APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nessa oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

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?

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:45
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184512400000055857433
Número do documento: 20073014184512400000055857433

Antônio Clovis Vieira
Caio César Albuquerque de Paiva
Edilson Gonzaga de Souza Junior

Advogados

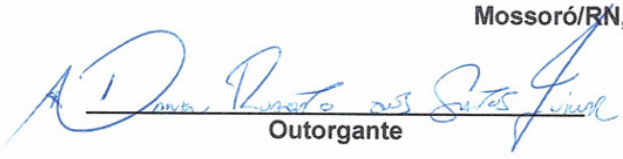
INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): **DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR**, brasileiro, solteiro, motorista, portadora da Cédula de Identidade nº 003.030.422, inscrita no CPF/MF sob o nº 102.411.574-71, residente e domiciliado na Rua Hemeterio Cunegundes, 333, Centro, Grossos/RN, CEP 59.675-000.

OUTORGADOS: **Antônio Clóvis Vieira,** brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 6.450, **Edilson Gonzaga de Souza Júnior**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 9.158 e **Caio César Albuquerque de Paiva**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407, todos com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Francisco Isódio, 1855, 1° andar, sala 102, Centro, Mossoró/RN, CEP 59.600-140.

PODERES: Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "***ad judicia***", a fim de que, em conjunto ou separadamente, posa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar Compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró/RN, 24 de maio de 2017.



Outorgante

Rua Pedro velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
E-mail: edilson.gonzaga.adv@hotmail.com / caiopaiva05@hotmail.com
Tel. (84) 3317-5503 / 3061-2493

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:45
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184555600000055857434
Número do documento: 20073014184555600000055857434

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR, brasileiro, solteiro, motorista, portadora da Cédula de Identidade nº 003.030.422, inscrita no CPF/MF sob o nº 102.411.574-71, residente e domiciliado na Rua Hemeterio Cunegundes, 333, Centro, Grossos/RN, CEP 59.675-000.

DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

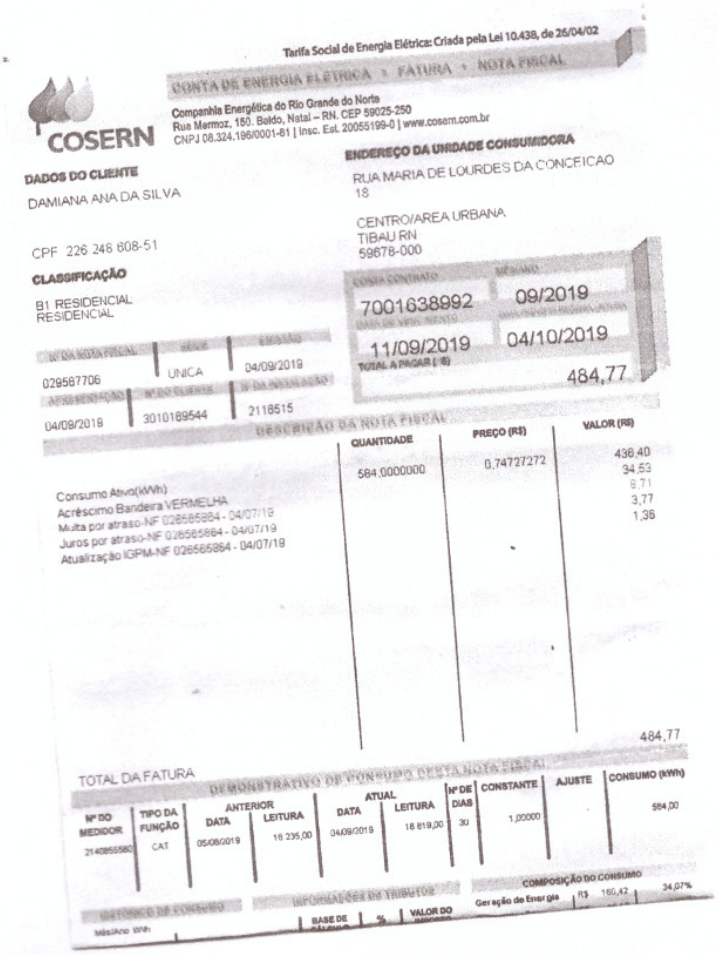
Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Mossoró/RN, 24 de maio de 2017.

DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

Vítima

RN
DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR
0038030422 SSP RN
102.411.574-71
18/03/1991
DANIEL ROBERTO DOS SANTOS
AUXIRENE SILVA RODRIGUES SANTOS
AD
06121947680
17/07/2014
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1676247971
OBSERVAÇÕES
EAR
MOSSORO, RN
09/07/2018
Luiz Eduardo Machado Pereira
Diretor Geral - Detran/RN
50408839125
RN703025678
RIO GRANDE DO NORTE
PROIBIDO PLASTIFICAR
1676247971



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA = FATURA = NOTA FISCAL

COSERN

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal – RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

DAMIANA ANA DA SILVA

CPF 226 248 608-51

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARIA DE LOURDES DA CONCEICAO
18

CENTRO/AREA URBANA
TIBAU RN
59678-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
029587706	UNICA	04/09/2019

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/09/2019	3010189544	2118515

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7001638992	09/2019
DATA DE VENCIMENTO	APRESENTAÇÃO DA PRÓXIMA FATURA
11/09/2019	04/10/2019
TOTAL A PAGAR (R$)	
484,77	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)	584,0000000	0,74727272	436,40
Acréscimo Bandeira VERMELHA			34,53
Multa por atraso-NF 026565864 - 04/07/19			9,71
Juros por atraso-NF 026565864 - 04/07/19			3,77
Atualização IGPM-NF 026565864 - 04/07/19			1,36

TOTAL DA FATURA 484,77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
214055580	CAT	05/08/2019	18.235,00	04/09/2019	18.819,00	30	1,00000		584,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia | R$ 160,42 | 34,07%

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2ª Delegacia Regional de Polícia - Mossoró
DELEGACIA MUNICIPAL DE TIBAU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 211/2019

NATUREZA POLICIAL: COMUNICAÇÃO DE FATO, ACIDENTE DE TRÂNSITO.
LOCAL: Localidade de Gado Bravo, Zona Rural de Tibau-RN.
DATA DO FATO: 26/11/2019. HORA: 05:h20min.

COMUNICANTE: **DANIEL ROBERTO DOS DANTOS JÚNIOR**, brasileiro, solteiro, motorista, RG nº 003030422 SSP/RN e CPF nº 102.411.574-71, natural de Mossoró-/RN, nascido aos 18/03/1991, filho de Daniel Roberto dos Santos e de Auzirene Silva Rodrigues Santos, residente na Rua Maria de Lourdes da Conceição, 18, Centro , Tibau RN. Fone: 84- 9 8109-7111

VÍTIMA: O COMUNICANTE,

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: Informa o Comunicante que no dia e hora acima referidos trafegava na Zona Rural desta Urbe, em sua Motocicleta, qual seja: HONDA XRE 190, A QUAL SE ENCONTRA EM NOME DE SUA TIA, AURINEIDE RODRIGUES DA SILVA SANTOS, DE COR VERMELHA, ANO 2016, DE PLACA QGP3651, RENAVAM Nº 01110771107; QUE vinha de Grossos para Tibau, quando repentinamente uma vaca atravessou a estrada e o Comunicante colidiu na vaca e sofreu um acidente automobilístico; QUE a colisão foi na parte traseira da vaca; QUE ainda conseguiu se levantar e ficar as margens da estrada, momento em que se aproximaram duas pessoas e acionaram a ambulância do Município de Tibau – RN; QUE como resultado do acidente, teve algumas escoriações e fraturou a clavícula; QUE foi socorrido pela ambulância da Cidade de Tibau, conforme prontuário de atendimento apresentado nesta delegacia de Polícia; QUE ao chegar no SOS de Tibau, foi atendido pelo médico plantonista e foi encaminhado ao Hospital Regional Tarcísio Maia na cidade de Mossoró-RN . Nada mais disse.

OBSERVAÇÃO: As informações prestadas são de inteira responsabilidade do comunicante. O PRESENTE B.O SERÁ UTILIZADO PARA RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Entrega da via ao comunicante e encaminhamento da cópia ao setor de investigação.

Tibau/RN, 02 de Dezembro de 2019 às 09:50.

Assinatura do (a) comunicante

Marcos Aurélio de Oliveira- APC
Mat. 207.198-3

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:46
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184652600000055857436
Número do documento: 20073014184652600000055857436

SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

OK

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **67398 /2019**

Admissão: **26/11/2019 08:21:33**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente:53409 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR (28 a 8 m 8 d)
Nascimento: 18/03/1991 Natural: GROSSOS.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: CPF: 10241157471 Prof:
Mãe: AUZIRENE SILVA RODRIGUES SANTOS Pai: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS
Logradouro: EMETERIO CONEGUNDES, 336
CEP: 59675000 Bairro: CENTRO Cidade: GROSSOS
Telefone:84.999376537 Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO **Tipo:** REGULADO
Origem: AMBULANCIA OUTRO *Empresa:

OBS:					Classificação: 26/11/2019 08:17:30				PESO:
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA EM MSD
Hora:___:___

Motociclista vítima de acidente de trânsito.
Com trauma tipo de ombro direito.
EF: Dor e limitação de ADM de ombro Dir.
RX = Fratura de tuberosidade maior de
úmero proximal (E) + Possível colo cirúrgico
Sem desvio
+ TC = fratura em quatro partes de úmero proximal
direito

Diagn. Inicial: CD: R/to c/ SIH pr inclusão CIRURGIA NO SISREG.

PRESCRIÇÃO: + orientações	HORÁRIO	ASSINT.
① t: pós in MSD.		
② SFo,Sx 1000ml + Tr 1 40mg + (SVS PENDO)	EV	10:00

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 7439 / SBOT 16086

*SAÍDA: (X) Decisão médica ( ) Transferido ( ) Evasão ( ) Óbito ( ) Interna: (*Preencher CID, PROC.*)

CID_____ Proc._____ Data:___/___/19. Hr:___:___ Médico: _____ (Assinar e

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 26 de Novembro de 2019.
Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 27/11/2019

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM RN 7439 / SBOT

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE TIBAU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

FICHA DE ATENDIMENTO DE USUÁRIO/SUS

R.G. Nº CARTÃO SUS: RG 003030422 ATENDIMENTO Nº
NOME: Daniel Roberto dos Santos Juncon IDADE: 22 ANOS ___ MESES ___ DIAS
D.N.: 18/03/97 SEXO: M NOME DA MÃE: Maria Rute Silva Rodrigues
ENDEREÇO (RUA/AV): PROFISSÃO: motorista
BAIRRO: CIDADE: Grossos ESTADO: RN
TEL.: ACOMPANHANTE: O mesmo DATA: 26/11/19 HORA: 06:05h
MOTIVO DA PROCURA: Acidente de moto

QUEIXAS:
PERÍODO:
ANTECEDENTES PATALÓGICOS: ( ) HAS ( ) DM OUTROS:
ANTECEDENTES ALÉRGICOS:
SINAIS VITAIS/DADOS INICIAIS: Peso: ___ kg Temperatura: ___ °C F.C. 111 BPM P.A. 140 x 100 MmHg
F.R.: 16 RPM SpO2: 97% H.G.T. 143 Md/Dl ESCALA DE GLASGOW 15 PTS:
TIPO DE ATENDIMENTO: ( ) Emergência ( ) Urgência ( ) Urgência Leve ( ) Não Urgência CLASSIFICAÇÃO:

ANAMNESE (MÉDICO)

Bruta dispn via pública em lombar p/ Pronto Trab. 30 min (condutor ñ moto). Relata batido c/ normal no intervalo. Nega TCE, uniforme em uso de capacete. Chegou consciente e orientado

EXAME FÍSICO (MÉDICO)

A - Vias aéreas pérvias (falando)
B - Respirando espontaneamente, eupnéico AP MV+ sem RHT
C - Móvel e moderadamente corado, PA 140/100 mmHg
D - Glasgow 15
E - Ausência de deformidade. Dor a mobilização do mS (D) ECP, volvo, normocrômico, normocitose, normoglicêmico, funcionais vitais normais ao toque

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (MÉDICO)

LABORATÓRIO: ( ) HC ( ) EAS OUTROS:
( ) RADIOLOGIA (ESPECIFICAR)
( ) ECG OUTROS:

HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S):

(COMUNICAR/NOTIFICAR, SE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA)
CONDUTA: ( ) Medicação+Alta ( ) Medicação+Observação ( ) Orientações
ENCAMINHAMENTO PARA:
( ) Hospital de Referência: ___
( ) Atendimento Especializado ( ) PSF/UBS ( ) CAPS

MÉDICO: (Carimbo e Assinatura)
Marina Alves
Médica
CRM-RN 10186

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

DATA/HORA	PRESCRIÇÕES MÉDICAS/REGISTROS DE ENFERMAGEM	LEITO:
	Dipirona 500mg/ml 1 Amp + 10ml AM EV	
	Atorvastatina 100mg, 1 FA + 250ml SF 0,9%, EV.	
	Aceno cabeceira.	

ASSINATURA DO PACIENTE EM CASO DE NÃO CONTINUIDADE DE TRATAMENTO (ESPECIFICAR ACIMA):

RG/CPF:

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUARIO

#HRTM

Encaminho ao paciente Daniel Roberto dos Santos Júnior, 28 anos, por internação de trauma (acidente de moto) há 40min. Paciente deu entrada neste serviço consciente e orientado, referindo dor em ms ⓓ e clavícula ⓔ. Nega TCE e rebaixamento do nível de consciência após o trauma.

Ao exame
PA: 140x100 mmHg FC: 111bpm
SpO2 97% AA FR: 16 irpm HGT: 143

VERSO →

Tibau-RN 26 de 11 de 2019

AO RETORNAR TRAGA A RECE

Marina Alves
Médica
CRM/RN 10188

A- via aérea pérvia - falando
B- respirando espontaneamente, murmúrio
AR: MVUA sem AHT. SpA.
C- estável hemodinamicamente
PA: 140x100 FC 111bpm
AC: BNF, RCR em 2T. S/S.
D- Glasgow 15
E- ausência de deformidades, dor à mobilização de ms ⓓ.

Marina Alves
Médica
CRM/RN 10188

Paciente avaliado por Cirurgia / Ortopedia

Medicação feita:
Dipirona 500mg/mL 1Amp IV às 06:40.
SRL, 500mL, EV.
Acesso periférico em ms ⓔ.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
CÓPIA CONFORME O ORIGINAL
ASSESSORIA 27/11/2019

BIMO

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Daniel Roberto dos Santos Junior.

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO: / /

9 - SEXO: Masc. [X] 1 Fem. [ ] 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO: DDD Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

- Vítima de acidente de moto com traumatismo de ombro direito com dor e limitação de ADM.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessita tratamento cirúrgico.

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

Anamnese + exame físico + exames de imagem

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura do Úmero Proximal

24 - CID 10 PRINCIPAL: S42.2

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0 4 0 8 1 0 2 0 3 3 4

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO: / /

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

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RN 7439 / SBOT 16086

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

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

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
SESAP – Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia

NOME: Daniel Roberto dos Santos Junior

ENCAMINHAMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

ENCAMINHO PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA EM AMBULATÓRIO DE TRAUMA ORTOPÉDICO

LOCAL: AMBULATÓRIO DO SUS

AGENDAMENTO:

- SOB A RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:
  - Tibau / RN

MÉDICO ASSISTENTE: ORTOPEDISTA

DIAGNÓSTICO(S): fratura de Umero proximal

AGENDAR A REVISÃO PARA: 2 SEMANA(S)

CONDUTA PROGRAMADA PARA REVISÃO INICIAL:

RETIRAR A IMOBILIZAÇÃO: NÃO

RADIOGRAFIAS DE CONTROLE: SIM

RX de ombro de AP e Perfil escapular

OBSERVAÇÕES:

1. LEVAR TODOS OS DOCUMENTOS MÉDICOS E EXAMES REALIZADOS.
2. AGENDAR A REVISÃO PARA O MÉDICO ASSISTENTE OU SUBSTITUTO.
3. REVISÃO DOS CASOS CIRÚRGICOS REALIZADOS.
4. REVISÃO DOS TRATAMENTOS CONSERVADORES.

Dr. Leandro M. C. Freire
Ortopedista e Traumatologista
CRM RN 7439 / SBOT 16088

Rua Projetada, S/N – Aeroporto I CEP 59607-100
Mossoró – RN Brasil Tel: (84) 3315-3368

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

DR RAPHAEL MACHADO

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6320

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ

RECEITUÁRIO **DATA DE EMISSÃO:** 20/01/2020

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

PACIENTE: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR
NASCIMENTO: *18/03/1991* - **IDADE:** *28A11M7D*
ENDEREÇO: *RUA:MARIA DE LOURDES DA CONCEIÇAO 18 - TIBAU / RN*

RX OMBRO DIREITO EM AP.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORO S/S / CNPJ :
Telefone 1 : (84)9700-5408 / Telefone 2 : (84)4109-0208 / e-mail :
Endereço : DUODECIMO ROSADO , NOVA BETANIA , 59607-020 , Cidade : MOSSORÓ RN

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Rua: Pedro Velho, 250
Mossoró-RN - 59.611-010
Telefone: (84) 3318-9000

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE Jessica Danielle dos Santos Saurin FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO Cirúrgico, NECESSITANDO DE 120 (cento e vinte) (~) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

CID: S42.2

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

MOSSORÓ - RN, 30 / 12 / 19

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

PLENA
CORPORATIVO

• MEDICINA DO TRABALHO • EXAMES

RISCO CIRÚRGICO

NOME: Daniel Roberto dos Santos Junior

SEXO: M. PROFISSÃO: _____ IDADE: 28

1. CIRURGIA PROPOSTA
= FRATURA ombro direito

2. ANTECENDENTES

- [ ] AVC
- [ ] ALERGIA E DROGAS
- [ ] DIABETES MELLITUS
- [ ] DOENÇAS CORONÁRIAS
- [ ] DOENÇA PULMONAR
- [ ] FUMO
- [ ] HIPERTENSÃO ARTERIAL
- [ ] INSUFICIENCIA CARDÍACA
- [x] OPERAÇÃO PRÉVIA = FRATURA
- [ ] OUTROS

3. INTERROGATÓRIOS SINTOMATOLÓGICOS = Sem queixas

4. EXAME FISICO
= Aus - Normal
PA - normotenso

5. ELETROCARDIOGRAMA
- Normal

6. OUTROS EXAMES

7. CONCLUSÃO
PROCEDER COM A CIRURGIA PROPOSTA (Liberado com cautela)

8. OBSERVAÇÕES

10/7/2019

Dr. Gustavo Rocha
CRM 6007 - RN
Cardiologista/Clinico Geral

Dr. Gustavo Rocha
CARDIOLOGISTA / CLINICO GERAL
CRM 6007 - RN

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ

RECEITUÁRIO

1 Dexiba N. S. Junta.

2

3 Medicação Creme + Pós cirurgia.

4. Pós-Gesso.

09/07/18.

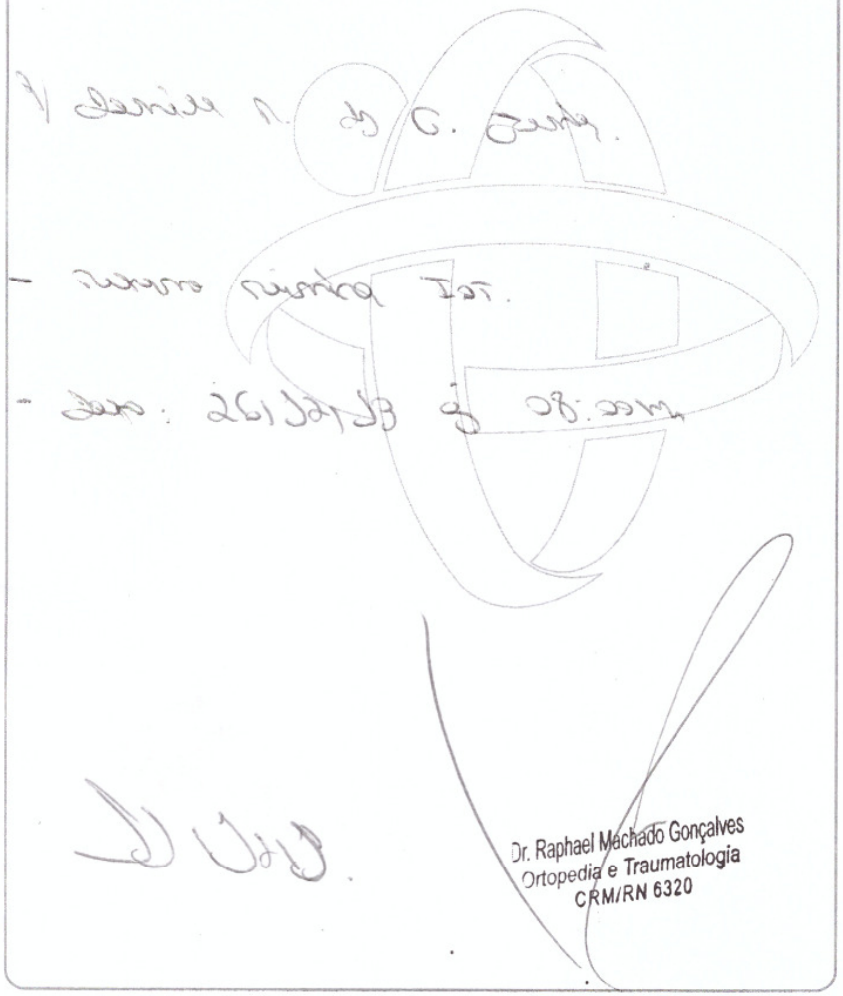
Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia

www.iotmossoro.com.br
(84) 4109-0208 / 99700-5408
Rua Duodécimo Rosado, 1430, Nova Betânia - Mossoró - RN
CEP: 59607-020

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:47
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184698600000055857437
Número do documento: 20073014184698600000055857437

HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO



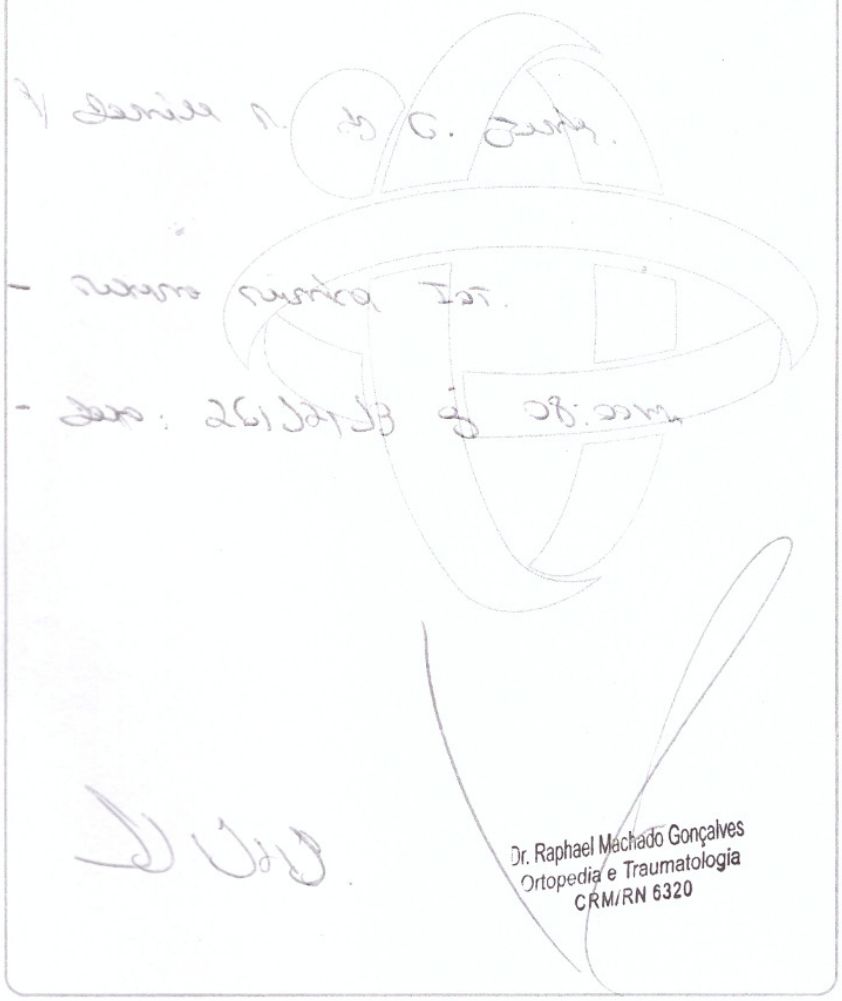
Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP. 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:48
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184771000000055857438
Número do documento: 20073014184771000000055857438

HOSPITAL
WILSON ROSADO

RECEITUÁRIO



Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP. 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:48
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184771000000055857438
Número do documento: 20073014184771000000055857438

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ

RECEITUÁRIO

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia

www.iotmossoro.com.br
(84) 4109-0208 / 99700-5408
Rua Duodécimo Rosado, 1430, Nova Betânia - Mossoró - RN
CEP: 59607-020

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:48
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184771000000055857438
Número do documento: 20073014184771000000055857438

DR RAPHAEL MACHADO

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORÓ

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/RN 6320

RECEITUÁRIO **DATA DE EMISSÃO:** 20/01/2020

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

PACIENTE: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR
NASCIMENTO: *18/03/1991* - **IDADE:** *28A11M7D*
ENDEREÇO: *RUA:MARIA DE LOURDES DA CONCEIÇAO 18 - TIBAU / RN*

FISIOTERAPIA MOTORA DO OMBRO DIREITO.
FRATURA DE UMERO PROXIMAL.
INDICO : GANHO DE ADM.
20 SESSOES.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA DE MOSSORO S/S / CNPJ :
Telefone 1 : (84)9700-5408 / Telefone 2 : (84)4109-0208 / e-mail :
Endereço : DUODECIMO ROSADO , NOVA BETANIA , 59607-020 , Cidade : MOSSORÓ RN

HOSPITAL WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

N.1

Atendimento	1223794
Data:	10/12/2019
Hora:	17:06

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº AIH
DANIELLE

450021 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

SOLTEIRO(A) - Sexo: MASCULINO - 18/03/1991 - 28 A,9 M,23 D CPF: 102.411.574-71 RG: 003030422

CNS: Convênio: ***PARTICULAR - PLANO ÚNICO***

Leito: **222-02** Enfermaria: **222 - 222 - AP**

Endereço: MARIA DE LOUDERS DA CONCEIÇÃO, Nº 18 - CEP: 59678-000 Bairro: VILA NOVA

Cidade: Cód.: 2411056 - TIBAU/RN Profissão: MOTORISTA Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS Mãe: AUZIRENE SILVA RODRIGUES SANTOS

Naturalidade: MOSSORO RN Caráter de Atendimento: **URGÊNCIA**

Responsavel: KALIDIA DANIELLY RODRIGUES SANTOS

Procedimento Solicitado: **758-FRATURA DE CLAVÍCULA (1 DIÁRIA) - ENFERMARIA - S42 - FRAT DO OMBRO E DO BRACO**

Diagnostico Definitivo: Acomodação:

Médico: **6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES**

Carteira:
Validade: **30/12/1899**
Autorização:
Senha:
Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÕES
CONVÊNIO: Particulares
( ) DESJEJUM ( ) ALMOÇO
( ) JANTAR (X) AS 03 REFEIÇÕES

RESPONSAVEL

Resultado

	Curado		Removido		-48 Horas
	Melhorado		Pedido		+48 Horas
	Inalterado		Evasão		Obito
	Piorado		Indisciplina		

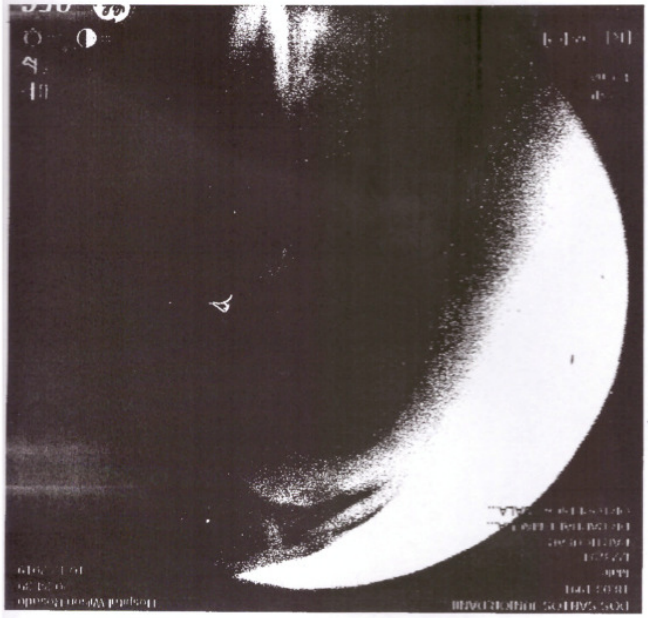
Transferido: _____

História Clínica

Entregue exames laboratoriais, Risco cirurgico, 2 peliculas de Rx. 11.12.2019.
Daniel R. dos Santos Jun

Diagnóstico Provavél

Dr. Pinheiro Neto



"TERMO DE RESPONSABILIDADE, FIANÇA E AUTORIZAÇÃO"

Atendimento
I223794

Paciente
DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

Eu , abaixo qualificado,

Responsável **KALIDIA DANIELLY RODRIGUES SANTOS**	Parentesco **IRMÃ**		
Paciente **DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR**	Nascimento **18/03/1991**	RG **003030422**	
Endereço **MARIA DE LOUDERS DA CONCEIÇÃO**	Leito **222-02**	Enfermaria **222**	**222 - AP**

Ao final firmado (a) como responsável pelo(a) paciente retroqualificado(a) autorizo por esta a melhor forma de direito, a internação hospitalar do(a) referido paciente neste CARDIODIAGNÓSTICO LTDA , sediado a PEDRO VELHO, 250 de MOSSORO.

Esta autorização, representando minha livre expressa manifestação de vontade, inclui internação hospitalar, tratamento clínico ou cirúrgico, realização de exames e prova complementares, invasivas ou não, hemoterapia e tudo mais que se fizer necessário para o tratamento do(a) paciente.

Declaro para os devidos fins que, NO CASO DO PACIENTE POSSUIR CONVÊNIO MÉDICO, estou ciente de que para ter direito a cobertura do custo do tratamento, HÁ NECESSIDADE DE EXPRESSA AUTORIZAÇÃO da empresa (Convênio) **PARTICULAR - PLANO ÚNICO**

Declaro que, em caso de optar por acomodação de nível superior ao estipulado pelo convênio, assumo a diferença de acomodação e de honorários médicos conforme tabela AMB.

Declaro, ainda, estar ciente de que a ausência de autorização, SEJA QUAL FOR O MOTIVO, impede o hospital efetuar cobrança de quaisquer valores do convênio médico.

Assim, ASSUMO, PERANTE O HOSPITAL, TOTAL RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DAS DESPESAS DECORRENTES DO ATENDIMENTO MÉDICO FORNECIDO AO PACIENTE ACIMA CITADO, CASO O CONVÊNIO NÃO FORNEÇA A INDISPENSÁVEL AUTORIZAÇÃO, sendo certo que, nesta hipótese, os valores corresponderão aqueles praticados pelo próprio convênio em idêntica situação, ressaltando-se também o direito de solicitar a transferência do paciente caso seu estado de saúde o permita, arcando apenas com o custo do tratamento efetivamente fornecido.

Declaro para os devidos fins que, no caso do(a) paciente não possuir convênio, a internação se torna particular, aceito os valores da tabela particular praticada pelo Hospital, conforme cópia que me é apresentada neste ato. Concordo também que as contas serão fechadas e apresentadas a cada 3 (três) dias, e abatidas do valor pago antecipadamente, por ocasião da internação, sendo certo que quando a mesma atingir 70% (setenta por cento) do valor pago antecipadamente, farei novos pagamentos quantos forem necessários.

MOSSORO, 10 de dezembro de 2019

KALIDIA DANIELLY RODRIGUES SANTOS

Testemunha
Nome:
RG:

Testemunha
Nome:
RG:

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:48
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184771000000055857438
Número do documento: 20073014184771000000055857438

222

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Cardiodiagnóstico Ltda.
35.650.324/0001-50
Hospital Wilson Rosado
Rua Pedro Velho, 250 – Fone (84) 3318-9000
CEP 59611-010 – Mossoró – RN

Autorização de Internação

Paciente: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

Cirurgião: DR RAPHAEL MACHADO

Acomodação: ENFERMARIA **Diária (s):** 01 **UTI:** --------

Convênio: PARTICULAR **Senha:** ----------

Data da Internação: ___/___/___ **Validade:** 11 / 12 / 19

Hora da Internação: ___:___hs **Hora da Cirurgia:** ____:____hs

Data da Saída: ____/____/____ **Hora da Saída:** ____:____hs

OBS:

NÃO INCLUSO EXAMES

PAGO 30/12/19 Visto:

PACOTE DE PROCEDIMENTOS:

- FRATURA DE UMERO
-
-

AUTORIZAÇÃO DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE

( ) DEJEJUM ( ) ALMOÇO ( ) JANTAR (X) AS 03 REFEIÇÕES ( ) SEM REFEIÇÃO

Mossoró, 10 **de** DEZEMBRO **de 2019**

LUAN CARLOS

Izabela Félix / Lívia Thaís / Luan Carlos
Contas Particulares / Autorização (84) 3318-9006/9044

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:48
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184771000000055857438
Número do documento: 20073014184771000000055857438

CHECK LIST

HOSPITAL WILSON ROSADO

PACIENTE: Daniel Roberto dos Santos Junior

MÉDICO: Dr. Raphael

PROCEDIMENTO A SER REALIZADO : Fratt de Ombro

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO.

1- Paciente com cirurgia confirmada
☒ SIM ☐ NÃO

2- Tricotomia realizado
☐ SIM ☒ NÃO

3- Retirado adornos e próteses do paciente
☒ SIM ☐ NÃO

4- Consentimento livre e esclarecido confirmado
☒ SIM ☐ NÃO

5- Reserva de UTI com vaga confirmada
☐ SIM ☒ NÃO

6- Hemoderivado solicitado e reservado
☐ SIM ☒ NÃO

7- Paciente tem alergia conhecida?
☐ SIM ☒ NÃO

ALÉRGICO À:_____

8- ☒ Confirma os exames necessários estão disponíveis.
☒ SIM ☐ NÃO

QUAIS:
☒ ECG ☐ TC ☐ RESSONANCIA ☒ RX
☒ EXAMES LABORATORIAIS ☒ RISCO CIRURGICO
☐ USG ☐ MAMOGRAFIA
OUTROS

Cheila Mazzuco de Souza
COREN/RN/Técnico-TE

EQUIPE DE ENFERMAGEM:

9 - ☒ Confirma disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia.

10 - ☒ Instrumental Cirúrgico adequado para cirurgia proposta e OPM solicitado para cirurgia proposta disponível.
☒ SIM ☐ NÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL.

ETAPA II

Bisturi elétrico disponível e testado
☒ SIM ☐ NÃO

Aspirador cirúrgico disponível e testado
☒ SIM ☐ NÃO

Mesa cirúrgica testada
☒ SIM ☐ NÃO

Aparelhos de anestesia testados
☒ SIM ☐ NÃO

-- Esterilizadores dos instrumentos com indicadores.
☒ SIM ☐ NÃO

ETAPA III III: PRÉ-INCISÃO. (CIRÚRGIÃO).

15 - ☒ Confirma nome do paciente, local da internação e cirurgia proposta.

16 - ☒ Confirma degermação com produto adequado.

17 - ☒ Confirma antibiótico profilático administrado.
☐ Não aplicável.

18 - ☒ Paciente em posição adequada.

ANESTESISTA.

19- ☐ Houve intercorrências durante indução.
☒ Não houve intercorrência durante a indução.

20 - Medicações inalatórias e venosas disponíveis?
☒ SIM ☐ NÃO

ETAPA IV (ANTES DO PACIENTE SAIR DA S.O) EQUIPE DE ENFERMAGEM.

23 - ☒ Confirma se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada.
☒ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO APLICAVÉL

24 - ☐ Possui peças, e foram identificadas corretamente e registrada no livro.
☐ SIM ☐ NÃO

25 - ☐ Necessidade de UTI.

26 - ☒ Confirma se a cirurgia realizada foi a

27 Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, anotar neste espaço.

Luciana Silva Duarte
COREN/RN 1.317.203-TE

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Daniel Roberto dos S. Lima
Idade: _____ Data: ____/____/____
Convênio: _____

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Intervenção de lesão proximal (D)
2. Cirurgia Secundária: _____
3. Cirurgião: Dr. Raphael CRM: _____
   1º Auxiliar: Dr. Pablo Moreno CRM: _____
   2º Auxiliar: _____ CRM: _____
   Enfermeiro(a): _____ COREN: _____
4. Anestesista: _____ CRM: _____
5. Instrumentador: _____ COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____
7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim
   Laudo: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____
8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada
   ☐ Contaminada ☐ Infectada
9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim
10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência
11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____
12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____
15. **Descrição do procedimento cirúrgico no verso**

Assinatura Cirurgião: _____ CRM: _____
Data: ____/____/____
Para anestesia local, informar:
Hora do Início do procedimento: _____:_____ Hora do término do procedimento: _____:_____

Dr. Pablo Moreno da Escossia Pinto
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 14391
CRM/RN 5924

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:48
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184771000000055857438
Número do documento: 20073014184771000000055857438

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

1) [illegible] – DDH. pele anterior com
2) Apreensão e extensão do [illegible]
3) Colocação de espaçador
4) Imagem em região de sulco [illegible] pubiano +
Implantes por Alogeno
5) Redução do [illegible] + colocação do
placa Alegrucob + parafusos
6) Sutura por planos + Hemostasia
7) Curativo estéril

Dr. Pablo Ramos de Carvalho Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
TEOT 14391

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

CAM Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

CLÍNICA DE ANESTESIOLOGIA DE MOSSORÓ LTDA.

FICHA DE ANESTESIA

NOME Daniel Roberto dos Santos Jr. DATA 10/12/2019

SERVIÇO Ortic. ANESTESISTA [illegible] CIRURGIÃO Raphael + Pablo

IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO
28a	M	B	140x78	59	Ub	(1) 2 3 4 5	

DIAGNÓSTICO fratura úmero proximal

OPERAÇÃO REALIZADA TTOA. CIR. FROA. úmero direito

INÍCIO	TERMINO	DURAÇÃO	ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA
19:35					

SpO_2	99	99	99	99	99	
$ETCO_2$	24	28	27	27	36	31

HORA

AGENTES: PF (1000) PE 500

CÓDIGO

ANESTESIA X

OPERAÇÃO ⊙

INTUBAÇÃO X ENDOTRAQUEAL

PRES. SISTOL. V

PRES. DISTÓL. A

PULSO. ◆

RESP. ASSIST. - RA

RESP. EXPONT. - RE

RESP. CONTR. - RC

POSIÇÃO (DDH)

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20 0 OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES

Cefalotina 1g (12)

Dipirona 1g (12)

Ranitidina 50 (01)

Ondansetron 8g (01)

Dexametasona 10

Tenoxicam 30 (01)

ATB 1dl (12)

Soro 1500 ml

Sangue

Outros /

TÉCNICA ANEST. GERAL: ( ) INALATÓRIA: ( ) ENDOVENOSA: ( ) BALANCEADA: ( ) SEDAÇÃO: ( )
ANEST. REGIONAL: ( ) RAQUIDIANA: ( ) PERIDURAL: ( ) OUTROS: ( )

AGENTES EMPREGADOS Fentanil 6 ml / sevorin 28 ml / midazolam 15 (V)
propofol 5% (12) / clonidina 150 (01)

ACORDADO	SALA DE RECUPERAÇÃO	CONDIÇÕES	ÓBITO
SIM (V) NÃO	SIM (V) NÃO	B (V) R M P	

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

HOSPITAL WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000
CNPJ: 35.650.324/0001-50

BOLETIM DE SALA DO C.C 05

Paciente: Daniel Roberto dos Santos Junior Nº Reg. _____ Convênio: Particular
Cirurgia Realizada: Fratura de clavicula
Data da Cirurgia: 30.12.19 Início: 19:35 Término: _____

MATERIAIS		MATERIAIS	
Abocath Nº		Gorros Desc.	08 unid
Algodão Ortopédico cm		Látex	02 unid
Agulha Descartável Nº 40 x 12	04 unid	Lâmina de Bisturi Nº 24	03 unid
Ag. ~~Raque~~ 25 x 70	03 unid	Lâmina de Bisturi Nº	
Ag. Peridural		Luva Estéril Nº 6.0	
Ag. Sutura Curva		Luva Estéril Nº 6.5	
Atadura Gessada cm		Luva Estéril Nº 7.0	02 Pares
Atadura Crepom cm 1.5	03 unid	Luva Estéril Nº 7.5	02 pares
Atadura Crepom cm		Luva Estéril Nº 8.0	03 pares
Azul de Metileno ml		Luva Estéril Nº 8.5	
Bolas de Algodão		Luva de Procedimento	08 Pares
Bolsa para Colostomia		Máscara Desc.	01 unid
Capa para Vídeo		Micropone cm	50 cm
Capa Microscópio		Multi Vias	
Cateter para Oxigênio		Óleo Dersane ml	
Cateter Acesso Central		Perfusor 7	
Cateter Peridual		Pinalt	
Cera Óssea		Propés	08 Pares
Compressas 05 und	07 Pctes	Pomada Kolagenase G	
Coletor de Urina Aberto		Saco Estéril	02 unid
Coletor de Urina Fechado		Scalp	
Cotonóides g.		Seringa 1 ml	
Clip Cirúrgico		Seringa 3 ml	
Dreno Tórax		Seringa 5 ml	02 unid
Dreno Penrose Nº		Seringa 10 ml	02 unid
Dreno Portovak Nº		Seringa 20 ml	01 unid
Escovas com PVPI	04 unid	Seringa 60 ml	
Equipo para Soro		Sonda Endotraqueal Nº	
Equipo BIC		Sonda Nasogástrica Nº	
Equipo p/ Hemocomponente		Sonda Vesical Netalon Nº	
Equipo Fotossensível		Sonda Vesical Foley 02 Vias Nº	
Eletrodo Desc.	05 unid	Sonda Vesical Foley 03 Vias Nº	
Esparadrapo	60 cm	Sugicel	
Extensor de Equipo		Tela de Polipropileno	
Faixa de Smarch cm		Tubos de Ventilação 8.0	03 unid
Frasco p/ Biópsia		Verde Brilhante	
Gases 10 und	13 Pacotes	Xilocaína Gel	
Gel Foan		Xilocaína Spray	
Gel para Eletrodo + Placa	30 Gramas	Traqueóstomo	
MEDICAMENTOS		**MEDICAMENTOS**	
ABD 10 ml	02 Unid	Dormonid Midazolan	01 Amp
ABD 1000 ml		Decadron Dexametasona	03 Amp
Adrenalina		Dipirona	02 Amp
Atracúrio		Dramin	
Atropina		Efedrin	
Aturgyl Colírio		~~Efortil~~ Cloridina	03 Amp
Cefalotina 1g	02 FA	~~Efedrina~~ Toragesic	03 Amp

MEDICAMENTOS		SOLUÇÕES ANTI-SÉPTICAS	
Etomidato		Água oxigenada	
Fentanil	01 FA	Álcool a 70% ml	150 ml
Ipslon g.		Clorexidine alcoólica 0,5 ml	150 ml
Narcan		Clorexidine aquosa ml	
Neocaína Pesada		Clorexidine degermante ml	130 ml
Neocaína 0,50% c/ Adren.		Éter ml	
Novabupi c/ Adren.		Formol líquido ml	
Nimbium		PVPI alcoólico ml	
Ondasterona Naluzedron	01 Amp	PVPI degermente ml	
Pavulon		PVPI tópico ml	
Plasil		**FIOS**	
Profenid			
Prostiguimime		Aciflex	
Propofol	0 FA	Algodão	
Quelicim		Algodão	
Rop		Catgut Cromado	
Sufentalina		Catgut Cromado	
SF 0,9% 250 ml		Catgut Simples	
SF 0,9% 500 ml		Catgut Simples	
SF 0,9% 1000 ml		Caprofyl	
SG 5% 250 ml		Ethibond	
SG 5% 500 ml		Ethibond	
SRS 500 ml		Fita Cardíaca	
SRL 500 ml		Monocryl	
Steril Drape		Monocryl	
Tilatil		Mononylon 2-0	
Thiopental		Mononylon	
Transamim		Mononylon 3-0	
Tissucol		Prolene	
Vecuron		Prolene	
Xilocaína 2% S/V		Vicryl 1-0	
Xilocaína C/V		Vicryl 2-0	
ANESTÉSICOS INALATÓRIO		**TAXAS DE APARELHO**	
Enflurane ml		Aspirador de Parede	
Halotano ml		Bisturi Elétrico	Uso
Isoflurano ml		Craniótomo	
Servorane ml 25 ml	Uso	Dril	
GASES		Intensificador de Imagens	Uso
Ar Comprimido Sob Pressão	Uso	Lipoaspirador	
Co2		Microscópio	
Oxigênio Sob Pressão	Uso	Monitor Cardíaco	Uso
Nitrogênio		Oxímetro de Pulso	Uso
ALTO CUSTO		Oxicapinógrafo	
		Respirador	
		Serra Elética	
		Sistema de Vídeo	
		Motor Ortopédico	

Luciana Silva Duarte
COREN-SE 151.547-TE

Obs. Enf.: _____

Visto Enfermeiro: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
PEDRO VELHO, 250 - SANTO ANTONIO
59611-010, MOSSORO/RN
CNPJ: 35.650.324/0001-50
TELEFONE: (84) 3318-9000

TE: **I223794-DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR** 28 A,9 M,23 D

VIARIA: **222-222 - AP** LEITO:**222-02** ADMISSÃO: 10/12/2019 DIAS INTERNADO: 0

PRESCRIÇÃO MÉDICA

'2019 - 21:38:01

ıção Médica

:07 POI DE OSTEOSSÍNTESE DE ÚMERO PROXIMAL DIREITO

LIVRE						
FISIOLOGICO 0,9% - 500 ML	1,00 FR	IV	08/08H			24 08 16.
OTINA 1 G	1,00 FA	IV	06/06H	+ ABD	22 Sala	04 10 16.
NE 40MG / 0,4 ML	1,00 SER	SC	1X DIA			08
)NA 500MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	06/06H	+ ABD	22 Sala	04 10 16
AL 50MG/ML 2ML	1,00 AMP	IV	08/08H	+ SF 0,9% 100ML	22:30 CRO	06 14
ICAN 20MG PÓ LIÓFILO P/SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,00 FRAM	IV	12/12H	+ ABD	22:30 CRO	10
EDRON 8 MG / 4 ML	1,00 AMP	IV	08/08H	+ ABD	SN	SIN
RAZOL 40MG INJ + DIL.	1,00 FA	IV	1X DIA			04

-CCGG
TIVO DIÁRIO
'ER MSD NA TIPOIA

11/Jan/20

Prisma 35 Gotas no momento.
I.V.: Bom Jesus.
D: Tudo bem Jesus.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6320

Dr. Pablo Romero da Escossia Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5924
TEOT 14391

5924 - PABLO ROMERO DA ESCOSSIA PINHEIRO

Num. 58164442 - Pág. 5

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

'23794 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

ata da internação: 10/12/2019 - 17:06:00 **Sexo**: M **Idade**:28 A,9 M,23 D
onvênio:PARTICULAR - PLANO ÚNICO
inica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA **Leito:** 222-02

)/12/2019

a	PA	Temp	FC	FR	Glicemia		Assinatura
:20:00	*ADMITO PACIENTE NESTE SETOR (POSTO 3, 2° ANDAR), SEXO MASCULINO, 28 ANOS, PROVENIENTE DA SUA RESIDENCIA, DEAMBULANDO, ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR, PARA REALIZAR PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVICULA, NEGA: HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, COMUNICATIVO. EM DIETA ZERO. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO E REGULAR, AFEBRIL, EUPNÉICO EM AA (SPO2: 98%), ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. AO EXAME CLÍNICO: COURO CABELUDO RÍGIDO, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREAGENTES COM MUCOSA OCULAR E ORAL NORMOCORADAS. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES, AGUARDA EVACUAÇÃO. COM AVP EM MSE COM CATETER TIPO JELCO N° 20, E INICIADO SF A 0,9% 500 ML, EV. LIVRE DE EDEMAS. SONO PRESERVADO, HIGIENE SATISFATÓRIA. SEM QUEIXAS NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE PLANTONISTA. AGUARDA CIRURGIA.*		AZARIENE COSTA DA SILVA	Azariene Costa da Silva Enfermeira COREN – RN 446279

Num. 58164442 - Pág. 6

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

'3794 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

a da internação: 10/12/2019 - 17:06:00 **Sexo**: M **Idade**: 28 A,9 M,23 D
nvenio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO
ıica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 222-02

2/2019	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
22:3(	PACIENTE TRANSFERIDO PARA O CENTRO CIRURGICO,EM CADEIRA DE RODAS ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E FAMILIAR. - **PA: TAX:** 0,00º **F.C.:**0 **F.R.:** 0 **Glicemia:** 0 **PVC:** 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	NICICLEA PAUTILA LOPES	Niciclea Pautila Lopes Téc. Enfermagem COREN – RN 1092210

Num. 58164442 - Pág. 7

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Daniel Roberto dos S. J Idade: 28 Registro:
Setor: C.C Médico: Dr. Raphael Enferm./Leito:

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
10.12.19	18:27	Paciente recebido no CRO vindo do posto 3, acompanhado de maqueiro e seus familiares em cadeira consciente e orientado verbalizando suas necessidades com AVP no MSE em bom funcionamento, segue em jejum para realizar procedimento cirurgico com Dr. Raphal, nega HAS, DM, A, e segue aos cuidados da equipe de enfermagem	Cheila Maria de Souza COREN-RN 448802-TE
10.12.19	19:15	Paciente transferida para S.O,	
10.12.19	19:25	Recebo Pact no S.O vindo do Cro, Deambulando, consciente orientado, em O2 Ambiente	Luciana Silva Duarte COREN-RN 317203-TE
10.12.19	19:35	Inicio da Anestesia Geral + monitorização + Intubação, com Dr. Charle, Sem intercorrência ——— x ———	Luciana Silva Duarte COREN-RN 317203-TE
10.12.19	19:55	Inicio do Procedimento cirurgico, com Dr. Raphael + Dr. Pablo, instrumentador, por Elora ——— x ———	Luciana Silva Duarte COREN-RN 317203-TE
10.12.19	22:30	Termino do Procedimento cirurgico, Sem intercorrência, curativo limpo em T.O	
10.12.19	22:35	Termino da Anestesia, Pct extubado por Dr. Charles Sem intercorrência ———	Luciana Silva Duarte COREN-RN 317203-TE
10.12.19	22:45	transfiro Pct do S.O p/o cr em maca, ainda sob efeito Anestesico, Consciente orientado em O2 ambiente. Segue	

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

Data	Hora	Evolução de Enfermagem	Assinatura
10/12/19	23:00	Paciente recebido no CPO vindo do S.O	
10/12/19	23:20	Paciente transferido para o posto em maca, junto ao maqueiro consciente e orientado, O_2 ambiente, medicado conforme conduta médica, segue aos cuidados de enfermagem	Jeane Madiara O. da Silva Téc. Enfermagem COREN 578757-SP

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184914800000055857440
Número do documento: 20073014184914800000055857440

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

?3794 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

:a da internação: 10/12/2019 - 17:06:00 **Sexo**: M **Idade**: 28 A,9 M,23 D
nvenio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO
nica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 222-02

2/2019	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
30:0(	RECEBEMOS PACIENTE SEXO MASCULINO 29ANOS DE IDADE, VINDO DO CC EM MACA ACOMPANHADO POR MAQUEIRO, FAMILIAR POS REALIZAÇÃO DE CIRURGIA DE FRATURA DE CLAVICULAR DIREITA; AOS EXAMES CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, AFEBRIL, COM PICO HIPERTENSO, VO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, EM AVP NO MSE, VIABILIZANDO HV+TERAPIA MEDICAMENTOSA, NÃO REFERE QUEIXAS ALGICAS NO MOMENTO, F.O. EM USO DA TIPOIA, LIMPO E SECO, DIURESE AUSENTE POS PROCEDIMENTO, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE. - **PA**:160/100 **TAX:** 36,00º **F.C.**:80 **F.R.:** 20 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 96 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	GINALYA RAIANNY RAMALHO DA SILVA	Ginalya Raianny Ramalho da Silva Téc. Enfermagem COREN – RN 858001

Num. 58164442 - Pág. 10

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

!3794 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

:a da internação: 10/12/2019 - 17:06:00 **Sexo**: M **Idade**: 28 A,9 M,23 D
nvenio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO
ıica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 222-02

2/2019	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
)0:0(	INICIO DA ETAPA 500ML DE SFO,9% EV, C.P.M. - **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.:** 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	GINALYA RAIANNY RAMALHO DA SILVA	Ginalya Raianny Ramalho da Silva Téc. Enfermagem COREN – RN 858001
16:07	- **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.:** 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	GINALYA RAIANNY RAMALHO DA SILVA	Ginalya Raianny Ramalho da Silva Téc. Enfermagem COREN – RN 858001
)0:0(	ADM; 1FR DE CEFALOTINA 1G+ABD EV, 1AMP DE DIPIRONA+ABD EV, 1FR DE OMEPRAZOL 40MG+10ML DE DILUENTE PROPRIO EV C.P.M. - **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.:** 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	GINALYA RAIANNY RAMALHO DA SILVA	Ginalya Raianny Ramalho da Silva Téc. Enfermagem COREN – RN 858001
)0:0(	ADM; 1AMP DE TRAMAL+100ML DE SFO,9% EV C.P.M. - **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.:** 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	GINALYA RAIANNY RAMALHO DA SILVA	Ginalya Raianny Ramalho da Silva Téc. Enfermagem COREN – RN 858001
)0:0(	REALIZADO TROCA DE CURATIVO, COLOCADO TIPOIA NOVAMENTE. - **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.:** 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	GINALYA RAIANNY RAMALHO DA SILVA	Ginalya Raianny Ramalho da Silva Téc. Enfermagem COREN – RN 858001

Num. 58164443 - Pág. 1

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

23794 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

ta da internação: 10/12/2019 - 17:06:00 **Sexo**: M **Idade**: 28 A,9 M,23 D
nvenio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO
nica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 222-02

12/2019	**Anotação**	**Técnico(a)**	**Assinatura**
00:0(	RECEBO PACIENTE SEXO MASCULINO, POS DE FRATURA DE CLAVICULA , CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA SUAS NECESSIDADES, ACESSO VENOSO PERIFERICO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO VIABILIZANDO HIDRATACAO VENOSA + TERAPIA MEDICAMENTOSA, ACEITA DIETA LIVRE POR VIA ORAL CONFORME PRESCRICAO MEDICA, CURATIVO LIMPO EM FERIDA OPERATORIA, COM MEMBRO SUPERIOR DIREITO IMOBILIZADO COM TIPOIA, DIURESES PRESENTES EPONTANEA, E EVACUACOES AUSENTES (SIC) DO FAMILIAR, AO EXAME: NORMOTENSO, AFEBRIL, NORMOCARDICO, EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, SEM QUEIXAS, FICA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTAO. ADMINISTRADO 1 ETAPA DE SF 0,9% 500 ML, IV, 1 SER DE CLEXANE 40 MG /0,4 ML , SC , CONFORME PRESCRICAO MEDICA. - **PA**:130x80 **TAX:** 35,80º **F.C.**:94 **F.R.**: 21 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 96 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Aline D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688
00:0(	ADMINISTRADO 1 FA DE CEFALOTINA 1G + ABD, IV, 1 AMP DE DIPIRONA 500 MG /ML 2 ML + ABD, IV, 1 FA DE TENOXICAN 20 MG + ABD, IV, CONFORME PRESCRICAO MEDICA. - **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.**: 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação**: **Decúbito:**	ALINE DAYANNE LOPES DE ALMEIDA HOLANDA	Aline D. Lopes de A. Holanda Téc. Enfermagem COREN-RN 1157688

Num. 58164443 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318-9000

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

'3794 - DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

a da internação: 10/12/2019 - 17:06:00 **Sexo**: M **Idade**: 28 A,9 M,24 D
nvenio: PARTICULAR - PLANO ÚNICO
ıica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 222-02

2/2019	Anotação	Técnico(a)	Assinatura
)0:0(	RETIRADO AVP,PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR. - **PA**: **TAX:** 0,00º **F.C.**:0 **F.R.**: 0 **Glicemia:** 0 **PVC**: 0 **PAM**: 0 **Sat. O²**: 0 **Fi O²**: 0 **Ventilação:** **Decúbito:**	NICICLEA PAUTILA LOPES	Nicicléa Pautila Lopes Téc. Enfermagem COREN – RN 1092210

Num. 58164443 - Pág. 3

HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
HOSPITAL WILSON ROSADO
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Rua Pedro Velho, 250 - Santo Antônio
Mossoró/RN - CEP: 59611-010
Fone: (84) 3318.9000

CHECK-LIST PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

Paciente: Daniel Roberto dos Santos Junior Idade: 28

Convênio: Particular Data: 10 / 12 / 2019

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		INTERVENÇÃO
Paciente identificado?	[x] SIM [ ] NÃO	[ ] Providenciada a identificação
A identificação está legível?	[x] SIM [ ] NÃO	[ ] Identificação substituída
Contém duas ou mais informações?	[x] SIM [ ] NÃO	[ ] Inserida mais informações
Classificação de risco identificada?	[x] SIM [ ] NÃO	[ ] Registrada a classificação

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS		INTERVENÇÃO
Paciente é alérgico?	[ ] SIM [x] NÃO [ ] NÃO SABE INFORMAR	Medicações que refere alergia:
Se alérgico, está identificado?	[ ] SIM [ ] NÃO [x] NSA	[ ] IDENTIFICADO
As medicações estão identificadas?	[ ] SIM [ ] NÃO [x] NSA	[ ] IDENTIFICADAS

RISCO DE QUEDAS		INTERVENÇÃO
Verificado risco de quedas?	[x] SIM [ ] NÃO	[x] Avaliado o risco
Paciente/Acompanhante orientado sobre o risco de quedas?	[x] SIM [ ] NÃO	[x] Orientação realizada
As grades do leito estão elevadas?	[x] SIM [ ] NÃO [ ] NSA	[x] Grades elevadas

RISCO DE INFECÇÃO		INTERVENÇÃO
Realizada higiene das mãos antes de abordar paciente?	[x] SIM [ ] NÃO	[x] Mãos higienizadas
Solução alcoólica disponível?	[x] SIM [ ] NÃO	[x] Soluções alcoólica disponível

RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO		INTERVENÇÃO
Apresenta risco para úlcera por pressão?	[ ] SIM [x] NÃO	[x] Avaliado
Sinalizado o grau de risco?	[x] SIM [ ] NÃO	[x] Sinalizado o grau de risco na Escala de Braden**
Apresenta lesão por pressão?	[ ] SIM [x] NÃO	[ ] Registrado grau da lesão Lesão de Grau _____

RISCO CIRÚRGICO		INTERVENÇÃO
Paciente em pré-operatório?	[x] SIM [ ] NÃO	[ ]
Paciente em jejum?	[x] SIM [ ] NÃO [ ] NSA	[ ]

*NSA - NÃO SE APLICA
** ESCALA DE AVALIAÇÃO DE BRANDEN EM ANEXO NESTE IMPRESSO

Enferemeiro (a): Adrienne Costa da Silva ENFERMEIRA COREN: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO

ESCALA DE BRADEN	1 PONTO	2 PONTOS	3 PONTOS	4 PONTOS	PONTOS
PERCEPÇÃO SENSORIAL Capacidade de responder a pressão do desconforto	Totalmente limitado ☐	Muito limitado ☐	Levemente limitado ☐	Nenhuma limitação ☑	
UMIDADE: exposição da pele	Totalmente úmida ☐	Muito úmida ☐	Ocasionalmente úmida ☐	Raramente úmida ☑	
ATIVIDADE	Acamado ☐	Restrito à cadeira ☐	Caminha ocasionalmente ☐	Caminha freqüentemente ☑	
MOBILIDADE: habilidade de controlar posições	Completamente imobilizado ☐	Muito limitado ☐	Levemente limitado ☐	Nenhuma limitação ☑	
NUTRIÇÃO: Ingestão alimentar	Muito Pobre ☐	Provavelmente inadequado ☐	Adequado ☑	Excelente ☐	
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	Problema ☐	Problema em potencial ☐	Nenhum problema ☑	☐	
PARÂMETROS	**23-19 sem risco**	**18-15 risco leve**	**14-13 risco moderado**	**< ou = 12 risco elevado**	**TOTAL** 22

Enferemeiro (a): _____ COREN: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

HOSPITAL WILSON ROSADO

PLANOS DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Paciente: Daniel Roberto dos S. Junior

Clínica: _____ Enf.: _____ Leito: _____

Cuidados Especiais: _____

Data	Hora	Temp.	Pulso	Resp.	P.A.	Diurese	Observações	Assinatura
30/12/19	20:00	-	80	SPO2 98%	130x80	P	-SSVV - Trans operatório	Luciana Silva Duarte COREN-RN 1.317.203-TE

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

Data	Hora	Temp.	Pulso	Resp.	P.A.	Diurese	Observações	Assinatura

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

HOSPITAL
WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000
CNPJ: 35.650.324/0001-50

RELATÓRIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS

Paciente: Daniel Roberto dos Santos Júnior Setor: Posto III
Leito: 222.1 Convênio: Particular
Data: 10/12/2019

KIT ASPIRAÇÃO	M	T	N
ABD (10ml)			
Ar Comprimido			
Gaz estéril (10 unid)			
Luva Estéril (par)			
Luva de Procedimento			
Seringa 10 mL			
Sonda de aspiração (nº)			

KIT SNES/SNG	M	T	N
Coletor aberto			
Gaze estéril (10 unid)			
Lindocaína gel (____mL)			
Luva estéril (nº_____)			
Seringa 20 mL			
SNE			
SNG (nº_____)			

KIT VENO/PUNÇÃO	M	T	N
Álcool 70% (10 mL)		1	
Bola de algodão		11	
Equipo magrogotas		1	
Esparadrapo (30 cm)		1	
Jelco (nº 20)		1	
Luvas de procedimento		1	
Micropore			
Scalp (nº _____)			
		1	

KIT HIGIENIZAÇÃO	M	T	N
Cadarço (_____cm)			
Clorexidina bucal (_____mL)			
Compressas (_____unid.)			
Eletrodos (_____unid.)			
Espátula			
Gaze estéril (10 unid.)			
Gorro			
Luva estéril (nº._____)			
Luvas de procedimento			
Máscara			
Óleo de girassol (_____mL)			

KIT DIETA ENTERNAL	M	T	N
Equipo macrogotas			
Equipo p/ BIC			
Frasco de dieta			
Luvas de procedimento			
Seringa 20 ml			
KIT HGT	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Bola de algodão			
Fita HGT (_____unid)			
Lanceta			
Luvas de procedimento			

KIT ENTUBAÇÃO	M	T	N
Cadarço			
Gaze estéril (10 unid)			
Luvas de procedimento			
Luva estéril (nº _____)			
Máscara			
Seringa 20 ml			
TOT (nº _____)			
KIT NBZ	M	T	N
Atrovent (_____gotas)			
Berotec (_____gotas)			
Copo descartável			
O_2 por 15 min. (____L/min)			
Pulmicort (01 FI)			
SF 0,9% (_____mL)			

KIT HEMODERIVADOS	M	T	N
Equipo de sangue			
Luvas de procedimento			

KIT SVD/ALÍVIO	M	T	N
ABD (10ml)			
Clorex. Degermante (mL)			
Clorexidina tópica (mL)			
Coletor urina sist. fechado			
Sonda Foley (nº _____)			
Luva estéril (nº _____)			
Luvas de procedimento			
Seringa 20 mL			
Sonda eretal (nº _____)			
Xylocaina gel (mL)			

KIT CURATIVO	M	T	N
Alginato de Cálcio			
Biatain			
Clorex. alcoólica (____mL)			
Crepom (_____cm)			
Esparadrapo (_____cm)			
Gaze estéril (40 unid)			
Hidrocolóide com alginato			
Hidrocolóide Transparente			
Luva estéril (nº _____)			
Luvas de procedimento			
Micropore (_____cm)			
Óleo de girassol (_____mL)			
Purilon 8g			
SF 0,9% 100 ml			

KIT GASOMETRIA	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Algodão			
Heparina (_____mL)			
Luvas de procedimento			
Seringa 1 mL			
KIT DE ÓBITO	M	T	N
Álcool 70% (20 mL)			
Algodão bolas (5 min)			
Esparadrapo (50cm)			
Espátula			

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:50
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014184997400000055857441
Número do documento: 20073014184997400000055857441

MEDICAÇÃO		M	T	N	MEDICAÇÃO		M	T	N	MEDICAÇÃO		M	T
AAS 100mg	CP				Flumazenil	AMP				SG 5% 250mL	FR		
ABD 1000ml	FR				Gadernal	CP/AMP				SG 5% 500mL	FR		
ABD 10ml	AMP				Glicose 50% -10ml	AMP				Sinvastatina (____mg)	CF		
Ácido Fólico	CP				Glicose de Cálcio -10ml	AMP				Sorcal	SACHÊ		
Adenosina	AMP				Haldol	CP/AMP				SRL 500mL	FR		
Adrenalina	AMP				Hemax	SER				SRL 500mL	FR		
Albumina	FA				Heparina não fucionada	ML/SER				Sucrafilm	CP/FL		
Aldactone (espirolactona)	CP				Hidantal (fenitóina)	CP/AMP				Sulf. Mg. 10% / 50%	AMP		
Ambroxol xarope	FR/ML				Hidralaxina	CP/AMP				Tazocin	A		
Amicacina 100mg/500mg	AMP				Hidroclotiazida	CP				Tilatyl	CP/FA		
Aminofilina	AMP				Hidrocortisona 100mg/500mg	FA				Tiopental	FA/ML		
Amitriplina	CP				Hidróxido de Alumínio	ML				Tiorfan	CP		
Amplicitil	CP/AMP				Imipenem	FA				Tramal	CP/AMP		
Ancoron	CP/AMP				Imunoglobulina	AMP				Transamin	CP/AMP		
Aniodipino	CP				Insulina NPH	UNID				Tridil	AMP		
Antak (Ranitidina)	CP/AMP				Insulina Regular	UNID				Tylex (PACO)	CP		
Antesina	CP				Ipsilon (_____g)	AMP				Vancomemicina	FA		
Antropina	AMP				KCL 19,1% - 10 ml	ML				Vitamina K	AMP		
Bic. de Na 8,4% 10ml	AMP				KCL xarope 6%	ML				Zyvox (Linezolida)	BOLSA		
Bic. de Na 8,4% 250ml	FR				Lactulona	CP/AMP							
Bromazepam	CP				Lasix (Furosemida)	CP/BOLSA				**MATERIAIS**		**M**	**T**
Bromoprida	GOTAS/AMP				Levofloxacino	ML				Agulha 13x0,45	UNID		
Buscopan Composto	GOTAS/AMP				Lidocaína IV	CP				Agulha 25x0,07	UNID		
Buscopan Simples	GOTAS/AMP				Losartana	GOTAS				Agulha 40x12	UNID		
Captopril	CP				Luftal	ML				Álcool 70%	ML 058		1
Caverdilol (_____mg)	CP				Manitol	AMP				Algodão	UNID		1
Cedilanide	AMP				Mathergan (Rhogan)	FA				Algodão ortopédico	UNID		
Cefalotina 1g	FA				Meropenem	AMP				Cateter para O_2	UNID		
Cefazolina 1g	FA				Methergin	FA				Clorex. degermante	ML		
Cefepima 1g	FA				Metilpred 125mg/500mg	FR				Clorexidina Alcoólica	ML		
Ceftriaxona 1g	FA				Metronidazol	CP/AMP				Crepom	UNID		
Ciprofloxacino	CP/AMP				Midazolam (Dormonid)					Eletrodo	UNID		
Cefalexina	CP				Monocordil	CP				Equipo macrogotas	UNID		
Clexane	SER				Morfina	CP/AMP				Equipo p/ BIC	UNID		
Clindamicina	CP/AMP				Moxifloxacino (Avalox)	BOLSA				Equipo p/ transfusão	UNID		
Clopidrogel	CP				NaC1 3% / 20% - 10ml	AMP				Fio (_____)	UNID		
Codeína	CP				Nausedron	AMP				Gaze estéril	UNID		
Complexo B	CP/AMP				Nifedipina	CP				Gel condutor	ML		
Concor	CP				Nipride	AMP				Gorro	UNID		1
Dexametasona	CP/AMP				Noradrenalina	AMP				Lâm. Bisturi (_____)	UNID		
Diazepam	CP/AMP				Ocitocina	AMP				Luva estéril (nº _____)	UNID		
Diclofenaco	CP/AMP				Óleo mineral	ML				Luvas procedimento	UNID AM		1
Dipirona	GOTAS/AMP				Omeprazol	CP/FA				Máscara cirurgica	UNID		1
Dobutamina	AMP				Oxacilina	FA				Micropore	UNID		
Domperidona	CP				Paracetamol	CO/GOTAS				Multivias	UNID/CM		
Dopamina	AMP				Prasil	CP/AMP				Perfusor	UNID		
Dramim	CP/AMP				Polimixina B	FA				Propé	UNID		C
Enalapril	CP				Propanolol	CP				Saco coletor	UNID		
Etomidato	AMP				Protamina	ML				Seringa 1mL	UNID		
Fenergan (Prometazina)	AMP				Pulmicort	FL				Seringa 10mL	UNID		
Fentanil	AMP				Puran T4	CP				Seringa 20mL	UNID		
Fleet emema	FR				Rosuvastatina	CP				Seringa 3mL	UNID		
Floratil 100mg /200mg	CP				Selozok	CP				Seringa 5mL	UNID		
Florax	FL				SF0,9% 100mL	FR				Treeway	UNID		
Fluconazol	CP/BOLSA				SF0,9% 250mL	FR				Xilocaína gel	ML		
Fluimucil (Acetilcisteína)	SACHÊ				SF0,9% 500mL	FR							
Prestobarba (_____unid)										Seringa 20mL			
										Seringa de 1mL			
										TNT 3m			

Assinatura do Téc. Enfermagem Manhã: _____

Assinatura do Téc. Enfermagem Tarde: _____ Nicicléa Paulila Lopes COREN RN 1092210 - TE

Assinatura do Téc. Enfermagem Noite: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

HOSPITAL WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000
CNPJ: 35.650.324/0001-50

RELATÓRIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS

Paciente: Daniel Roberto dos S. Junior Setor: P3
Leito: 222-2 Convênio: Art.
Data: 30/12/19

KIT ASPIRAÇÃO	M	T	N
ABD (10ml)			
Ar Comprimido			
Gaz estéril (10 unid)			
Luva Estéril (par)			
Luva de Procedimento			
Seringa 10 mL			
Sonda de aspiração (nº)			

KIT SNES/SNG	M	T	N
Coletor aberto			
Gaze estéril (10 unid)			
Lindocaína gel (_____mL)			
Luva estéril (nº _____)			
Seringa 20 mL			
SNE			
SNG (nº _____)			

KIT VENO/PUNÇÃO	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Bola de algodão			
Equipo magrogotas			
Esparadrapo (_____cm)			
Jelco (nº_____)			
Luvas de procedimento			
Micropore			
Scalp (nº _____)			

KIT HIGIENIZAÇÃO	M	T	N
Cadarço (_____cm)			
Clorexidina bucal (_____mL)			
Compressas (_____unid.)			
Eletrodos (_____unid.)			
Espátula			
Gaze estéril (10 unid.)			
Gorro			
Luva estéril (nº._____)			
Luvas de procedimento			
Máscara			
Óleo de girassol (_____mL)			

KIT DIETA ENTERNAL	M	T	N
Equipo macrogotas			
Equipo p/ BIC			
Frasco de dieta			
Luvas de procedimento			
Seringa 20 ml			
KIT HGT	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Bola de algodão			
Fita HGT (_____unid)			
Lanceta			
Luvas de procedimento			

KIT ENTUBAÇÃO	M	T	N
Cadarço			
Gaze estéril (10 unid)			
Luvas de procedimento			
Luva estéril (nº _____)			
Máscara			
Seringa 20 ml			
TOT (nº _____)			
KIT NBZ	M	T	N
Atrovent (_____gotas)			
Berotee (_____gotas)			
Copo descartável			
O_2 por 15 min. (____L/min)			
Pulmicort (01 FI)			
SF 0,9% (_____mL)			

KIT HEMODERIVADOS	M	T	N
Equipo de sangue			
Luvas de procedimento			

KIT SVD/ALÍVIO	M	T	N
ABD (10ml)			
Clorex. Degermante (mL)			
Clorexidina tópica (mL)			
Coletor urina sist. fechado			
Sonda Foley (nº _____)			
Luva estéril (nº _____)			
Luvas de procedimento			
Seringa 20 mL			
Sonda eretal (nº _____)			
Xylocaina gel (mL)			

KIT CURATIVO	M	T	N
Alginato de Cálcio			
Biatain			
Clorex. alcoólica (____mL)			
Crepom (_____cm)			
Esparadrapo (_____cm)			
Gaze estéril (40 unid)			X
Hidrocolóide com alginato			
Hidrocolóide Transparente			
Luva estéril (nº _____)			1
Luvas de procedimento			1
Micropore (_____cm)			1
Óleo de girassol (_____mL)			
KIT SVD/ALÍVIO	M	T	N
Purilon 8g			
SF 0,9% 100 ml			1

KIT GASOMETRIA	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Algodão			
Heparina (_____mL)			
Luvas de procedimento			
Seringa 1 mL			
KIT DE ÓBITO	M	T	N
Álcool 70% (20 mL)			
Algodão bolas (5 min)			
Esparadrapo (50cm)			
Espátula			

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

MEDICAÇÃO		M	T	N	MEDICAÇÃO		M	T	N	MEDICAÇÃO		M	T
AAS 100mg	CP				Flumazenil	AMP				SG 5% 250mL	FR		
ABD 1000ml	FR				Gadernal	CP/AMP				SG 5% 500mL	FR		
ABD 10ml	AMP			U	Glicose 50% -10ml	AMP				Sinvastatina (____mg)	CF		
Ácido Fólico	CP				Glicose de Cálcio -10ml	AMP				Sorcal	SACHÊ		
Adenosina	AMP				Haldol	CP/AMP				SRL 500mL	FR		
Adrenalina	AMP				Hemax	SER				SRL 500mL	FR		
Albumina	FA				Heparina não fucionada	ML/SER				Sucrafilm	CP/FL		
Aldactone (espirolactona)	CP				Hidantal (fenitóina)	CP/AMP				Sulf. Mg. 10% / 50%	AMP		
Ambroxol xarope	FR/ML				Hidralaxina	CP/AMP				Tazocin	A		
Amicacina 100mg/500mg	AMP				Hidroclotiazida	CP				Tilatyl	CP/FA		
Aminofilina	AMP				Hidrocortisona 100mg/500mg	FA				Tiopental	FA/ML		
Amitriplina	CP				Hidróxido de Alumínio	ML				Tiorfan	CP		
Amplicitil	CP/AMP				Imipenem	FA				Tramal	CP/AMP		
Ancoron	CP/AMP				Imunoglobulina	AMP				Transamin	CP/AMP		
Aniodipino	CP				Insulina NPH	UNID				Tridil	AMP		
Antak (Ranitidina)	CP/AMP				Insulina Regular	UNID				Tylex (PACO)	CP		
Antesina	CP				Ipsilon (_____g)	AMP				Vancomemicina	FA		
Antropina	AMP				KCL 19,1% - 10 ml	ML				Vitamina K	AMP		
Bic. de Na 8,4% 10ml	AMP				KCL xarope 6%	ML				Zyvox (Linezolida)	BOLSA		
Bic. de Na 8,4% 250ml	FR				Lactulona	CP/AMP							
Bromazepam	CP				Lasix (Furosemida)	CP/BOLSA				**MATERIAIS**		**M**	**T**
Bromoprida	GOTAS/AMP				Levofloxacino	ML				Agulha 13x0,45	UNID		
Buscopan Composto	GOTAS/AMP				Lidocaína IV	CP				Agulha 25x0,07	UNID		
Buscopan Simples	GOTAS/AMP				Losartana	GOTAS				Agulha 40x12	UNID		
Captopril	CP				Luftal	ML				Álcool 70%	ML		
Caverdilol (_____mg)	CP				Manitol	AMP				Algodão	UNID		
Cedilanide	AMP				Mathergan (Rhogan)	FA				Algodão ortopédico	UNID		
Cefalotina 1g	FA				Meropenem	AMP				Cateter para O_2	UNID		
Cefazolina 1g	FA				Methergin	FA				Clorex. degermante	ML		
Cefepime 1g	FA				Metilpred 125mg/500mg	FR				Clorexidina Alcoólica	ML		
Ceftriaxona 1g	FA				Metronidazol	CP/AMP				Crepom	UNID		
Ciprofloxacino	CP/AMP				Midazolam (Dormonid)					Eletrodo	UNID		
Cefalexina	CP				Monocordil	CP				Equipo macrogotas	UNID		
Clexane	SER				Morfina	CP/AMP				Equipo p/ BIC	UNID		
Clindamicina	CP/AMP				Moxifloxacino (Avalox)	BOLSA				Equipo p/ transfusão	UNID		
Clopidrogel	CP				NaC1 3% / 20% - 10ml	AMP				Fio (_____)	UNID		
Codeína	CP				Nausedron	AMP				Gaze estéril	UNID		
Complexo B	CP/AMP				Nifedipina	CP				Gel condutor	ML		
Concor	CP				Nipride	AMP				Gorro	UNID		
Dexametasona	CP/AMP				Noradrenalina	AMP				Lâm. Bisturi (_____)	UNID		
Diazepam	CP/AMP				Ocitocina	AMP				Luva estéril (nº _____)	UNID		
Diclofenaco	CP/AMP				Óleo mineral	ML				Luvas procedimento	UNID		
Dipirona	GOTAS/AMP			1	Omeprazol	CP/FA				Máscara cirurgica	UNID		
Dobutamina	AMP				Oxacilina	FA				Micropore	UNID		
Domperidona	CP				Paracetamol	CO/GOTAS				Multivias	UNID/CM		
Dopamina	AMP				Prasil	CP/AMP				Perfusor	UNID		
Dramim	CP/AMP				Polimixina B	FA				Propé	UNID		
Enalapril	CP				Propanolol	CP				Saco coletor	UNID		
Etomidato	AMP				Protamina	ML				Seringa 1mL	UNID		
Fenergan (Prometazina)	AMP				Pulmicort	FL				Seringa 10mL	UNID		
Fentanil	AMP				Puran T4	CP				Seringa 20mL	UNID		
Fleet ema	FR				Rosuvastatina	CP				Seringa 3mL	UNID		
Floratil 100mg /200mg	CP				Selozok	CP				Seringa 5mL	UNID		
Florax	FL				SF0,9% 100mL	FR			1	Treeway	UNID		
Fluconazol	CP/BOLSA				SF0,9% 250mL	FR				Xilocaína gel	ML		
Fluimucil (Acetilcisteína)	SACHÊ				SF0,9% 500mL	FR			1				
Prestobarba (_____unid)										Seringa 20mL			
										Seringa de 1mL			
										TNT 3m			

Assinatura do Téc. Enfermagem Manhã: _____

Assinatura do Téc. Enfermagem Tarde: _____

Assinatura do Téc. Enfermagem Noite: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

HOSPITAL WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA.
Rua Pedro Velho, 250 - Sto. Antônio - Mossoró/RN
CEP: 59611-010 - Fone: (84) 3318.9000
CNPJ: 35.650.324/0001-50

RELATÓRIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS

Paciente: Daniel Roberto dos Santos Junior Setor: posto 3
Leito: 222 - 02 Convênio: Particular - plano único
Data: 11 / 12 / 19

KIT ASPIRAÇÃO	M	T	N
ABD (10ml)			
Ar Comprimido			
Gaz estéril (10 unid)			
Luva Estéril (par)			
Luva de Procedimento			
Seringa 10 mL			
Sonda de aspiração (nº)			

KIT HIGIENIZAÇÃO	M	T	N
Cadarço (_____cm)			
Clorexidina bucal (_____mL)			
Compressas (_____unid.)			
Eletrodos (_____unid.)			
Espátula			
Gaze estéril (10 unid.)			
Gorro			
Luva estéril (nº._____)			
Luvas de procedimento			
Máscara			
Óleo de girassol (_____mL)			

KIT HEMODERIVADOS	M	T	N
Equipo de sangue			
Luvas de procedimento			

KIT SVD/ALÍVIO	M	T	N
ABD (10ml)			
Clorex. Degermante (mL)			
Clorexidina tópica (mL)			
Coletor urina sist. fechado			
Sonda Foley (nº _____)			
Luva estéril (nº _____)			
Luvas de procedimento			
Seringa 20 mL			
Sonda eretal (nº _____)			
Xylocaina gel (mL)			

KIT SVD/ALÍVIO	M	T	N
Clorex. Degermante (mL)			
Gaze estéril (10 unid.)			
Luvas de procedimento			

KIT SNES/SNG	M	T	N
Coletor aberto			
Gaze estéril (10 unid)			
Lindocaína gel (____mL)			
Luva estéril (nº_____)			
Seringa 20 mL			
SNE			
SNG (nº_____)			

KIT DIETA ENTERNAL	M	T	N
Equipo macrogotas			
Equipo p/ BIC			
Frasco de dieta			
Luvas de procedimento			
Seringa 20 ml			

KIT HGT	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Bola de algodão			
Fita HGT (_____unid)			
Lanceta			
Luvas de procedimento			

KIT CURATIVO	M	T	N
Alginato de Cálcio			
Biatain			
Clorex. alcoólica (____mL)			
Crepom (_____cm)			
Esparadrapo (_____cm)			
Gaze estéril (40 unid)			
Hidrocolóide com alginato			
Hidrocolóide Transparente			
Luva estéril (nº _____)			
Luvas de procedimento			
Micropore (_____cm)			
Óleo de girassol (_____mL)			
Purilon 8g			
SF 0,9% 100 ml			

KIT VENO/PUNÇÃO	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Bola de algodão			
Equipo magrogotas			
Esparadrapo (_____cm)			
Jelco (nº_____)			
Luvas de procedimento			
Micropore			
Scalp (nº _____)			

KIT ENTUBAÇÃO	M	T	N
Cadarço			
Gaze estéril (10 unid)			
Luvas de procedimento			
Luva estéril (nº _____)			
Máscara			
Seringa 20 ml			
TOT (nº _____)			

KIT NBZ	M	T	N
Atrovent (_____gotas)			
Berotee (_____gotas)			
Copo descartável			
O_2 por 15 min. (____L/min)			
Pulmicort (01 F!)			
SF 0,9% (_____mL)			

KIT GASOMETRIA	M	T	N
Álcool 70% (_____mL)			
Algodão			
Heparina (_____mL)			
Luvas de procedimento			
Seringa 1 mL			

KIT DE ÓBITO	M	T	N
Álcool 70% (20 mL)			
Algodão bolas (5 min)			
Esparadrapo (50cm)			
Espátula			

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

MEDICAÇÃO		M	T	N	MEDICAÇÃO		M	T	N	MEDICAÇÃO		M	T
AAS 100mg	CP				Flumazenil	AMP				SG 5% 250mL	FR		
ABD 1000ml	FR				Gadernal	CP/AMP				SG 5% 500mL	FR		
ABD 10ml	AMP				Glicose 50% -10ml	AMP				Sinvastatina (____mg)	CF		
Ácido Fólico	CP				Glicose de Cálcio -10ml	AMP				Sorcal	SACHÊ		
Adenosina	AMP				Haldol	CP/AMP				SRL 500mL	FR		
Adrenalina	AMP				Hemax	SER				SRL 500mL	FR		
Albumina	FA				Heparina não fucionada	ML/SER				Sucrafilm	CP/FL		
Aldactone (espironolactona)	CP				Hidantal (fenitóina)	CP/AMP				Sulf. Mg. 10% / 50%	AMP		
Ambroxol xarope	FR/ML				Hidralaxina	CP/AMP				Tazocin	A		
Amicacina 100mg/500mg	AMP				Hidroclotiazida	CP				Tilatyl	CP/FA		
Aminofilina	AMP				Hidrocortisona 100mg/500mg	FA				Tiopental	FA/ML		
Amitriplina	CP				Hidróxido de Alumínio	ML				Tiorfan	CP		
Amplicitil	CP/AMP				Imipenem	FA				Tramal	CP/AMP		
Ancoron	CP/AMP				Imunoglobuljna	AMP				Transamin	CP/AMP		
Aniodipino	CP				Insulina NPH	UNID				Tridil	AMP		
Antak (Ranitidina)	CP/AMP				Insulina Regular	UNID				Tylex (PACO)	CP		
Antesina	CP				Ipsilon (_____g)	AMP				Vancomemicina	FA		
Antropina	AMP				KCL 19,1% - 10 ml	ML				Vitamina K	AMP		
Bic. de Na 8,4% 10ml	AMP				KCL xarope 6%	ML				Zyvox (Linezolida)	BOLSA		
Bic. de Na 8,4% 250ml	FR				Lactulona	CP/AMP							
Bromazepam	CP				Lasix (Furosemida)	CP/BOLSA				**MATERIAIS**		M	T
Bromoprida	GOTAS/AMP				Levofloxacino	ML				Agulha 13x0,45	UNID		
Buscopan Composto	GOTAS/AMP				Lidocaína IV	CP				Agulha 25x0,07	UNID		
Buscopan Simples	GOTAS/AMP				Losartana	GOTAS				Agulha 40x12	UNID		
Captopril	CP				Luftal	ML				Álcool 70%	ML		
Caverdilol (_____mg)	CP				Manitol	AMP				Algodão	UNID		
Cedilanide	AMP				Mathergan (Rhogan)	FA				Algodão ortopédico	UNID		
Cefalotina 1g	FA				Meropenem	AMP				Cateter para O_2	UNID		
Cefazolina 1g	FA				Methergin	FA				Clorex. degermante	ML		
Cefepime 1g	FA				Metilpred 125mg/500mg	FR				Clorexidina Alcoólica	ML		
Ceftriaxona 1g	FA				Metronidazol	CP/AMP				Crepom	UNID		
Ciprofloxacino	CP/AMP				Midazolam (Dormonid)					Eletrodo	UNID		
Cefalexina	CP				Monocordil	CP				Equipo macrogotas	UNID		
Clexane	SER				Morfina	CP/AMP				Equipo p/ BIC	UNID		
Clindamicina	CP/AMP				Moxifloxacino (Avalox)	BOLSA				Equipo p/ transfusão	UNID		
Clopidrogel	CP				NaC1 3% / 20% - 10ml	AMP				Fio (_____)	UNID		
Codeína	CP				Nausedron	AMP				Gaze estéril	UNID		
Complexo B	CP/AMP				Nifedipina	CP				Gel condutor	ML		
Concor	CP				Nipride	AMP				Gorro	UNID		
Dexametasona	CP/AMP				Noradrenalina	AMP				Lâm. Bisturi (_____)	UNID		
Diazepam	CP/AMP				Ocitocina	AMP				Luva estéril (nº _____)	UNID		
Diclofenaco	CP/AMP				Óleo mineral	ML				Luvas procedimento	UNID		
Dipirona	GOTAS/AMP				Omeprazol	CP/FA				Máscara cirurgica	UNID		
Dobutamina	AMP				Oxacilina	FA				Micropore	UNID		
Domperidona	CP				Paracetamol	CO/GOTAS				Multivias	UNID/CM		
Dopamina	AMP				Prasil	CP/AMP				Perfusor	UNID		
Dramim	CP/AMP				Polimixina B	FA				Propé	UNID		
Enalapril	CP				Propanolol	CP				Saco coletor	UNID		
Etomidato	AMP				Protamina	ML				Seringa 1mL	UNID		
Fenergan (Prometazina)	AMP				Pulmicort	FL				Seringa 10mL	UNID		
Fentanil	AMP				Puran T4	CP				Seringa 20mL	UNID		
Fleet emema	FR				Rosuvastatina	CP				Seringa 3mL	UNID		
Floratil 100mg /200mg	CP				Selozok	CP				Seringa 5mL	UNID		
Florax	FL				SF0,9% 100mL	FR				Treeway	UNID		
Fluconazol	CP/BOLSA				SF0,9% 250mL	FR				Xilocaina gel	ML		
Fluimucil (Acetilcisteína)	SACHÊ				SF0,9% 500mL	FR							
Prestobarba (_____unid)					Tinoxicam					Seringa 20mL			
										Seringa de 1mL			
										TNT 3m			

Aline Dayanne L. de Almeida Holanda
COREN-RN 001 157.688-TE

Assinatura do Téc. Enfermagem Manhã: _____

Assinatura do Téc. Enfermagem Tarde: _____

Assinatura do Téc. Enfermagem Noite: _____

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

HOSPITAL
WILSON ROSADO

Cardiodiagnóstico Ltda.
35.650.324/0001-50
Hospital Wilson Rosado
Rua Pedro Velho Fone (84) 3318-9000
CEP 59611-010 – Mossoró – RN

ORÇAMENTO CIRÚRGICO

Paciente: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

Procedimento(s): FRATURA DE UMERO

Cirurgião: Dr. RAPHAEL MACHADO

Diária(s) de Internação Solicitada(s): 01 Diária de Enfermaria
Formas de Pagamento: À Vista ou em 3 x nos Cartões Visa, Master e Hiper.

		À VISTA
HOSPITAL		
Pacote cirúrgico.....		**R$: 1.700,00**

OBS: NÃO INCLUSO OPME.

OBS: Confirma data da cirurgia com 01 dia de antecedência para reserva.

- Visitas de 08:00h até às 20:00h
- **Está incluso**: Taxa de sala, aparelhos do centro cirúrgico, anestésicos, oxigênio, Diária, despesas com medicação até R$: 50,00 dose, materiais descartáveis, refeição para paciente, refeição para acompanhantes de pacientes menores de 18 anos e acima de 60 anos.
- **Não inclui:** Diária de Uti, honorários médicos, medicação de alto custo, Exames de baixa e alta complexidade
- **Valores para diárias Excedentes pacote com medicação ao dia em UTI R$: 2.500,00**
- **Valores para diária excedente em Enfermaria com medicação ao dia R$: 700,00**
- **Este orçamento é válido por 30 (Trinta) dias.**

DADOS BANCÁRIOS
B. BRASIL
CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
AG 4687-6
CC 17816-0

Mossoró-RN, 10 de Dezembro 2019

Contas Particulares
Hospital Wilson Rosado
3318-9006/9044
hwrosado@yahoo.com.br

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

PRONTOFIX

Pedido 0164

HOSPITAL: WILSON RUSSADO	DATA: 10.12.2019
PACIENTE: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR	CONVÊNIO: PARTICULAR
ENDEREÇO: MARIA DE LOURDES DA CONCEIÇÃO Nº 78	CPF: 702.411.574-71
MÉDICO: PABLO ROMERO DE ESCÓSSIA	CRM: 5924
PROCEDIMENTO: FRATURA UMERO	PRONTUÁRIO: 450021

Material Utilizado

Quant.	Descrição Material	Lote	Validade	Referência
01	PLACA SPIN 02 FUROS BROCA 4ç			
01	PARAFUSO CORTICAL 3.5X24mm			
01	PARAFUSO DE BLOQUEIO 3.5X24mm			
02	PARAFUSO DE BLOQUEIO 3.5X26			
01	PARAFUSO DE BLOQUEIO 3.5X28			
01	PARAFUSO DE BLOQUEIO 3.5X30			
02	PARAFUSO DE BLOQUEIO 3.5X35			
01	PARAFUSO DE BLOQUEIO 3.5X40			

Médico

Empresa

CNPJ: 27.906.220/0001-35
Rua Tiradentes, 259, Sala 401, Centro Empresarial Caiçara, Centro - 59600-210 - Fone: (84) 3314 9582 - Mossoró/RN

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

HOSPITAL WILSON ROSADO

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA

Rua Pedro Velho, 250- Santo Antônio- Mossoró/RN
CEP: 59611-010 – Fone: 3318.900
CNPJ: 35.650.324/0001-50

PACIENTE: Daniel Roberto dos Santos Junior SETOR: Posto 3 LEITO: 227-1
CONVÊNIO: Particular DATA: 10 / 12 / 2019

CHEKLIST CIRÚRGICO

MATERIAL	S	N	NSA		S	N	NSA
MAT/MED				BOLETIM DE ADMISSÃO	X		
RELATÓRIO CIRÚRGICO				PRESCRIÇÃO MÉDICA			
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA				EVOLUÇÃO MÉDICA			
BOLETIM DE SALA				EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO	X		
EXAMES LABORATORIAIS	X			EVOLUÇÃO DO TÉC. EM ENFERMAGEM			
EXAMES DE IMAGEM TC( ), RX (X), RM ( ), USG ( ) OUTROS:				TERMO DE RESPONSABILIDADE	X		
AIH				TERMO DE CONSENTIMENTO			
ECG	X			FICHA DE OXIGENOTERAPIA			
RISCO CIRÚRGICO	X			FICHA DE FISIOTERAPIA			
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE				FICHA DE ANESTESIA			
AUTORIZAÇÃO DE CIRURGIA				PRORROGAÇÃO			

REALIZADO POR:

DATA: 10 / 12 / 2019

EVOLUÇÃO MÉDICA	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
EVOLUÇÃO DOS TÉCNICOS	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Azariene Costa da Silva
ENFERMEIRA
COREN-RN 446279

Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 30/07/2020 14:18:52
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20073014185075000000055857447
Número do documento: 20073014185075000000055857447

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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, 19 de Junho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200200551 **Vítima: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR**

Data do Acidente: 26/11/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

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 completa da mobilidade de um dos ombros 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Recebedor: **DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **001**
Agência: **000001469-9**
Conta: **0000032335-7**
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,

Pag_00613/00614 - carta_15R - INVALIDEZ
00020307

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800865-47.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

RÉU: SEGURADORA DPVAT

D E S P A C H O

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Ademais, defiro a gratuidade judiciária, com fulcro no art. 98 do CPC/15.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, **deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC/15**, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual **nomeio o Sr. Manoel Fernandes da Silveira**, médico ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, nº 320, BairroSanto Antônio, Município de Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de **R$ 200,00 (duzentos reais)**, nos termos do convênio firmado pelo TJRN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Cite-se a parte requerida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente ação, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja apresentação de contestação, intime-se a parte autora, por meio de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação à contestação e eventuais documentos anexados.

Havendo reconvenção, dentro do prazo de resposta, intime-se o advogado da parte autora-reconvinda para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, contestar a reconvenção ofertada (art. 343, § 1º, CPC/15);

Após, intimem-se as partes, por seus causídicos, para, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicarem perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 15 (quinze) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes, por seus causídicos, para, no prazo comum de 10 (dez) dias, se pronunciarem sobre o mesmo, bem como informarem se têm interesse em audiência de conciliação.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze-se a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Areia Branca/RN, conforme data do sistema eletrônico.

(documento assinado digitalmente, nos termos da Lei nº 11.419/2006)

Thiago Lins Coelho Fonteles

Juiz de Direito

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Areia Branca
BR-110, Km 01, AREIA BRANCA - RN - CEP: 59655-000

Processo: 0800865-47.2020.8.20.5113

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: DANIEL ROBERTO DOS SANTOS JUNIOR

RÉU: SEGURADORA DPVAT

D E S P A C H O

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Ademais, defiro a gratuidade judiciária, com fulcro no art. 98 do CPC/15.

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, **deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC/15**, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Havendo necessidade de perícia médica, motivo pelo qual **nomeio o Sr. Manoel Fernandes da Silveira**, médico ortopedista, com endereço na Rua Pedro Velho, nº 320, BairroSanto Antônio, Município de Mossoró/RN, para exercer a função de perito nos autos do presente feito, fixando desde logo os honorários no valor de **R$ 200,00 (duzentos reais)**, nos termos do convênio firmado pelo TJRN e a Seguradora Líder dos Consórcios de DPVAT S/A, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil.

Cite-se a parte requerida para, no prazo de 15 (quinze) dias, contestar a presente ação, sob pena de presumirem-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

Caso haja apresentação de contestação, intime-se a parte autora, por meio de seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação à contestação e eventuais documentos anexados.

Havendo reconvenção, dentro do prazo de resposta, intime-se o advogado da parte autora-reconvinda para, no prazo de 15 (quinze) dias, querendo, contestar a reconvenção ofertada (art. 343, § 1º, CPC/15);

Após, intimem-se as partes, por seus causídicos, para, no prazo de 05 (cinco) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicarem perito assistente.

Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, proceda-se com a realização de perícia.

O recolhimento dos honorários periciais, conforme convênio supracitado, ocorrerá logo após a realização da perícia, devendo a Seguradora Líder dos Consórcios DPVAT ser intimada para tal ato, no prazo de 15 (quinze) dias, caso não junte o devido comprovante de pagamento.

Após apresentado o laudo, intimem-se as partes, por seus causídicos, para, no prazo comum de 10 (dez) dias, se pronunciarem sobre o mesmo, bem como informarem se têm interesse em audiência de conciliação.

Solicitada por ambas as partes audiência de conciliação, a secretaria apraze-se a audiência. Se somente uma parte ou nenhuma requerer a realização de audiência de conciliação, e cumpridas as diligências acima determinadas, tragam-me conclusos para sentença.

Publique-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Areia Branca/RN, conforme data do sistema eletrônico.

(documento assinado digitalmente, nos termos da Lei nº 11.419/2006)

Thiago Lins Coelho Fonteles

Juiz de Direito