIA, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, se houver.

Cláusula 6ª: Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO.

Cláusula 7ª: As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês, além da correção monetária (INPC - IBGE).

V - DO TERMO FINAL DO CONTRATO:

Cláusula 8ª: O presente Contrato é firmado, sem vínculo empregatício, na forma do estabelecido na Lei nº. 8.906, de 04/07/94, pelo prazo em que durar a demanda, tendo por termo inicial a data de sua assinatura e termo final a data do arquivamento do respectivo processo.

VI - DA RESCISÃO:

Cláusula 9ª: Agindo o CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face do CONTRATADO, restará facultado a este rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais, se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 10ª: Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório ou **DESISTÊNCIA**, por parte do CONTRATANTE, será devido ao CONTRATADO a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, os seguintes valores, a depender da fase processual: a) até o oferecimento da contestação, multa de **R\$ 1.000,00 (mil reais)**; b) até o momento da sentença, multa de **R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais)**; c) fase recursal, multa de **30% do valor da condenação fixada em sentença**; d) fase de cumprimento de sentença, multa de **30% do valor apurado**.

Cláusula 11ª: O **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **REVOGAÇÃO OU DESISTÊNCIA**, na fase anterior ou posterior ao ajuizamento da ação, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais, cartoriais, cópias, certidões diligências, despesas com análise contratual etc.

VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

Cláusula 12ª. É dever do **CONTRATANTE** fornecer os documentos, comprovantes e informações requeridos pela **CONTRATADA** necessários à instrução processual, bem como manter atualizados os dados cadastrais (telefone de contato e endereço), sob pena de passível extinção processual, isentando a **CONTRATADA** de quaisquer responsabilidade.

Parágrafo primeiro: O **CONTRATADO** será ressarcida por eventuais despesas decorrentes da desatualização do cadastro do(a) **CONTRATANTE**, a exemplo do envio de cartas e contratação de "motoboy" para localização de endereço.

VIII - DO FORO:

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da comarca de Natal/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 02 (duas) testemunhas.

Natal/RN, 21 de outubro de 2020.

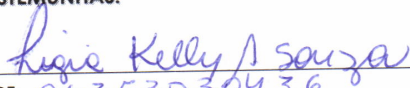


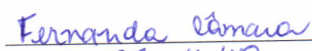
CONTRATANTE



CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- 
CPF: 06353030436

2- 
CPF: 090.135.164-40



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 105475

1 - LOCAL E DATA

Local AV. CORDEIROS Bairro CENTRO
Cidade/UF EXTREMOS P.Ref. CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Data 17/06/2020 Hora do acidente 06:20 Hora do registro 06:50 Dia da semana QUARTA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outros(s) _____

3 - VEICULO 01 :

Placa ou Chassi HGL 3091 Cidade EXTREMOS UF RN
Marca/Mod. VW/GOL Cor PRETA Ano 2006 / 2006
Proprietário FLAVIO NASCIMENTO DA SILVA N° de Ocupantes 01
Condutor FLAVIO NASCIMENTO DA SILVA Data de Nasc. 02/04/1976
Endereço RUA SAO JORGE N° 09 Fone 99214 6728
Bairro CENTRO Cidade EXTREMOS UF RN
CPF N° 026.721.834-65 CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho LIRA MOVEIS Fone 3653 1750
End. RUA JANUARIO GICO N° 100A Bairro NORDESTE Cidade NATAL

4 - VEICULO 02 :

Placa ou Chassi OJR 5115 Cidade CEARA MIRIM UF RN
Marca/Mod. HONDA / CG 125 FAN ES Cor ROXA Ano 2012 / 2012
Proprietário JANILSON DE MELO CANELA N° de Ocupantes 02
Condutor JANILSON DE MELO CANELA Data de Nasc. 13/12/1980
Endereço RUA CAPITUBA N° 12A Fone 99235 6358
Bairro LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF N° 041.646.944-24 CNH N° 05997301631 Validade 04 / 12 / 2022 Categoria A
Local de Trabalho MARMORARIA PAULO MARMORE Fone 99435 0517
End. AV. CORDEIROS N° 57B Bairro CENTRO Cidade EXTREMOS

5 - VEICULO 03 :

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEICULO 04 :

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ N° de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

N° do Boletim: 105475 N° da Ocorrência: 814065 Data Registro: 24/06/2020 Hora Registro: 09:18:28 Número/Controle: A0DD9711F1B8D2AF

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. CORUEIROS

Em que sentido? EXTREMOZ / NATAL

Em que faixa? ÚNICA

Versão do condutor ALEGA QUE SE DESLOCAVA NO SENTIDO CENTRO DE EXTREMOZ PARA NATAL, QUANDO O CONDUTOR DE V2 QUE SE DESLOCAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO, ENTROU DE VEZ À SUA FRENTE, PRETENDENDO IR À CAIXA ECONOMICA FEDERAL, AFIRMA QUE AINDA FREIOU, MAS NÃO DEU PARA EVITAR A COLISÃO.

Assinatura do condutor V1: x FIDÉLIO NASCIMENTO DA SILVA

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor ALEGA QUE PRETENDIA IR PARA A CAIXA ECONOMICA, QUANDO REDUZIU A VELOCIDADE DO SEU VEÍCULO PARA ATRAVESSAR A VIA, MOMENTO EM QUE V1 QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, INVADIU A SUA FAIXA E O ATINGIU.

Assinatura do condutor V2: x J

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do condutor V3: _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____

Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do condutor V4: _____

Boletim nº 105475 Nº da Ocorrência: 814065 Data Registro: 24/06/2020 Hora Registro: 09:18:28 Número/Controle: A0DD9711F1B8D2AF

105475

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Ative íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Ative Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input checked="" type="checkbox"/> FAIXA DUPLA
			<input type="checkbox"/> Retorno		<input checked="" type="checkbox"/> CONTÍNUA
			<input type="checkbox"/> Entrocamento		
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

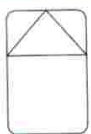
ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFOROS
 PEDESTRE
 BICICLETA OU MOTO
 CARRO DE PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO OU ÔNIBUS
 CARRETA

CENTRO
 AV. COQUEIROS
 RUA SALOM
 BR 401

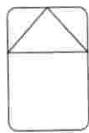
LUGAR DO ACIDENTE
 FAIXA DUPLA

10 - AVARIAS VISUALIZADA PELO AGENTE DE TRÂNSITO

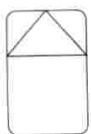
AVARIAS DO VEÍCULO 1 PARACHORUS DIANT, CAPU, PARALAMAS DIANT, ESR, FAROL ESR, RADIADOR, MECANICA A VERIFICAR.



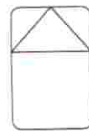
AVARIAS DO VEÍCULO 2 ESTRIBOS, CARGACENS LAT, TANQUE, MATA CACHORRO, BATERIA, PEDAL DE MARCHA, PLACA, RETROVISOR ESR, MECANICA A VERIFICAR.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



11 - ☒ Vitima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☒ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome JANILSON DE MELO CANELA
RG N° CPF: 05379590411 órgão Expedidor 12 A Data de Nascimento 13 / 12 / 1980
Endereço RUA CAPITUBA N° 12 A Fone 99235163581
Bairro LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
Versão

Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vitima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☒ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome JOÃO MARIA DA SILVA
RG N° CPF: 05379590411 órgão Expedidor 13 Data de Nascimento 01 / 11 / 1983
Endereço RUA CAPITUBA N° 13 Fone 9949017180
Bairro LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
Versão SEM CONDIÇÕES DE DAR A VERSÃO

Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vitima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____ / _____ / _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vitima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: Presenciou: ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____ / _____ / _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa BBG 1652 Cidade _____ UF _____ Marca/ Modelo SPRINTER
Nome JOSEAN AMANCIO DE ARAUJO RG° _____ O'rgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO AIT N° 184299 CÓD/DESC 162 1

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

- O CONDUTOR DE V2 NÃO TEVE CONDIÇÃO DE ASSINAR A SUA VERSÃO, PORÉM A SUA ESPOSA GEISE NASCIMENTO JANUARIO PRESENCIOU O REGISTRO E CONFIRMA A VERSÃO DE V2. ASS: Glorice do Nascimento Januario
- BEM COMO FICOU RESPONSÁVEL PELA MOTOCICLETA.
- O VEÍCULO FOI ENTREGUE A JUSSIER SILVA DE ARAUJO, CNH: 04637920265, CAT: "AD", ASS: Jussier Silva de Araujo
- INFORMA QUE O CONDUTOR DE V2 FOI CONDUZIDO A DELEGACIA DE EXTREMEZ, ONDE FOI REALIZADO O TESTE DE ETILÂMETRO, TENDO O RESULTADO NEGATIVO, E FOI TOMADA AS MEDIDAS CABIVÉIS.
- CONDUTOR E PASSAGEIRO DE V2 FORAM CONDUZIDOS P/O CLAVIS SARINHO PÉLO SAMU.
- FOI FEITO UM AUTO P/O CONDUTOR DE V1, AL8184299

Nome Completo do Agente CARLOS ROBERTO XAVIER VIANA
POSTO / GRAD.: 3º SGT PM N° 2000.1206 Viatura DRG 104 Subunid.: 2ª G.P.R.E.
Local e Data EXTREMEZ, 17 de JUN de 2020. Assinatura: CARLOS ROBERTO XAVIER VIANA

ão N° do Boletim: 105475 N° da Ocorrência: 814065 Data Registro: 24/06/2020 Hora Registro: 09:18:28 Número/Controle: A0DD9711F1B8D2AF



Nº de Série: 22000591

Nº da Versão: S5-1.48.0_1.07

Port. INMETRO: 234/2018

Cert. INMETRO: 31048

Número do Teste: 160

DATA	HORA	mg/L
------	------	------

Última Calibração:

18/07/2019	05:26	0,387
------------	-------	-------

Prox. Cert. INMETRO:

23/09/2020

Pré-Zero Teste: Negativo

Teste: Automático

17/06/2020	08:30	0,00
------------	-------	------

Nome do Examinado

FLAVIO NASCIMENTO DA SILVA

Assinatura do Examinado

FLAVIO NASCIMENTO

Número da CNH ou RG do Examinado DASILVA

RG: 1.489.328

Nome e RG do Operador

3º SG7 XAVIER 165.617-1

Assinatura do Operador

Paula Robert. Xav - V -

Nome da Testemunha 01 e RG

J. M. X. 1234707

Assinatura da Testemunha

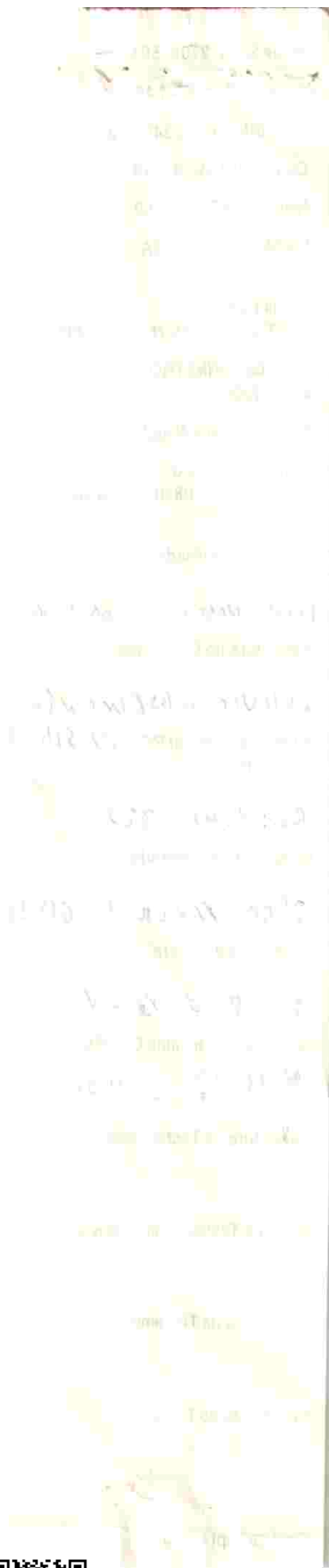
Nome da Testemunha 02 e RG

Assinatura da Testemunha

Localidade do Teste

Pressão











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



Paciente: **176461 JANILSON DE MELO CANELA**

Nascimento: 13/12/1980 Idade: 39 ano(s) 8 mes(es) 1 Natural: RN NATAL

Sexo: Masculino

CNS: 703004804612776 CPF: 04164694424

Cor: PARDA

Prof: OPERÁRIO MARMORE

Mãe: FRANCISCA DE MELO CANELA

Pai: RAIMUNDO DA COSTA CANELA

Endereço: RUA CAPITUBA, 12 - LAGOA AZUL - NATAL

Cidade: RN NATAL

CEP: 59135-360 Telefone: (84) 994521855

BOLETIM Nº: 26228/2020

Sala Inicial: **POLITRAUMA**

Triagem:

Admissão: 17/06/2020 09:46

Boletim: 17/06/2020 11:10

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Queixa:

Observação:

HISTÓRIA CLÍNICA

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

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

PACIENTE RELATANDO TER SIDO VITIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO POR VOLTA DAS 06:00H DE HOJE ESTAVA NA MOTOCICLETA; NEGA TCE, VOMITOS, DESMAIOS, PERDA DE CONSCIENCIA EVOLUINDO COM DOR EM EM PÉ ESQUERDO; SEM MAIS QUEIXAS APRESENTA RADIOGRAFIA COMPATIVEL COM FRATURA ANTEPÉ ESQ AVALIADO E LIBERADO PELA CIR GERAL + BMF

Alergia: NEGA

Medicação em uso: NEGA

EXAME FÍSICO

BEG, AAA, COTE, EUPNEICO; SEM QUEIXAS RESPIRATORIAS

ABD + TORAX ESTAVEL;

DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL + SANGRAMENTO EM ANTEPÉ ESQUERDO

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 14/08/20
MAT. Nº. 152283
SAME
ASSINATURA

Solicito exames :

32040091 - TORNOZELO (TIBIOTÁRSICA) AP E PERFIL ESQUERDO- RX

41101308 - PÉ (ANTEPÉ) - NÃO INCLUI TORNOZELO

Profissional: DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM: RN 7787

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

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

Médico:

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:38

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343851600000060933967>

Número do documento: 20120811343851600000060933967

Num. 63573725 - Pág. 1

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **176461 JANILSON DE MELO CANELA**

CNS: 703004804612776

Nascimento: 13/12/1980

Sexo: Masculino

Prontuário: 1197889

Cor: PARDA

Mãe: FRANCISCA DE MELO CANELA

Pai: RAIMUNDO DA COSTA CANELA

Endereço: RUA CAPITUBA, 12 - LAGOA AZUL - NATAL

Fone: 994521855 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59135-360

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 21216 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

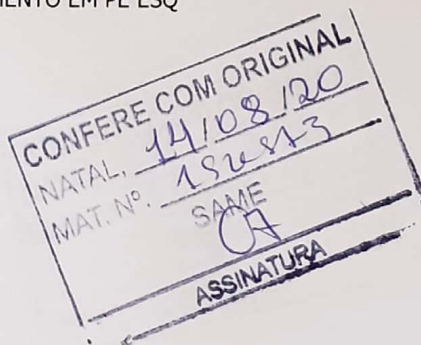
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

COLISÃO MOTO X CARRO;

APRESENTA DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL + SANGRAMENTO EM PÉ ESQ
EVOLUINDO COM FRATURA EXPOSTA DE ANTEPÉ ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

NECESSITA DE TRATAMENTO CIRÚRGICO



RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RAIO X

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S92.7 FRATURAS MÚLTIPLAS DO PÉ*408050470. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISARIA DOS PODODAC

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

NÃO SE APLICA;3

NÃO SE APLICA;3

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM: 7787 / RN

Data da Solicitação 17/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____ Série: _____

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

() Acidente de Trabalho Trajeto

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **176461 JANILSON DE MELO CANELA** Prontuário: 1197889
CNS: 703004804612776 Nascimento: 13/12/1980 Sexo: Masculino Cor: PARDA
Mãe: FRANCISCA DE MELO CANELA Pai: RAIMUNDO DA COSTA CANELA
Endereço: RUA CAPITUBA, 12 - LAGOA AZUL - NATAL Fone: 994521855 /
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN CEP: 59135-360

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 21216 / 2020

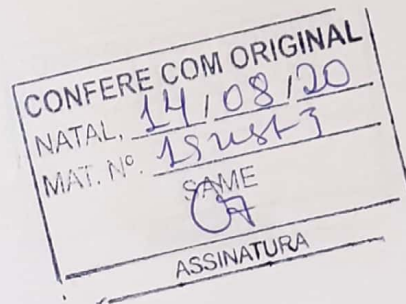
JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

COLISÃO MOTO X CARRO;
APRESENTA DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO FUNCIONAL + SANGRAMENTO EM PÉ ESQ
EVOLUINDO COM FRATURA EXPOSTA DE ANTEPÉ ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RAIO X



Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S92.7 FRATURAS MÚLTIPLAS DO PÉ*408050470. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODAC

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

NÃO SE APLICA;3 NÃO SE APLICA;3

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade ☐ Faz Antibioticoterapia ☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM: 7787 / RN

Data da Solicitação 17/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
() Acidente de Trabalho Trajeto
Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **176461 JANILSON DE MELO CANELA** Prontuário: 1197889
CNS: 703004804612776 Nascimento: 13/12/1980 Sexo: Masculino Cor: PARDA
Mãe: FRANCISCA DE MELO CANELA Pai: RAIMUNDO DA COSTA CANELA
Endereço: RUA CAPITUBA, 12 - LAGOA AZUL - NATAL Fone: 994521855 /
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN CEP: 59135-360

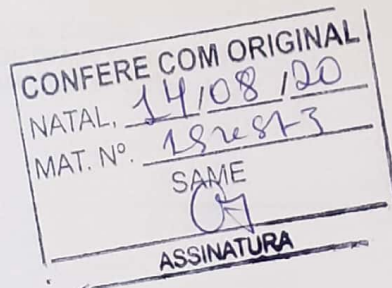
Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 21335 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA COM FRATURA EM PÉ ESQUERDO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TTO CIRÚRGICO



RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
ANAMESE + EXAME FÍSICO + RAIOS

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S92.7 FRATURAS MÚLTIPLAS DO PÉ*408050462. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATAR

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

METATARSO;3

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Obesidade ☐ Faz Antibioticoterapia ☐ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

CRM: 7036 / RN

Data da Solicitação 18/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

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

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Página 1 de 1

CCMV004_R - Relatório de Cirurgia

Período 17/06/2020 15:48 a 17/06/2020 15:48

13/08/2020 12:10

FIA / BAA: 5829 / 2020

Paciente: JANILSON DE MELO CANELA

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: 4 ANDAR

Quarto / Leito: 2 / 407

Tipo de Cirurgia: 4

Prontuário: 1197889

Data Agendamento: 17/06/2020 15:30

Cirurgia: TTO CIR FRATURA / LESAO FISARIA DOS PODODACTILOS

Data Realização: 17/06/2020 14:20

Potencial de Contaminação: Potencial Contaminada

Cirurgião: MICHEL FREIRE DE ARAUJO

Anestesista: SARAH CAROLINA GALVAO FIALHO ROCHA DE SOUZA

Tipo Anestesia: RAQUE

Instrumentador: ANDERSON - Hospital

Equipe:

Data do Relatório: 17/06/2020 15:48

Profissional:

Relato da Cirurgia: FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL, SOB ANESTESIA
ASSEPSIA E ANTISSEPSIA, APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
DEBRIDAMENTO E LIMPEZA EXAUSTIVA COM SF 0,9%
SUTURA E CURATIVO
BOA PERFUSÃO DISTAL



Digitalizado com CamScanner



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Página 1 de 1

PARE007_R - Evolução do Paciente

Período 17/06/2020 09:46a(13/08/2020 23:59:00

13/08/2020 12:10

BAA: 26228/2020

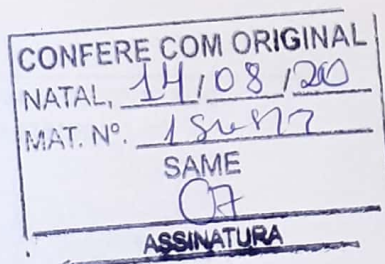
Paciente: JANILSON DE MELO CANELA

Data/Hora: 17/06/2020 11:21 Usuário: DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS Idade na data: 39 anos 6 meses 4 dias

Evolução:

FRATURA EXPOSTA; AO CC

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS
CRM 7787 / RN



Digitizado com CamScanner





90101176461

13/08/2020 12:11

Paciente: 176461 - JANILSON DE MELO CANELA

BAA: 4-26228/2020

Idade: 39 ano(s) 8 mes(es) e 0 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - POLITRAUMA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Arquivo:

Peso:

Data Atendimento: 17/06/2020 09:46

Início Validade: 17/06/2020 11:19 até 18/06/2020 18:59

Sala: POLITRAUMA

Médico Resp.: 1110-DANIEL SALDANHA DE MEDEIRO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

17/06/2020 11:21:01 - FRATURA EXPOSTA; AO CC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

1 - ZERO

MEDICAMENTO

2 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) - D1/5

Obs.: FRATURA EXPOSTA

Diluição: 100ml SF0,9%

3 - DAPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML

Diluição: 8 ml ABD

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM-7787/RN



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

PRMV015_R7 - Impressão da Prescrição Médica



90101176461

Página 1 de 1

13/08/2020 12:11

Paciente: 176461 - JANILSON DE MELO CANELA

FIA: 4-5829/2020

Idade: 39 ano(s) 8 mes(es) e 0 dia(s)

Prescrição Nº: 14

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1197889

Peso:

Data Internação: 17/06/2020 11:28

Início Validade: 02/07/2020 19:00 até 03/07/2020 18:59

Quarto / Leito: 2 - 407

Médico Resp.: 1110-DANIEL SALDANHA DE MEDEIRO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

02/07/2020 13:56:03 - FRATURA EXPOSTA DO PÉ ESQUERDO
PACIENTE SUBMETIDO À TRATAMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA DO PÉ ESQUERDO.
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRÊNCIAS
AGUARDA NIR (PACIENTE APTO PARA TRANSFERÊNCIA)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

1 - LIVRE

SOLUÇÃO

2 - SOLUÇÃO DE

a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML
SIST. F

Tempo: 23,81h

MEDICAMENTO

3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) - D2/7

Obs.: Iniciado em: / /2020

Diluição: 100ml SF0,9%

4 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML

Obs.: + 18ml de ABD

Diluição: 8 ml ABD

5 - AMICACINA 500MG/2ML - D2/7

Obs.: + 100ml de SF 0,9%

Iniciado em: / /2020

Diluição: 100ml SF0,9%

6 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML

Obs.: +100ML SF0,9%

7 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)

8 - TENOXICAN 40MG - PO

9 - BROMOPRIDA 5MG/ML

S/N náuseas/vômitos

Diluição: 15ml SF0,9%

CUIDADOS

10 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

11 - CURATIVO DIÁRIO

12 -

Obs.: ao nir

FABIO ROBERTO ALVES DE LIMA

CRM-7036/RN

Legenda: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

13/08/2020 12:11

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:38

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343851600000060933967>

Número do documento: 20120811343851600000060933967

Num. 63573725 - Pág. 8

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 532168 DATA: 02/07/2020
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 25 A CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 703004804612776 VALIDADE: _____
Criado por karla beatriz da silva texeira costa em 02/07/2020 21:22

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JANILSON DE MELO CANELA SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 13/12/1980 RG: 001968582 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: FRANCISCA DE MELO CANELA
FILIAÇÃO PAI: RAIMUNDO DA COSTA CANELA Nº 12 A
ENDEREÇO: RUA COQUEIROS CIDADE: CEARÁ-MIRIM
BAIRRO: LAGOA DE COSMO CEP: 59570-000
ESTADO: RN FONE: (84) 99120-7606 FONE: (84) 99214-2250

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: _____ HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Paciente V. L. M. de Oliveira
a partir de 02 semanas evoluindo
com Fraturas múltiplas no PO - Esquerda
Internado para tratamento
cirúrgico definitivo

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 09/07/2020

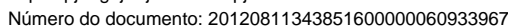
João Dantas

Bruno Muniz L. Borges
Ortopedia / Traumatologia
CRM/RN 5975-SBOT 13842

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



PACIENTE:	REL	CIENTE Nº:	CONVENIO:	COD. PROCEDIMENTO(S):	DATA:	HORA:	TERMINO:	SANGUE:
PAZ, LUCAS DE MELLO (Cavaleiro)				04.08.05-03.9 / 06.08.05-05-8	03/10/71	09:30		10:10
(CIRURGIA(S) REALIZADA(S): Fractura de fêmur - m. de fratura (X4) + Proteção do osso ao pé + aparelho pendente para o pé esquerdo)								
EQUIPE MEDICA								
CIRURGIÃO: Dr. Mauro Muniz L. Borges								
1º AUXILIAR: RAY, SÉRGIO VASCOZOS - Ortopedia / Traumatologia								
2º AUXILIAR: RAY, SÉRGIO VASCOZOS - Ortopedia / Traumatologia								
3º AUXILIAR: CRIMIN, SÉRGIO VASCOZOS - Ortopedia / Traumatologia								
ANESTESISTA: DR. CARLOS ALBERTO LIMA								
INSTRUMENTADOR(A): DR. CARLOS ALBERTO LIMA								
Fios Cirúrgicos	QTD	MICROINSTRUMENTOS	SORO	QTD	SOLUÇÃO	QTD	OUTROS	
NYLON 2.0 (2CM)	02	DIPIRONA	ABD 1000ML	02	ALCOOL 70%	02	ARRUELAS	
NYLON 2.0 (4CM)		DRAMIN B6DL	ABD 10ML		ALCOOL IODADO		CIDEX POR ML	
ETHYBOND 2.0		EFEDRINA	FISIOLÓGICO 0.9% 1000ML		FORMOL		CIMENTO ORTOPEDICO	
CATGUT SIMPLIS 5.0		EPINEFRINA	FISIOLÓGICO 0.9% 250ML		MATERIAL ENTORNO	03	FIO DE KIRSCHNER	
CATGUT CROMADO 1.0		FENERGAN 50MG 2ML	FISIOLÓGICO 0.9% 500ML	03	ATADURA GESSO		FIO DE LUQUE	
VICRYL 0		FUROSEMIDA	GLICOSADO 5% 250ML		ATADURA CREPOM	02	FIXADOR EXTERNO	
PROLENE 2.0		GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	GLICOSADO 5% 500ML		ATADURA DE ALGODÃO		GANCHOS	
MONOCRYL 3.0		HIDROCORTISONA 500MG	GLICOSE 50% AMPOLA		MALHA TUBULAR		GELOFOAM	
PDS II 1.0		IPSILON 1G	RINGER LACTATE 500ML		EQUIPO MACROC/ INJETOR		GRAMPO	
FIO ALGODÃO C/ AGULHA		IPSILON 4MG	RINGER SIMPLES 500ML		EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS		HASTER	
CERA OSSEA		METOCLOPRAMIDA	solução	qtd	EQUIPO P/ SANGUE		LIGAMENTO SINTETICO	
AUSCULTADORES	01	ONDASETRONA	EPITESAN		COLETOR DE URINA FECHADO		PARAFUSO CORTICAL	
LINDOCAÍNA 2% C/ VASO		PROSTIGMINE	NEOMICINA		TUBO C/ BALÃO 3.0		PARAFUSO ESPONJOSO	
LINDOCAÍNA 2% GEL		RANITIDINA	TROFORDEMIN		ESPARADRAPO	✓	PARAF. INTERF. TITANEIO	
LINDOCAÍNA S/ VASO		TILATIL 40MG	SULFADIAZINA DE PRATA	01	CATETER TIPO ÓCULOS		PINO	
ISOFLURANO		SELUXEN 5 MG / 5ML	JELCO	qtd	ELETRODOS	05	PINO DESLIZANTE	
NOVABUPI C/ VASO		DIPROSPAM	POLIFIXO 2 VIAS	01	ESCOVA DESCARTAVEL	03	PLACA	
NOVABUPI S/ VASO		C. PAPAVERINA 50MG/2ML	SCALPS		MASCARA	03	PARAFUSO CANULADO	
SERVO FLORANO		TRIDIL	AGULHA P/ RAQUIN	01	MICROPORE		LAMINA DE SHAVER	
LINDOCAÍNA 10% SPRAY	01	CLORETO DE SUXAMETÔNIO	AGULHAS DE STIMUPLEX	06	SERINGA DE INSULINA		PROTESE	
NEOCAÍNA C/ VASO		CLONIDIN	AGULHA DE STIMUPLEX		MÁSCARAS DESCARTAVEL		SURGICEI	
NEOCAÍNA C/ VASO		NIBUM	AGULHA DE STIMUPLEX		GORRO DESCARTAVEL		DRILL ELETRICO	
XILOCAÍNA		RETENÇÃO DE RESINA	MATERIAL ORTÓPEDICO	qtd	PRO-PÊ	05	ASPIRADOR	
MEDICAMENTOS	qtd	DIMORF	ATADURA GESSO	01	ESCOVA SECA		PARAFUSO ANCORA	
ADRENALINA		DOLANTINA	ATADURA CREPOM	01	MICROPORE LARGO		PLAST ANEL 1.4	
AMINOFILINA		FENTANIL	ATADURA DE ALGODÃO	01	LUVAS ESTEREIS	04	PARAFUSO TRANSVERSO	
AMIODARONA		FLUMAZENIL	MALHA TUBULAR		ALGODÃO GRIBOLA	01	SONDAS	
ATROPINA		ISOFLORANE	solução	qtd	LUVAS DE PROCEDIMENTO	03	URETRAL 4	
BUSCOPAM SIMPLIS		KETAMINA	VASELINA		COMPRESSA CIRURGICA	01	ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04	
CEFALOTINA 1G	02	MIDAZOLAM	CLOREXIDINA ALCOOLICA	✓	GASES 10x10 PCT 20	02	NASO LONGA 04	
CAFAZOLINA 1G		NARCAN	CLOREXIDINA AQUOSA 2%		SERINGA DESC. 3ML	02	SONDA DE FOLEY	
CAPTAPRIIL 25MG		NILPERIDOL	CLOREXIDINA DEGERMANTE	✓	SERINGA DESC. 5ML	02	OUTROS	
CEFTRIAXONA 1G		NUBAIM	PVPi DEGERMANTE		SERINGA DESC. 10ML	02		
CLORETO DE POTÁSSIO 19%		PROPOFOL	PVPi TÓPICO		SERINGA DESC. 20ML	02		
CLOR. DE SÓDIO 20%		SERVOFLOLANE	DETERGENTE ENZIMÁTICO					
DE XAME TASONA 4MG	01	TRAMAL	ÁGUA OXIGENADA					



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Janielson de Melo Janelson Nº REGISTRO _____ convênio: _____
Data Nascimento 13/12/80 IDADE _____ Sexo _____ LEITO: _____ Data de Admissão ____/____/____
MÉDICO: Dr. Ramiro Cirurgia Proposta: Fratura de 04 metatarsos

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim início 20:00 PESO: _____ Kg Altura: 176 cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
Material de Alto custo confere com a guia de autorização: (X) sim () não () NSA, obs: _____
ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: _____
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () Tabagista () Etilista () Traqueostomizado () Prótese () Lente de contato () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC () Marcapasso () Outros: _____
Medicações de uso frequente: _____
Cirurgias e intercorrências anteriores: não faz uso
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não () Sim
Exames pré operatório: (X) Labor (X) Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____
Identificação da pulseira confere com as fornecidas pelo paciente e prontuário: (X) sim () não
Confirma demarcação cirúrgica: () não () sim local: _____
SSVV: PA 133x68 mmHg T: 36 °C FC: 74 bpm FR: _____ mrpm HGT: _____ mmhg Ass: _____ SP2-97
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem : _____

Conferido informação acima por: [Assinatura] Admitido na sala: 54 Hora _____

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta FRATURA DO PÉ (E)

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada
1. Equipe completa presente (X) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Termo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável



BISTURI ELÉTRICO DISPONÍVEL E TESTADO (X)
 APARELHO DE ANESTESIA (X)
 EQUIPAMENTO DE VÍDEO (X)
 MONITOR MULTI-PARÂMETRO (X)
 SAÍDA DE: OXIGÊNIO (X) AR COMPRIMIDO () VÁCUO ()
 ASPIRADOR CIRÚRGICO DISPONÍVEL E TESTADO (X)
 MESA CIRÚRGICA TESTADA (X)
 HEMODERIVADOS SOLICITADOS E RESERVADOS SIM () NÃO (X) NÃO APLICÁVEL ()
 PACIENTE TEM ALERGIA CONHECIDA SIM () NÃO (X)
 APARELHO DE ANESTESIA TESTADO SIM (X) NÃO ()
 ESTERILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTAIS COM INDICADORES SIM (X) NÃO ()

ETAPA 2: PRÉ INCISÃO

CONFIRMAR NOME DO PACIENTE, LOCAL DA INTERVENÇÃO E CIRURGIA PROPOSTA (X)
 CONFIRMAR PREPARO DA PELE COM CLOREXIDINE DEGERMANTE E TÓPICA () SIM (X)
 CONFIRMAR ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO (X) SIM () NÃO APLICÁVEL
 PACIENTE EM POSIÇÃO ADEQUADA (X) SIM ()

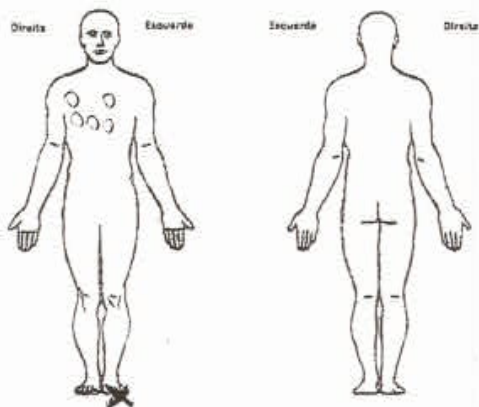
EQUIPE DE ENFERMAGEM

CONFIRMAR SE A DISPONIBILIDADE DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS SOLICITADOS PARA CIRURGIA (X)
 CONFIRMAR COM A EQUIPE MÉDICA SE OS EXAMES NECESSÁRIOS ESTÃO DISPONÍVEL (X)
 CONFIRMAR BISTURI ELÉTRICO E PLACAS INSTALADOS CORRETAMENTE (X)

INTRA-OPERATORIO

POSICIONAMENTO: DORSAL (X) LATERAL DIRETA () LATERAL ESQUERDA () POSIÇÃO GINECOLÓGICA ()
 () DECÚBITO PROCLI () DECÚBITO VENTRAL () GINECOLÓGICA () SEMI-GINECOLÓGICA () FOWLER
 () SEMI-FOWLER OUTROS: _____
 PROTEÇÕES / AQUECIMENTO: () MANTA TÉRMICA - CORPO INTEIRO () SUPERIOR () INFERIOR ()
 COBERTOR () COXIM () COLCHÃO TÉRMICO () MEIAS DE COMPRESSÃO

ASSINALE COM UM X O LOCAL DA CIRURGIA:



LEGENDA ANATOMICA

PLACA DE BISTURI	▲
MONITORIZAÇÃO CARDÍACA	●
INCISÃO CIRÚRGICA	X
GARROTE	■
FAIXA SMARCH	⊕

GARROTE () SIM () NÃO HORÁRIO INICIO: _____ TÉRMINO: _____

TRICOTOMIA: () SIM () NÃO, LOCAL: _____ HORÁRIO INICIO: _____ TÉRMINO: _____

MONITORIZAÇÃO:

(X) OXIMETRIA DE PULSO (X) ECG (X) PNI () PAM () PVC () TERMÔMETRO () CAPNOGRAFIA ()



NOME: DANILSON DE MELO CANELA Nº REGISTRO: _____

DEGERMAÇÃO DA PELE: (X) CLOREX DEGERMANTE () CLOREX AQUOSO
 (X) CLOREX ALCÓOLICA () PVPI DEGERMANTE
 () PVPI TINTURA () + BLOCO
 PROFISSIONAL QUE REALIZOU: DR. DE FERNANDO
 ANTISSEPSE: () PVPI AQUOSA (X) PVPI ALCÓOLICO () CLOREXIDINA AQUOSA (X) CLOREXIDINA ALCÓOLICA
 PROFISSIONAL QUE REALIZOU: DR. DE FERNANDO
 INFUSÕES: SF0.9% _____ ml R.LACTATO _____ ml R. SIMPLES _____ ml SG5% _____ ml

DRENOS: () PENROSE Nº _____ () PORTO-VAC Nº _____ TÓRAX Nº _____

SINAIS VITAIS: PA: 122/62 mmHg FC: 94 bpm SAT: 97 % T: 36,2 °C HORA: 10:00

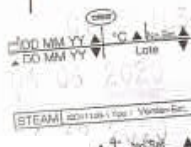
ANESTESIA: INICIO: 09:20 TERMINO: 10:20 () GERAL INALATÓRIO () GERAL VENOSA (X) SEDAÇÃO
 () LOCAL (X) PERIDURAL (X) RÁQUI
 () BLOQUEIO: _____

AGULHA PARA RÁQUI: () NÃO (X) SIM Nº 27 OBS: DR. DE FERNANDO
 AGULHA PERIDURAL: () SIM () NÃO Nº _____ CATETER PERIDURAL: _____
 AGULHA PARA INFILTRAÇÃO: () NÃO () SIM Nº _____
 AGULHA PARA BLOQUEIO DE PLEXO: () SIM () NÃO Nº _____ IOCAL: _____
 Tubo endotraqueal: () NÃO () SIM Tipo: () Simples () Aramado () Traqueostomia () Carlens D/E.. Nº _____
 Cânula de guedel Nº _____ Másc. Laríngea: () NÃO () SIM Nº _____ Cat.tipo óculos () SIM () NÃO
 AVP: () NÃO (X) SIM MSD JELCO Nº 20 POR DR. DE FERNANDO
 SNG: () NÃO () SIM Nº _____ SVD () NÃO () SIM Nº _____

HORÁRIO	MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	NOME PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
11:40	FR. CEFOTRIMAX	02	EV	DR. DE FERNANDO
11:40	FR. TENOXICOR	01	EV	"
11:40	DIPIDOR	02	EV	"
11:40	DEXMETHON	01	EV	"

FERIDA OPERATÓRIA: CURATIVO Limpo e seco
 MATERIAL RETIRADO PARA EXAMES: _____
 BIOQUIMICA: () NÃO () SIM _____
 CULTURA: _____ ANÁT. PATOLÓGICO: () NÃO () SIM _____ UND _____
 MATERIAL EXPLANTADO: _____
 CONFERIDO POR: DR. DE FERNANDO INTERCORRÊNCIA: SEM INTERCORRÊNCIA

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
 CONFIRMAR SE A CONTAGEM DE COMPRESSAS, INSTRUMENTAIS E AGULHAS FOI REALIZADA (X) SIM () NÃO
 CASO A CIRURGIA REALIZADA NÃO TENHA SIDO A PROPOSTA, _____



OPME: () NÃO (X) SIM, QUAL

5- FIO DE KIRSCHNER 1,5

IOL IMPLANTES LTDA
Nome Comercial:
Fio Kirschner 1.5x300
Código: 40012300152
Lote: 05250/19
ANVISA: 10223680050

IOL IMPLANTES LTDA
Nome Comercial:
Fio Kirschner 1.5x300
Código: 40012300152
Lote: 05250/19
ANVISA: 10223680050

INÍCIO DA CIRURGIA: 09:30 TERMINO DA CIRURGIA 10:10

CIRURGIÃO: DE BUENO ASSISTENTE: ANESTEIOLOGISTA: DE FERNANDO
INSTRUMENTADORA: DINA PAULA CIRCULANTE: SARA DINA ENFERMEIRA: EDNA

URPA (UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA)

CONDIÇÕES DE ADMISSÃO DO PACIENTE

(X) ACORDADO () SONOLENTO () AGITADO AR AMBIENTE () MV 50% () CATETER DE O2 () TQR () AVP
() AVC () HIPOTENSÃO () HIPERTENSÃO () BRADICARDIA () TAQUICARDIA () TREMOR () DOR
() BAIXA SATURAÇÃO () HEMORRAGIAS () DESORIENTAÇÃO () AGITAÇÃO () DISPNEIA () BRONCOESPASMO
() OUTROS:

HORÁRIO	MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	NOME PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

ENCAMINHADO PARA O ANDAR

INTERCORRÊNCIA NO URPA: () NÁUSEAS () VÔMITO () SANGRAMENTO () DOR () BEXIGOMA
() ALTERAÇÃO DA FC (X) AVP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO

GESSO EM: () MSD (X) MSE () MID () MIE

EXAMES: () LABORT (2) RAO-X (4) USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS:

ENCAMINHADO: () ENFERMARIA () UTI () ALTA HOSPITALAR () OUTROS:

ANOTAÇÕES ENFERMAGEM:

ENCAMINHADO POR:

Enfermeira
LOREN/RN 463.756

HORA: 11:00



Prontoclínica Dr. Paulo Gurgei
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: _____

PACIENTE: JANILSON DE MELO CAMELA SETOR: 1º LEITO: 207A
AGNOSTICO MÉDICO: P3 (E) IDADE: 37 ANOS

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR (X) HOSPITALAR: QUAL: HMWG
ALERGIAS: NEGA DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: NEGA

EVOLUÇÃO 02/07/20 HORÁRIO: 22h

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(X) ATIVO (X) REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() BI _____
() ATB _____

PELE

(X) HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
(X) NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS (X) NORMOTÉRMICA

() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

(X) EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO (X) NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: 22h
* ACIDENTE DE TRÂNSITO HÁ 15 DIAS
* SEMA TUDO
* EXAMES DE HEMOGRAFIA E O PERFIL DE PAID X
* ORIENTADO QUANTO A TESTES E HIGIENE INTIMA

VENTILAÇÃO

(X) O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

(X) ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

(X) ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME

(X) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
(X) DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO (X) CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SUG/SNG _____
() RESÍDUO GÁSTRICO: _____
(X) ZERO () VÔMITO _____ vezes

Thiago Marques Calazans Duarte
Garimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 03/07/20 HORÁRIO: 22h

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(X) ATIVO (X) REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

(X) AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(X) HV _____
() BI _____
(X) ATB _____

VENTILAÇÃO

(X) O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

(X) ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

(X) ESPONTÂNEA



PELE

☒ HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Paciente em PAF, com sinais vitais estáveis, aceita dieta, segue em HUP, sem febre no momento, realiza Rx PAF

() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME

☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
☒ SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO ☒ LÍQUIDO/COPINHO () GTM
() SOG/SNG _____
() RESÍDUO GÁSTRICO: _____
() ZERO () VÔMITO _____ vezes

EVOLUÇÃO 03/07/20

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☒ REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() BI _____
☒ ATB completos

PELE

☒ HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: * Rx PAF OK
* VSB

HORÁRIO: 21:25

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

☒ ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME

☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO ☒ CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO ☒ LÍQUIDO/COPINHO () GTM
() SOG/SNG _____
() RESÍDUO GÁSTRICO: _____
() ZERO () VÔMITO _____ vezes

Danielly Araújo da Silva Regis
COREN-PA 332.991-ENP

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

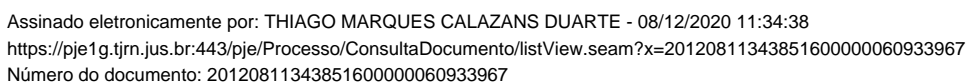
RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Bomelton de Melo Corneia
 APTO.: 208 A Nº REGIST. _____
 CONVEN. SUS

USO DE:		DATA / H		USO DE:		DATA	
BOMBA DE INF.	DIL			ECG			
NEBULIZADOR	Nº			OXIG./UMIDIF.			
ASPIRADOR	DIL			BERÇO AQUECIDO			
CURATIVO				FOTOTERAPIA			
				INCUBADORA			

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
02.07.20	22:30	Pct. admitido neste setor para realização parcial minuto físico de Pd "E" com orientação do Garbimil. Em anexo: exame lab + 01 imp Rx. Segue aos cuidados da equipe.	Mirella F. Soares Galvão Brito COREN-RN 342.638-78
03.07.20	8:50	Encaminhado ao C.C. em caráter de rotina.	Priscila Oliveira da Silva Freire REN-RN-331.525-1
03.07.20	10:45	Pct. retornou do C.C. em maca na H.U. P segue aos cuidados, re- cebeu Rx.	Priscila Oliveira da Silva Freire REN-RN-331.525-1
03.07.20	17:00	Adm. med. op. 1g + Adm. EV + insulina 4g + Adm. S/ controle rescrito.	Priscila Oliveira da Silva Freire REN-RN-331.525-1
03.07.20	23h	Adm. med. op. 1g + Adm. EV. + clonazepam 4 Adm. + titilatil 4mg + Adm. EV	Ana Paula R. S. Cerqueira S. COREN-RN 001266-597-72
04.07.20	05h	Adm. med. op. 1g + Adm. EV + clonazepam + Adm. EV	Ana Paula R. S. Cerqueira S. COREN-RN 001266-597-72
04/07/20	09h00	Paciente saiu de alta hospitalar, acompanhado por acompanhante em cadeirinha de rodas, levando consigo os todos os seus pertences. Rx pós anexa ao prontuário.	Carla de Paula S. Santos COREN-RN 000193-72







PACIENTE: Benito de Melo REGISTRO Nº _____
 APTO.: 208A CONVENIO _____
 MÉDICO: _____

EVOLUÇÃO MÉDICA		DISCRICÃO MÉDICA
DATA / HORA		
03/07/20	<p>CC</p> <p>Submetido a tratamento comigo e p/ enfermeiro Procedimento de Interconexão</p> <p>Bruno Muniz L. Borges Ortopedia / Traumatologia CRM/RN 5975 - SBOT 13842</p>	





HISTÓRIA CLÍNICA E NUTRICIONAL

Dr. Paulo Gurgel

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

Data Nascimento 13/12/1980

Data 03-07-20

Modalidade (X) Eletiva () Urgência () Emergência

Nome completo Andron de Melo Cordeiro

Unidade de origem

RG 004956759-2

Cirurgia proposta

Encaminhamento de clientes ao Centro Cirúrgico	Antes da indução anestésica Check in	Antes de iniciar a cirurgia Time out	Antes do cliente sair da SO Check out
<ul style="list-style-type: none"> Identificação do cliente <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Prontuário completo <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Sítio cirúrgico demarcado <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consentimento e avaliação anestésica <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consentimento cirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Consentimento transfusional <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Planho <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tricotomia <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Horário <input checked="" type="checkbox"/> Local Jejum <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Exames Exames laboratoriais Exames de imagem Retirado prótese e adornos? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Tipo de precaução Padrão <input checked="" type="checkbox"/> Contato <input type="checkbox"/> Reverso Gotículas <input type="checkbox"/> Aerosóis 	<ul style="list-style-type: none"> Confirmação sobre o cliente Identificação do cliente Local da cirurgia a ser feita Procedimento a ser realizado Consentimento anestésico e cirúrgico Sítio cirúrgico certo Montagem da SO de acordo com o procedimento programado <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Revisão dos equipamentos de anestesia <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes Laringoscópio Máscara de O2 Fio guia Bougie Guedel Cânula endotraqueal Há risco de perda sanguínea >500mL (7mL/Kg em crianças)? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Reserva sanguínea? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Acesso venoso adequado e pervio? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não O cliente tem alergia? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação oral, nome e função de todos os profissionais Staff 1º cirurgião 2º cirurgião Anestesista Circulante Cirurgiões, anestesistas e equipe de enfermagem confirmam: Identificação do cliente Sítio cirúrgico Procedimento a ser realizado Placa de eletrocautério Posicionada Não aplica Uso de antibiótico profilático <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Exames de imagem estão disponíveis <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Revisão do cirurgião. Passos críticos Duração estimada Possíveis perdas sanguíneas <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Revisão do anestesista <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Fixação das etiquetas de esterilização no prontuário <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 	<ul style="list-style-type: none"> Procedimento realizado Do PE A contagem de compressas, agulhas e instrumentais está correta? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Peças anatômicas/culturas e identificadas adequadamente e requisitação preenchida? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória desse cliente: Cirurgião Dr. Pauline Anestesista Dr. F. Mendes Enfermagem Edna Obs.: Dr. Paula Ass.: Edna Ass.: Edna

APT[®]

CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NOME.: Saulson de Melo Carmo

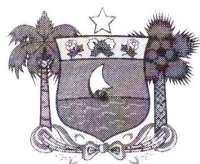
REG.:

MÉDICO.:

CONVÊNIO.:

DIA	HORAS	PRESSAO ARTERIAL	RESPIRACAO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VOMITO	DIURESE	EVACUACAO	ASSINATURA
02.07.20	23hr	130x70	18%	36,3°C	82bpm	D	-	+	-	Mirella
03.07.20	06hr	120x70	-	36,5°C	-	D	-	+	-	Mirella
03.07.20	16:15	110x80	-	35,7°C	-	A.C.	-	normal	-	Guaricani





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



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência Nº **229564/1** referente ao paciente **JANILSON DE MELO CANELA** 39 anos, Atendimento pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 17/06/2020 em Extremoz/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 21 de julho de 2020.

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

SAMU 192 RN

END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5321



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 229564/1

Data: 17/06/2020

CHAMADO

TARM: MARCEL MORAIS PINHEIRO

Médico Regulação: MYLENNE TORRES ANDRADE DA NÓBREGA

Rádio Operador: FELIPE FERREIRA DO NASCIMENTO

Médico Cena: FÁBIO DE SOUZA PEREIRA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 15 (CEARÁ-MIRIM)

Equipe VTR: JOSEAN AMANCIO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
EMANNOEL OLIVEIRA DOS SANTOS - TECNICO DE ENFERMAGEMREGULAÇÃO
MEDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA
LIGAÇÃOCONTATO COM EQUIPE
SAMU

TRANSF./INTERNAÇÃO

LIGAÇÃO
COORDENAÇÃO

Cidade: EXTREMOZ

Nome do Solicitante: EDSON

Telefone: (84) 98718-8870

Nome do Paciente:

JANILSON DE MELO CANELA

Data de Nascimento:

Idade:

39

ANO(S)

Sexo:

MASCULINO

Endereço: RUA JOAQUIM DE GOES

Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: CENTRO

Referência/Complemento: EM FRENTE A CAIXA ECONOMICA DE EXTREMOZ

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: USB 15 INFORMA PACIENTE ENTREGUE AOS CUIDADOS DO DR RAFAEL. NO HOSP WOLFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

17/06/2020 06:26:35 - Dr(a). MYLENNE TORRES ANDRADE DA NÓBREGA

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: VITIMAS CONCIENTES, SEM FRATURA EXPOSTA. O DA MOTO: FERIMENTO NA PERNA SUPERFICIAL

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: AMARELO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

Apoio:



OBSERVAÇÕES

Data: 17/06/2020 06:28:41 Usuário: (RADIO OPERADOR) FELIPE FERREIRA DO NASCIMENTO
Observação: Controle de frota: SEM USB DISPONIVEL NO MOMENTO, HORARIO DE TROCA DE EQP NA BASE.Data: 17/06/2020 07:26:48 Usuário: (RADIO OPERADOR) FELIPE FERREIRA DO NASCIMENTO
Observação: Controle de frota: USB 15 ACIONADA E QP SAINDO DA BASE MACAIBAData: 17/06/2020 08:58:17 Usuário: (TARM) MARCEL MORAIS PINHEIRO
Observação: TENTO CONTATO COM POLITRAUMA DO HMWG PARA REGULAR O PACIENTE PORÉM ENCONTRA-SE OCUPADO. (3232-7576)Data: 17/06/2020 09:01:05 Usuário: (TARM) MARCEL MORAIS PINHEIRO
Observação: PACIENTE REGULADO COM DR. PAULO RENATO DO POLITRAUMA DO HMWG.Data: 17/06/2020 10:39:10 Usuário: (RADIO OPERADOR) FELIPE FERREIRA DO NASCIMENTO
Observação: Controle de frota: USB 15 INFORMA PACIENTE ENTREGUE AOS CUIDADOS DO DR RAFAEL. NO HOSP WOLFREDO GURGEL

21/07/2020

10.19.91.2/SSORN/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=229564&Digito=1&ReadOnly=1

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
17/06/2020
06:24:35
Saída Local:
17/06/2020
08:45:00

Regulação Médica:
17/06/2020
06:26:35
Chegada Destino:
17/06/2020
09:34:11

Solicitação VTR:
17/06/2020
07:26:23
Liberação Destino:
17/06/2020
10:39:07

Saída VTR:
17/06/2020
07:26:46
Liberação VTR:
17/06/2020
10:39:08

Chegada Local:
17/06/2020
08:01:00

Km

Saída VTR:
0

Chegada Local:
0

Chegada Destino:
0

Liberação VTR:
0



Observação do Apoio:

CONDUTA

☐ Remoção

Conduta Médico Regulador:

17/06/2020 08:51:17 - FÁBIO DE SOUZA PEREIRA

PACIENTE CONDUTOR DA MOTO,

NA ABORDAGEM PACIENTE EM DEC DORSAL, CONSCIENTE, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NAUSEA OU VÔMITOS

A - VIA AÉREA PÉRVIA

B - TÓRAX COM BOA EXPANSIBILIDADE, SEM DOR A PALPAÇÃO OU QUEIXAS VENTILATÓRIAS

C - SEM SANGRAMENTOS INTENSOS VISÍVEIS,

D - GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES

E - ABDOME FLÁCIDO, PELVE ESTÁVEL

CORTE PASSÍVEL DE SUTURA EM REGIÃO DE MENTO,

PROVÁVEL FRATURA FECHADA EM TNZ ESQ E ESCORIAÇÕES EM JOELHO DIR

SSVV ESTÁVEIS - ORIENTO MANTER IMOBILIZAÇÃO E SEGUIR P/ PSCS - POLITRAUMA

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

:: _:_

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

v

Ass: :

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

//_ _:_:

Ass: :

ACIDENTE DE TRABALHO?

☐ Sim ☒ Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS?

☐ Sim ☒ Não



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

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200333363

Vítima: JANILSON DE MELO CANELA

Data do Acidente: 17/06/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JOAO MARIA DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JANILSON DE MELO CANELA

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

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

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

Recebedor: JANILSON DE MELO CANELA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 033

Agência: 000000080

Conta: 000001099123-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo nº 0873029-55.2020.8.20.5001

Autor: JANILSON DE MELO CANELA

Réu: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

DESPACHO

De início, considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (arts.98 e 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo de 15(quinze) dias, (art. 335, do CPC).

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, também no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica.

Após, voltem-me os autos conclusos para designação de perícia médica.

P.I.C.

Natal/RN, 8 de dezembro de 2020

EUSTÁQUIO JOSÉ FREIRE DE FARIAS

Juiz de Direito

