



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
63573 718	08/12/2020 11:35	Petição Inicial	Petição Inicial
63573 719	08/12/2020 11:35	01 - PETIÇÃO INICIAL	Documento de Comprovação
63573 720	08/12/2020 11:35	02 - PROCURAÇÃO JUDICIAL	Procuração
63573 721	08/12/2020 11:35	03 - DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
63573 722	08/12/2020 11:35	04 - CONTRATO DE HONORARIOS	Documento de Comprovação
63573 724	08/12/2020 11:35	05 - B.O	Documento de Comprovação
63573 725	08/12/2020 11:35	06 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA	Documento de Comprovação
63573 726	08/12/2020 11:35	07 - COMPROVANTE DE PEDIDO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
63586 246	08/12/2020 16:05	Despacho	Despacho

PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ANEXOS



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343716500000060933960>
Número do documento: 20120811343716500000060933960

Num. 63573718 - Pág. 1

**EXCELENTESSIMO(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
MEDIAÇÃO 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



Incialmente, 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 (hum mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), em 03 de outubro de 2020, conforme sinistro administrativo nº 320033363.**

Importante destacar, Excelênciia, 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, aufera 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.

Friza-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 edo 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 SEGURADORES 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 nº 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 nº 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)"

"AGRADO 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, 3 a 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 - Ralator : 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 in corrente, 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 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.

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 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 / (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.**

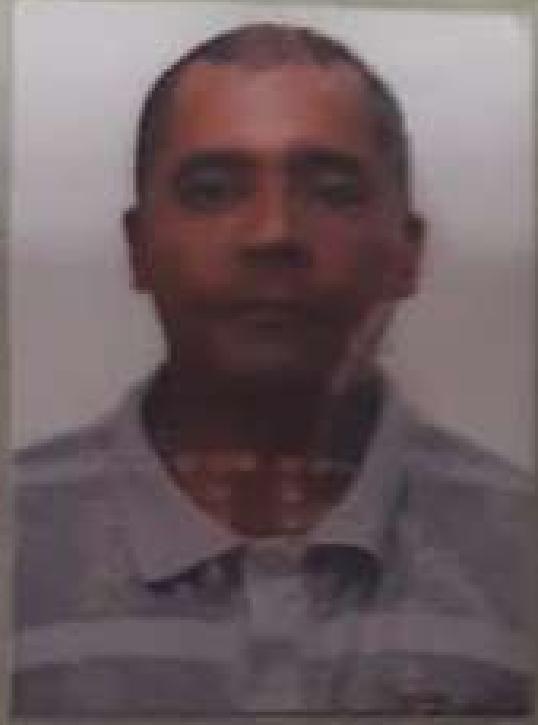
Natal/RN 21 de outubro de 2020

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



POLIGÁR DIREITO



Thiago Marques Calazans Duarte

Comunicação de Identidade



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:37
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343775200000060933963>
Número do documento: 20120811343775200000060933963

Num. 63573721 - Pág. 1

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE
EXPEDIÇÃO
23/10/2013

061.960.582

JANILSON DE MELO CANELA

RAIMUNDO DA COSTA CANELA
FRANCISCA DE MELO CANELA

DATA DE NASCIMENTO

13/12/1980

CEARÁ-MIRIM RN

CERT. DE NASCIMENTO L-0071 F-60 RG-10504
CEARÁ-MIRIM RN-2 DISTRITO

041.646.944-24

3a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

23/10/2013

Assinatura de Deus Medeiros Costa
Dir. 2º Cível. Ceará-Mirim





Agência Reguladora de Águas e Saneamento do Rio Grande do Norte
Av. Presidente Tancredo Neves, 1000 - Centro, RN, CEP 59015-000
CEP 59015-000
Adm. Central (84) 3232-4433 / Ouvidoria (84) 3232-4502

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

115

115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 14/10/2020 AS 11:09:20 MATRÍCULA: 5900336 MÊS / ANO:

DADOS DO CLIENTE

5900336

10/2020

GILDERLAN FERREIRA ARAUJO
RUA ELDORADO, N. 198 - LAGOA AZUL NATAL RN
59195-340

DESCRICAÇÃO	ROTA	SEG. ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
			RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO
215.063-260-0348-000	6	2716	
Morador individual	INTUAÇÃO ÁGUA	1	INTUAÇÃO ESGOTO

Y14916870061

LTGANDO

POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 12

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

HISTÓRICO DE CONSUMO

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

DESCRICAÇÃO

CONSUMO

TOTAL(R\$)

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 SEGUINTESE E PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1º: 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 2º: As atividades inclusas 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 3º: 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 4º: 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 EXRAJUDICIAL 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 5º: Havendo acordo entre o CONTRATANTE e a parte CONTRÁRIA, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, se houver.

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

Cláusula 7º: 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 8º: 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 9º: 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 10º: 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 11º: O CONTRATANTE deverá ainda, em caso de **REVOÇÃO 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 12º: 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 responsabilidades.

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 13º: 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.

+ Samu de Alho Carne

CONTRATANTE

Juanete

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1- Thiago Kelly A Souza
CPF: 063 530 304 36

2- Fernanda Ramaea
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

B O A T

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 KGL 3091 Cidade EXTREMOS UF RN
Marca/Mod. VW/GOL Cor PRETA Ano 2006 / 2006
Proprietário FLAVIO NASCIMENTO DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor FLAVIO NASCIMENTO DA SILVA Data de Nasc. 02/04/1976
Endereço RUA SÃO JORGE Nº 09 Fone 99114 6728
Bairro CENTRO Cidade EXTREMOS UF RN
CPF N° 026.721.834-65 CNH N° _____ Validez _____ Categoria _____
Local de Trabalho LIPA MOVEIS Fone 3653 1750
End. RUA JANUARIO GICO Nº 100 A Bairro NORDESTE Cidade NATAL

4 - VEICULO 02 :

Placa ou Chassi OJR 5115 Cidade CÉARA MIRIM UF RN
Marca/Mod. HONDA / CG 125 FAN ES Cor ROXA Ano 2012 / 2012
Proprietário JANILSON DE MELO CANELA Nº de Ocupantes 02
Condutor JANILSON DE MELO CANELA Data de Nasc. 13/12/1980
Endereço RUA CAPITURA Nº 12 A Fone 99235 6358
Bairro LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF N° 041.646.944-24 CNH N° 05997301631 Validez 04/12/2022 Categoria A
Local de Trabalho MARMORIZARIA PAULO MÁRMORE Fone 99435 0517
End. AV. CORDEIROS Nº 57 B Bairro CENTRO Cidade EXTREMOS

5 - VEICULO 03 :

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validez _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEICULO 04 :

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validez _____ / _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

5 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. CORDEIROS

Em que sentido? EXTREMOS / NATAL

Em que faixa? ÚNICA

Versão do condutor ALEGA QUE SE DESLOCAVA NO SENTIDO CENTRO DE EXTREMOS PARA NATAL, QUANDO O CONDUTOR DA V2 QUE SE DESLOCAVA NO SENTIDO CONTRÁRIO, ENTROU DE VÉZ À SUA FRENTES, PRETENDENDO IR À CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, AFIRMA QUE AINDA FREOU, MAS NÃO DEU PARA EVITAR A COLISÃO.

Assinatura do condutor V1: x FIDÉVIO 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 ECONÔMICA, QUANDO REDUZIU A VELOCIDADE DO SEU VEÍCULO PARA ATRAVESSAR AVIA, MOMENTO EM QUE V2 QUE VINHA EM SENTIDO CONTRÁRIO, INVADIU A SUA FAIXA E O ATINGIU.

Assinatura do condutor V2: x JF

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:

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

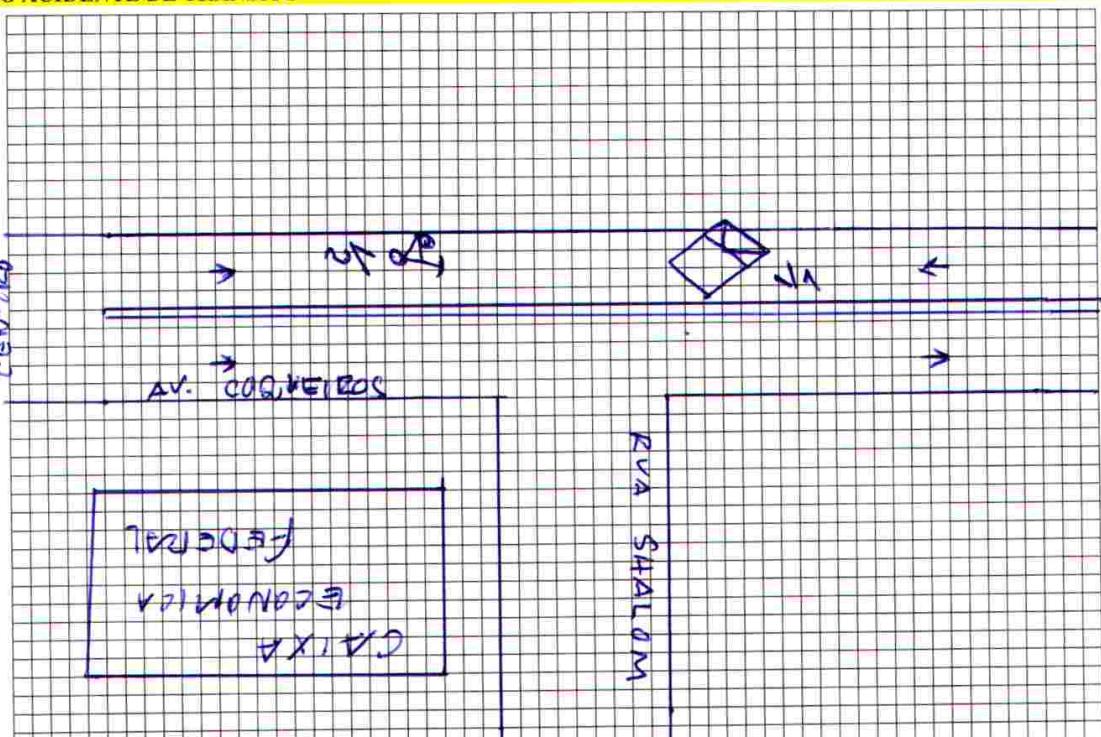


10547

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<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"/> Aclive Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundade	<input checked="" type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/Illuminação	<input type="checkbox"/> Neblina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Illuminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<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 type="checkbox"/> _____	<input checked="" type="checkbox"/> CONTÍNUA
			<input type="checkbox"/> Entrocamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



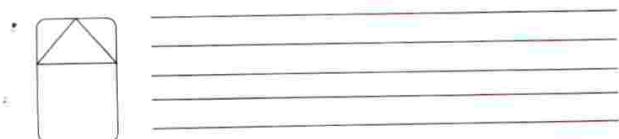
B2
101

10 - AVARIAS VISUALIZADA PELO AGENTE DE TRÂNSITO

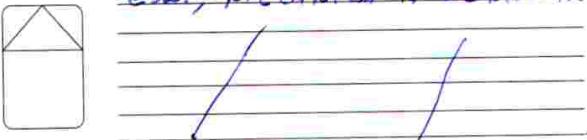
AVARIAS DO VEÍCULO 1 PARACHORAS DIANT.,
CAPU, PARALAMAS DIANT. ESR. FAROL ESR.,
RADIADER, MECÂNICA À VERIFICAR.



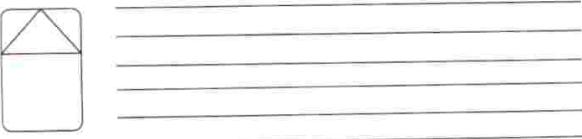
AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 2 ESTRIBOS, CARENAGENS
LAT. TANQUE, MÁX CARREG, BATERIA,
PÉDAL DE MARCHA, PLACA, RETROVISOR,
USO, MECÂNICA A VERIFICAR.



AVARIAS DO VEÍCULO Q4



11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
 Presenciou: Fato Registro

Nome JANILSON DE MELO CANELA Hora _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 13 / 12 / 1980
 Endereço RUA CAPITUBA Nº 124 Fone 99235163581
 Bairro LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
 Presenciou: Fato Registro

Nome JOSÉ MARIA DA SILVA Hora _____
 RG N° CPF: 05979590411 Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 01 / 11 / 1983
 Endereço RUA CAPITUBA Nº 23 Fone 9919071801
 Bairro LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
 Versão SEM CONDIÇÕES DE DAR A VERSÃO

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
 Presenciou: Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____ / _____ / _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____

Testemunha
 Presenciou: Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____
 Endereço _____ Nº _____ Fone _____ / _____ / _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa QCG 1G52 Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo SPRINTER
 Nome JOSEAN AMANCIO DE ARAÚJO RG _____ O'rgão Exp. _____
 Endereço _____ Nº _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° 184299 CÓD/DESC 162 I

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

- O CONDUTOR DUE V2 NÃO TEVE CONDIÇÃO DE ASSINAR A SUA VERSÃO, CONJUNTO A SUA ESPOSA GEISE NASCIMENTO JANUARIA PRESENCEOU O REGISTRO E CONFIRMA A VERSÃO DE V2. ASSISTENTE DO NAVEGAMENTO JORNALISTAS BEM COMO FICOU RESPONSÁVEL PELA MOTOCICLETA.
- O VEÍCULO FOI ENTREGUE A JUSSIEIR SILVA DE ARAÚJO, CNH: 04637930265, CAT: "AD", ASS. Jussieir Silva de Araújo
- INFORMA QUE O CONDUTOR DUE V2 FOI CONDUZIDO A DELEGACIA DE EXTREMOS, ONDE FOI REALIZADO O TESTE DE ETILÔMETRO TENDO O RESULTADO NEGATIVO E FOI TOMADA AS MEDIDAS CABÍVEIS.
- CONDUTOR E PASSAGEIRO DUE V2 FORAM CONDUZIDOS P/ O CLAVIS SABINHO PÓLO SAMU.
- FOI FEITO UM AUTO P/ O CONDUTOR DUE V2, 418184299

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

Nº do Boletim: 105475 Nº da Ocorrência: 814065 Data Registro: 24/06/2020 Hora Registro: 09:18:28 Número/Controle: AODD9711F1B8D2AF



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

Próx. Cert. INMETRO:

23/09/2020

Pré-Zero Teste: Negativo

Teste: Automático

17/06/2020 08:30 0,00

Nome do Examinado

FLÁVIO NASCIMENTO DA SILVA

Assinatura do Examinado

FLÁVIO NASCIMENTO

Número da CNH ou RG DASILVA
do Examinado

RG: 1.489.328

Nome e RG do Operador

3^º SG7 XAVIER 165.617-1

Assinatura do Operador

Lana Robert. Xav - V -

Nome da Testemunha 01 e RG

J.M.P. 1234707

Assinatura da Testemunha

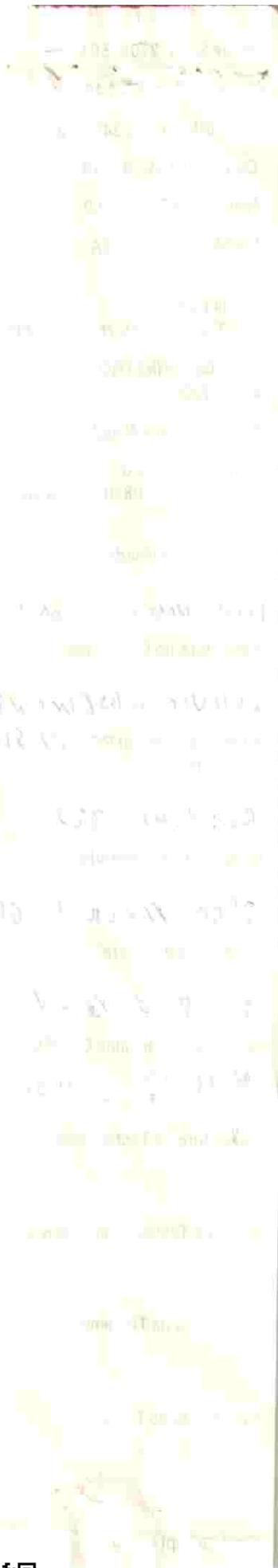
Nome da Testemunha 02 e RG

Assinatura da Testemunha

Localidade do Teste

ressao







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=20120811343824900000060933966>
Número do documento: 20120811343824900000060933966

Num. 63573724 - Pág. 7

1
2
3



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=20120811343824900000060933966>
Número do documento: 20120811343824900000060933966

Num. 63573724 - Pág. 8



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

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

Sexo: Masculino

BOLETIM N°: 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. N°. 152-883
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:



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

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

CNES: 2653923
 CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: <u>176461 JANILSON DE MELO CANELA</u>	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

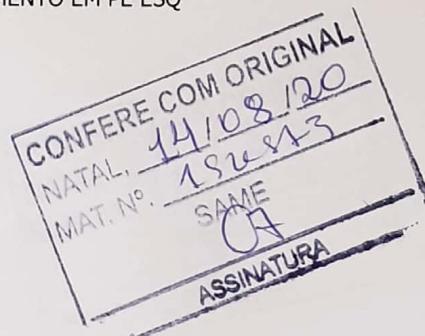
Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 21216 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS 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

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S92.7 FRATURAS MÚLTIPHAS DO PÉ*408050470.TRATAMENTO CIRÚRGICO 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 / Assitente:

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM: 7787 / RN

Data da Solicitação 17/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- () 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: _____ Orgão Emissor: _____

Número da Autorização:

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

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:38
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343851600000060933967>
 Número do documento: 20120811343851600000060933967

Num. 63573725 - Pág. 2

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

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO 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
Mãe: FRANCISCA DE MELO CANELA Pai: RAIMUNDO DA COSTA CANELA Cor: PARDA
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

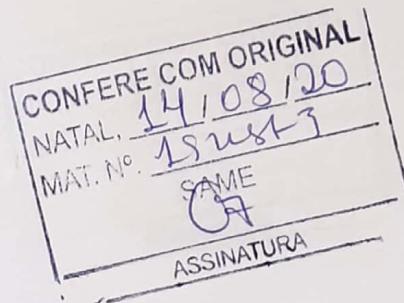
JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

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



Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:
S92.7 FRATURAS MÚLTIPHAS DO PÉ*408050470.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FISIÁRIA 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 / Assitente:

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM: 7787 / RN

Data da Solicitação 17/06/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

- () 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: _____ Orgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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

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. 3

SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ouCNES: 2653923
CNES:**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

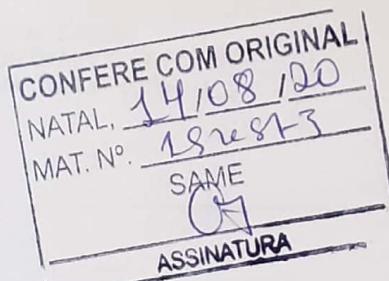
Nome: **176461 JANILSON DE MELO CANELA** Prontuário: 1197889
CNS: 703004804612776 Nascimento: 13/12/1980 Sexo: Masculino Cor: PARDA
Mãe: FRANCISCA DE MELO CANELA Pai: RAIMUNDO DA COSTA CANELA
Endereço: RUA CAPITUBA, 12 - LAGOA AZUL - NATAL Fone: 994521855 /
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 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 CIRÚRGICORESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
ANAMESE + EXAME FÍSICO + RAIOS X

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S92.7 FRATURAS MÚLTIPHAS DO PÉ*408050462.TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA / LESÃO FÍSICA 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 / Assintente:

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: _____

Digitalizado com CamScanner



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CCMV004_R - Relatório de Cirurgia

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

Página 1 de 1

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



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. 5

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGELPARE007_R - **Evolução do Paciente**

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

Página 1 de 1

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

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. 6

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRMV015_R7 - Impressão da Prescrição Médica



Página 1 de 1

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/G 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 MEDEIR**EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - ZERO						
MEDICAMENTO						
2 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) - D1/5 Obs.: FRATURA EXPOSTA Diluição: 100ml SF0,9%	2	FA	IV	DOSE UN		
3 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML Diluição: 8 ml ABD	1	AMP	IV	DOSE UN		

DANIEL SALDANHA DE MEDEIROS

CRM-7787/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.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343851600000060933967>
Número do documento: 20120811343851600000060933967

Num. 63573725 - Pág. 7

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRMV015_R7 - Impressão da Prescrição Médica



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 N°: 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	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
SOLUÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLOGICO CLOR. DE SODIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 23,81h	1.500	ML	IV	Contínuo	21gota/min	
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) - D2/7 Obs.: Iniciado em: / /2020 Diluição: 100ml SF0,9%	1	FA	IV	6h/6h		00 06 12 18
4 - DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML Obs.: + 18ml de ABD Diluição: 8 ml ABD	1	AMP	IV	6h/6h		00 06 12 18
5 - AMICACINA 500MG/2ML - D2/7 Obs.: + 100ml de SF 0,9% Iniciado em: / /2020 Diluição: 100ml SF0,9%	1	AMP	IV	12h/12h		00 12
6 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML Obs.: +100ML sf0,9%	1	AMP	IV	8h/8h		22 06 14
7 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)	1	FR	IV	24h/24h		06
8 - TENOXICAN 40MG - PO	1	FA	IV	24h/24h		18
9 - BROMOPRIDA 5MG/ML S/N náuseas\vômitos Diluição: 15ml SF0,9%	1	AMP	IV	8h/8h		
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
10 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
11 - CURATIVO DIARIO						
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://pj1g.tjrn.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 205 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) 99214-2250
 FONE: (84) 99120-7606

SUMÁRIO DE ALTA

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

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

Paciente V.T.M. de 36 anos
 a moto 02 semanas evoluindo
 com Fratura multilocal no Pó- Crânio
 Internado para tratamento
 cirúrgico definitivo

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.742/0001-91

Confere com o Original

Data: 09 / 07 / 2020

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

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



Br. SISTIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA Criança PAULO GURGEL

PACIENTE:	Ana de Paula Góes		
CIRURGIAS REALIZADAS:	Fase 2 - 1º e 2º + Anatomia / XG + Prostática		
2º auxiliar:	Bruno Muritz L. Borges		
1º AUXILIAR:	Rafael S. B. Borges CRM/RN 6975-SBBT 13042		
2º AUXILIAR:	Cirurgião G. C. G. 6029		
ANESTESISTA:	G. C. G.		
INSTRUMENTADOR(A):	G. C. G.		
ITENS SURGICOS	QTD	ITEMS	QTD
NYLON 2.0 (2CM)	001	DIPRORNA	001
NYLON 2.0 (4CM)		DRAMIN B6DL	001
ETHYBOND 2.0		EFEDRINA	
CATGUT SIMPLES 5.0		EPINEFRINA	
CATGUT CROMADO 1.0		FENERGAN 50MG 2ML	001
VICRYL 0		FUROSEMIDA	
PROLENE 2.0		GLUCONATO DE CÁLCIO 10%	
MONOCRYL 3.0		HIDROCORTIZONA 500MG	
PDS II 1.0		IPSILON 1G	
FIO ALGODÃO C/ AGULHA		IPSILON 4MG	
CERA OSSEA		METOCLOPRAMIDA	
Anesteticos	QTD	ITEMS	QTD
LINDOCAINA 2% C/ VASO		ONDASETRONA	
LINDOCAINA 2% GEL		PROSTIGMINE	
LINDOCAINA S/ VASO		RANITIDINA	
IISOFLURANO		TILATE 40MG	
NOVABUPI C/ VASO		SELOKEN 5 MG / 5ML	
NOVABUPI S/ VASO		DIPROSPAM	
SERVO FLORANO		C. PAPAVERINA 50MG/2ML	
LINDOCAINA 10% SPRAY		TRIDIL	
NEOCAINA S/ VASO YESAQ		CLORETO DE SUXAMETÔNIO	
XILOCAINA		CLONIDIN	
Medicamentos	QTD	ITEMS	QTD
ADRENALINA		DIMORF	
AMINOFILINA		DOLANTINA	
AMIODARONA		FENTANIL	
ATROPINA		FLUMAZENIL	
BUSCOPAM SIMPLES		ISOFLORANE	
CEFALOTINA 1G		KETAMINA	
CAFAZOLINA 1G		MIDAZOLAM	
CAPTOPRIL 25MG		NARCAN	
CEFETRIAXONA 1G		NILPERIDOL	
CLORET 1º DE POTASSIO 19%		NUBAM	
CLOR. DE SÓDIO 20%		PROPOFOL	
DEXAMETASONA 4MG		SERVOFLORANE	
		TRAMAL	
CONVENIO:			
COD. PROCEDIMENTOS:	06.05.03	03.91.01	04.67.26.07-8
GASOMETRIA / TEMPO DE USO			
AR COMPRIMIDO:			
GÁS CARBÓNICO:			
NITROGENIO:			
O2 SOB CATETER:			
O2 SOB PRESSAO:			
ÓXIDO NITROSO:			
TERMINO:	10:10		
HORA:	09:30		
SANGUE:			
RECEPÇÃO:	Dr. Paulo G		
CLIENTE Nº:			



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:38
<https://pje19.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20120811343851600000060933967>
 Número do documento: 20120811343851600000060933967



DESCRICAO DO ATO CIRURGICO

**CLÍNICA
do Gurgel**

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

DD 11 + Rux em posição de Sentado
Anatomia + Anatomia + Lesões extensas
Plântulas tecnicas + rima na perna fraca
L¹, L², L³, L⁴, L⁵, S¹, S², S³, S⁴ e
S⁵ metatarsos + P¹ meia perna de fixo de 10
Mamoplastia alta extensão com fios de suture
do pé de dedos do pé esquerdo + FNT roxa se
desse as fios de sutura com fios de K
Cuidadosamente nos esporcos + fios de suture
+ Sutura - M. Cervical maior
Cervical extenso + A SCDA

Bruno Muniz L. Borges
Ortopedia / Traumatologia
ASSOCIACAO DUCARMIRO DOMINGUES
CRM/RN 6975 - SBOT 13042

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO: bloqueo de perineo

TECNICA: Fagopyrum

ECG 20

98

10 mm/sec

Fernando de O. Lima
Anestesiologista
CRM/RN 6728 - RQE 1724

S				
	MIN. C/ ACRÉSCIMO	MIN S/ ACRÉSCIMO	TOTais	INICIO DA ANESTESIA: 09:20
				INICIO DA CIRURGIA: 09:30
				TÉRMINO DA CIRURGIA: 10:10
				TÉRMINO DA ANESTESIA: 10:20
				OBSERVAÇÕES:





RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Jamerson de Melo baneles Nº REGISTRO _____ convênio: _____Data Nascimento 13/12/80 IDADE _____ Sexo _____ LEITO: _____ Data de Admissão ____/____/____
MÉDICO: Dr. Romulo Cirurgia Proposta: Fratura de 04 metatarsos

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? ()Não ()Sim inicio 20:00 PESO: _____ Kg Altura: 176 cmRETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ()SIM ()NÃOMaterial de Alto custo confere com a guia de autorização: ()sim () não ()NSA, obs: _____ALERGIAS: ()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 () SimExames pré operatório: ()Labor ()Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____Identificação da pulseira confere com as fornecidas pelo paciente e prontuário: ()sim () nãoConfirma demarcação cirúrgica: () não () sim local: _____SSVV: PA 139 x 68 mmHg T 36,2 °C FC: 74 bpm FR: 16 mrpm HGT: mmhg Ass: SP2-97Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: SA Admitido na sala: 54 Hora: _____

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura do Pé (E)POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: () Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada
3. Termo de consentimento Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente 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 ()

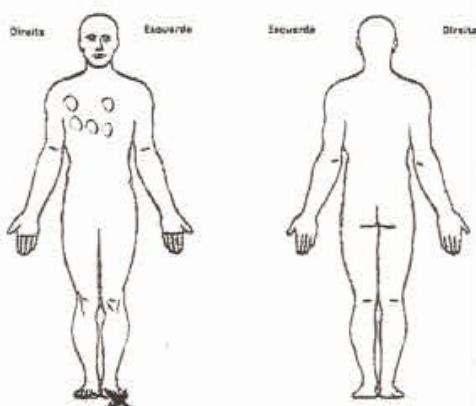
EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

INTRA-OPERATORIO

POSICIONAMENTO: DORSAL (X) LATERAL DIRETA () LATERAL ESQUERDA () POSIÇÃO GINECOLÓGICA ()
() DECÚBITO PROCLÍ () 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	■
FAIXÁ 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: JAVIISON DE MELO CANELA N° REGISTRO:

DEGERMAÇÃO DA PELE: CLOREX DEGERMANTE CLOREX AQUOSO
 CLOREX ALCÓOLICA PVPI DEGERMANTE
 PVPI TINTURA + 50001

PROFISSIONAL QUE REALIZOU: SANTANA

ANTISSEPSIA: PVPI AQUOSA PVPI ALCÓOLICO CLOREXIDINA AQUOSA CLOREXIDINA ALCÓOLICA

PROFISSIONAL QUE REALIZOU: DR. RENATO

INFUSÕES: SF0.9% ml R.LACTATO ml R. SIMPLES ml SG5% ml

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

SINAIS VITAIS: PA: 102x62 mmhg FC: 94 bpm SAT: 97 %T: 36,2 °C HORA: 10:00

ANESTESIA: INICIO: 09:20 TERMINO: 10:20 GERAL INALATÓRIO GERAL VENOSA SEDAÇÃO
 LOCAL PERIDURAL RÁQUI
 BLOQUEIO:

AGULHA PARA RÁQUI: NÃO SIM Nº 27 OBS: DR FERNANDO

AGULHA PERIDURAL: SIM NÃO Nº _____ CATETER PERIDURAL:

AGULHA PARA INFILTRAÇÃO: NÃO SIM Nº _____

AGULHA PARA BLOQUEIO DE PLEXO: SIM NÃO Nº _____ LOCAL:

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 SIM MSD JELCO Nº 20 POR DR FERNANDO /

SNG: NÃO SIM Nº _____ SVD NÃO SIM Nº _____

HORÁRIO	MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	NOME PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
11:40	Fr. CEFAZOTIN 675	02	EV	DR FERNANDO
11:40	Fr. TENOXICAM 90	01	EV	h
11:40	DIPRIVAN	02	EV	1,
11:40	DEXAMETHASONA 01	01	EV	1,

FERIDA OPERATÓRIA: CURATIVO LIMPO E SECO

MATERIAL RETIRADO PARA EXAMES:

BIOQUÍMICA: NÃO SIM

CULTURA: _____ ANÁT. PATOLÓGICO: NÃO SIM UND

MATERIAL EXPLANTADO: _____ CONFERIDO POR: DR. FERNANDO

CONFERIDO POR: DR. FERNANDO INTERCORRÊNCIA: SEM / INTERCORRÊNCIA

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

CONFIRMAR SE A CONTAGEM DE COMPRESSAS, INSTRUMENTAIS E AGULHAS FOI REALIZADA SIM NÃO
 CASO A CIRURGIA REALIZADA NÃO TENHA SIDO A PROPOSTA,

000 MM YY
00 MM YY
Date

Nº 15

STEAM 100% 100% 100%
WATER 100% 100% 100%

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

▼

▲

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

CIRURGÃO: DR. BEUZO ASSISTENTE: DR. GOMES
INSTRUMENTADORA: DRA. PAZI CIRCULANTE: SARAIVA ENFERMEIRA: EDIL

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 () HIPOTENÇÃO () 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 () MSE () MID () MIE

EXAMES: () LABORT () RAIO-X () USG () TC () RNM () RISCO CIRÚRGICO () OUTROS:

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

ANOTAÇÕES ENFERMAGEM:

ENCAMINHADO POR:

Enfermeira
COPREN/RN 463.756

HORA: 11 : 00



Pronto clínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: JANILSON de Melo Camela SETOR: J LEITO: 207A
 AGNOSTICO MÉDICO: Re (E) IDADE: 37 ANOS
 PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAI: HMG
 ALERGIAS: MFGA DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: NEGR

EVOLUÇÃO 02/07/20 HORÁRIO: 22hASPECTO GERAL

- CONSCIENTE ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 ATIVO CREATIVO () 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

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

- EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: * ACIDENTE DE TRÂNSITO 15 dias* MFGA TUDO* EXAMES OK HEMOGLOMÁTICO PETROTA DE RENO X
* DECENTE QUANTO A SEMENTE higiene INT-HP

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 03/07/20 HORÁRIO: 12hASPECTO GERAL

- CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
 ATIVO () CREATIVO () HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
 COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACCESSO VENOSO (Local e data de inserção)

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

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

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

VENTILAÇÃO

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

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

- ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
 POLIÚRIA () SVD _____ / _____
 ASPERCO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- () ESPONTÂNEA



PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: Paciente em POF, escurvado, orientado, acorda deite, segue em H'UP, sem crises no momento, realizou Rx POF

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

APARELHO DIGESTÓRIO

FLACIDO GLOBOSE SEMI GLOBOSE
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA

AO SEIO LACTAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO vezes

Daniely Araújo da Silva Regis
COREN/BA 332.991-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Evolução 03/07/20

HORÁRIO: 21:25

VENTILAÇÃO

TO2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA
 POLIÚRIA SVD _____
ASPERCTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

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

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO CREATIVO 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 convulsões

PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: *Rx POF 03
* V/S

APARELHO DIGESTÓRIO

FLACIDO GLOBOSE SEMI GLOBOSE
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA

AO SEIO LACTAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO vezes

6/07/2020
14:21

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PRONTOCLINICA Dr. Paulo Gurgel		PACIENTE <u>Domilson de Mello Correia</u>	Nº REGIST.		
RELATORIO DE ENFERMAGEM		APTO.: <u>208 A</u>	CONVEN. <u>95</u>		
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 realizar procedimento cirúrgico de Pé "E" boraissite, orientado do ambiente. Em curva: exame lab + 01 mdp Rx. Sigue os cuidados da equipe			Mirella Marques Galizzi Brito COREN-RN-342.536-TE
03.07.20	8:30	Encaminhado ao C.C. em cat. III de riscos.			Lucia Oliveira da Silva Freitas REN-RN-331.525-1
03.07.20	10:45	Pct. retornou do C.C. em cat. II de risco. P segue alta hospitalar, nenhuma Rx pós.			Lucia Oliveira da Silva Freitas REN-RN-331.525-1
03.07.20	17:00	Pdm mid. cefalotina 1gr + Abd EU + ciprofloxacin 500 + Abd S/ constipante prescrito			Lucia Oliveira da Silva Freitas REN-RN-331.525-1
03.07.20	23:00	Pdm mid. cefalotina 1gr + Abd EU + ciprofloxacin + Abd + ticitil 40mg + Abd EU			Ana Paula R.S. Cordeiro Júnior COREN-RN-001265.537-16
04.07.20	05:15	Pdm mid. cefalotina 1gr + Abd EU + ciprofloxacin + Abd EU			Ana Paula R.S. Cordeiro Júnior COREN-RN-001265.537-16
04.07.20	09:00	Paciente saiu de alta hospitalar, acompanhado por moçoilo em condicão de riscos, levando consigo todos os seus pertences. Rx pós drenxo no pronto-socorro			Garcia Paula S. Kanius COREN-RN-001265.537-16





Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:38
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=201208113438516000000609339>
Número do documento: 20120811343851600000060933967

Num. 63573725 - Pág. 19

PRESCRIÇÃO MÉDICA

REGISTRO

100

APTO/ENF. 2084
DATA: / /

July 10th to 11th 1908 -
at the hotel

RECIBO

RC FARMÁCIA

DÉBITOS
SERINGA 01 cc
SERINGA 03 cc
SERINGA 05 cc
SERINGA 10 cc
SERINGA 20 cc
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/ BI
EQUIPO P/ SANGUE
JELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUVIA PROCEDIMENTO
LUVIA ESTER. Nº
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORE
PVP
ETER
ALCOOL 70% ml
AGUDÃO BOLA
AGULHA DESC.
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTOP.
CEPACOL m
POMADA
SONDA DE FOLEY
SONDA URETRAL
SONDA NASO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETROLIDO
MASC. DESCAT
SORO FISIO. 0,9%
FITA HGT



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: José Ulises de Melo REGISTRO N° _____
APTO.: 208A CONVENIO _____
MÉDICO: _____

EVOLUÇÃO MEDICA	DISCRICAO MEDICA
DATA / HORA	
03/07/20	<u>CC</u>
	Sint metiso e turbinect
	Enigro e Pd Enquanto
	Procedimento de Enteroscopia





INSTITUTO DE MATERIAIS
Dr. Paulo Gurgel

Nome completo Souza de Melo Paulo
RG 0012345678 Unidade de origem
Cirurgia proposta P.E.

CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

Data Nascimento <u>23/12/1980</u>	Data <u>03-07-2020</u>
Modalidade <input checked="" type="checkbox"/> Eletriva	<input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Emergência

Encaminhamento de clientes ao Centro Cirúrgico	Antes da indução anestésica		Antes de iniciar a cirurgia		Antes do cliente sair da SO
	Check in	Time out	Check out	Time out	
Identificação do cliente	<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 Revisão dos equipamentos de anestesia Materiais de vias aéreas disponíveis e funcionantes Uso de antidiártico profilático Exames de imagem estão disponíveis Há risco de perda sanguínea? (7ml/Kg em crianças)? Reserva sanguínea? Acesso venoso adequado e périvo? O cliente tem alergia? 				
Prontuário completo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sítio cirúrgico demarcado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consentimento e avaliação anestésica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consentimento cirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Consentimento transfusional	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Banho & Horário	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tricotomia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Horário - Local	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jejum & Início	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Exames	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aboratoriais	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biópsia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Retirada prótese e adornos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de precaução	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Goticulas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Padrão	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assunto:					Obs.: <u>Entrevista realizada</u>
Enviado para: <u>Dr. Paulo Gurgel</u>					Assinatura: <u>Paulo Gurgel</u>





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NOME: Renildom de Muo Correia

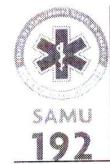
CONTROLE HÍDRICO E T.P.R.

APT⁹





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 - CENANº: **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 VÉICOLO DE EMERGÊNCIA
EMANNOEL OLIVEIRA DOS SANTOS - TECNICO DE ENFERMAGEM

	REGULAÇÃO MEDICA		TROTE		INFORMAÇÃO		ENGANO		QUEDA DA LIGAÇÃO		CONTATO 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****Nº:** VP**Endereço:** RUA JOAQUIM DE GOES**Bairro:****Outro Bairro:** CENTRO**Referência/Complemento:** EM FRENTE A CAIXA ECONOMICA DE EXTREMOZ**Unidade de Destino Transferência:** HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**Observações Rádio Operador:** USB 15 INFORMA PACIENTE ENTREGUE AOS CUIDADOS DO DR RAFAEL NO HOSP WALFREDO 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 MACAIBA**Data:** 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 WALFREDO GURGEL

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

1/3



Assinado eletronicamente por: THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE - 08/12/2020 11:34:38
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2012081134385160000060933967>
 Número do documento: 2012081134385160000060933967

Num. 63573725 - Pág. 24

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 17/06/2020 06:24:35	Regulação Médica: 17/06/2020 06:26:35	Solicitação VTR: 17/06/2020 07:26:23	Saída VTR: 17/06/2020 07:26:46	Chegada Local: 17/06/2020 08:01:00
Saída Local: 17/06/2020 08:45:00	Chegada Destino: 17/06/2020 09:34:11	Liberação Destino: 17/06/2020 10:39:07	Liberação VTR: 17/06/2020 10:39:08	

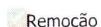
Km

Saída VTR: 0	Chegada Local: 0	Chegada Destino: 0	Liberação VTR: 0
-------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------



Observação do Apoio:

[Redacted]

CONDUTA**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 VOMITOS
 A - VIA AÉREA PÉRVIA
 B - TORAX COM BOA EXPANSIBILIDADE, SEM DOR A PALPAÇÃO OU QUEIXAS VENTILATÓRIAS
 C - SEM SANGRAMENTOS INTENSOS VISÍVEIS,
 D - GLASGOW 15 , PUPILAS ISOCORICAS E FOTORREAGENTES
 E - ABDOME FLACIDO, PELVE ESTAVEL
 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 WALFREDO GURGEL

F:

Recebido por:**Numero do conselho:**

[Redacted]

Numero da ficha de Remoção:

[Redacted]

Vaga Negada**Motivo da entrada:**

Ass:

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

[Redacted]

Vaga Zero**PERTENCES****Nome receptor:**

[Redacted]

Cargo receptor:

[Redacted]

Descrição dos pertences:

[Redacted]

Local deixado pertences:

[Redacted]

Data:

[Redacted] / [Redacted] : [Redacted]

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, retorno 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 23^a VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo n° 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

