



Número: **0866845-83.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **09/11/2020**

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                             |                   |
|-----------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|
| ALINE RAISSE DE OLIVEIRA ALVES (AUTOR)                    |                    | Rocco Meliande Neto (ADVOGADO)                            |                   |
| Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU) |                    |                                                           |                   |
| URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)                   |                    |                                                           |                   |
| Documentos                                                |                    |                                                           |                   |
| Id.                                                       | Data da Assinatura | Documento                                                 | Tipo              |
| 62550466                                                  | 09/11/2020 14:13   | <a href="#">Petição Inicial</a>                           | Petição Inicial   |
| 62552633                                                  | 09/11/2020 14:13   | <a href="#">docs dpvat Aline Raisse de Oliveira Alves</a> | Outros documentos |

EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS  
CÍVEIS ESPECIALIZADA DA COMARCA DA CAPITAL.

**ALINE RAISSE DE OLIVEIRA ALVES**, brasileira(o), solteira(o), cadastrado no  
CPF/MF sob o nº 119.510.714-50, residente e domiciliado na Lo Santo Antonio, 26, Santo  
Antonio do Potengi, area urbana São Gonçalo do Amarante, RN, CEP 59.290-000, vem por  
intermédio de seus advogados infra-assinados, proporem a presente ação.

**DEMANDA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT REQUERENDO DIFERENÇA DE VALOR  
RECEBIDO ADMINISTRATIVAMENTE PELO PROCEDIMENTO ORDINÁRIO**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO SEGURO DPVAT  
S/A**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à R. da Assembléia, 100 - 16º andar -  
Centro, RJ, 20011-904 , NIRE nº. 33.3.0028479-6 E **CNPJ**/MF nº 09.248.608/0001-04. , pelos  
fatos e fundamentos jurídicos que a seguir passa a narrativa:

**PREFACIALMENTE:**

**DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

Inicialmente afirma o Autor, sob as penas da Lei e de acordo com o art. 4º da  
Lei nº. 1.060/50 e seu parágrafo 1º, com a redação que lhe deu a Lei nº. 7.510/86, que é  
pessoa juridicamente necessitada e que, em consequência, não tem, condições de arcar com



os dispêndios da presente demanda sem prejuízo de seu sustento e de sua família, o que enseja o benefício da gratuidade de justiça.

## **DAS PUBLICAÇÕES NO DIÁRIO OFICIAL**

## **E DAS INTIMAÇÕES**

Requer o Autor, que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **em nome do advogado Dr. ROCCO MELIANDE NETO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 3.384/B-RN**, bem como para fins do artigo 39, inciso I do CPC, que todas as futuras intimações sejam remetidas para o endereço profissional, vale dizer, Rua Princesa Isabel, 523, sala 221, Galeria Princesa Isabel, Natal, RN Tels. (84) 988895797, (84) 994111088, E-mails: roccomneto@hotmail.com; sob pena de nulidade processual por cerceamento de defesa.

## **1 – DOS FATOS**

Consoante comprova a inclusa documentação, no dia **26/10/2019 AS 18:35 horas**, o Autor foi vítima de acidente automobilístico, e em virtude do ***POLITRAUMATISMO SOFRIDO*** e da gravidade dos ferimentos em seus ***Membro(s) SUPERIOR(ES)***, qual **seja intervenção cirúrgica no membro superior com fratura exposta de úmero proximal direito em 03 PARTES**, sofreu incapacidade e debilidade permanente, conforme prontuário de internação do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

## **2- DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO**

O Autor postulou administrativamente o pagamento do Seguro DPVAT e recebeu as quantias **de R\$ 843,75, POREM RECEBEU UM VALOR INFERIOR PORQUE OCORREU intervenção cirúrgica no membro superior** com



fratura exposta de úmero proximal direito em 03 PARTES como mostra comprovante do sinistro 3190679377 em anexo.

## SINISTRO 3190679377 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALINE RAISSE DE OLIVEIRA ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE  
SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ALINE RAISSE DE OLIVEIRA ALVES

CPF/CNPJ: 11951071450

Posição em 04-11-2020 16:34:04

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

|            |            |          |            |
|------------|------------|----------|------------|
|            |            |          |            |
| 30/04/2020 | R\$ 843,75 | R\$ 0,00 | R\$ 843,75 |
|            |            |          |            |



|            |                                           |  |  |
|------------|-------------------------------------------|--|--|
|            |                                           |  |  |
|            |                                           |  |  |
| 28/07/2020 | REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT       |  |  |
| 08/05/2020 | PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO                  |  |  |
| 11/12/2019 | NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS |  |  |
| 07/12/2019 | ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT        |  |  |

No entanto, o Demandante vem perante o poder judiciário pleitear uma segunda avaliação médica tendo em vista que o valor recebido na via administrativa a título de indenização não reflete a gravidade das lesões por ele sofridas.

### **3 – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA**

Pretende a parte requerente indenização decorrente de acidente automobilístico referente ao seguro DPVAT e que seja a ré condenada ao **PAGAMENTO** da indenização do Seguro Obrigatório, que ***este respeitável juízo arbitre com base no laudo pericial***



*definitivo que será produzido durante a instrução processual o justo valor de indenização devido ao autor* na forma que preceitua os artigos 3º, alínea b e 5º parágrafo 1º alínea a, da Lei nº. 6.194/74.

#### **4- DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO**

Considerando que a Ré tem a praxe de celebrar acordos somente após a realização de perícia médica capaz de atestar o grau do dano sofrido pelo autor. O Demandante requer a Vossa Excelência a antecipação da prova pericial, com fundamento no art. 139, VI, do Código de Processo Civil a modo de adequar o procedimento à necessidade do conflito. *Após a realização da prova pericial requer o autor a designação da audiência de conciliação e mediação ou a inclusão do feito nos mutirões judiciais promovidos pela Secretaria de Conciliação do TJRN.*

#### **5- DO VALOR DA CAUSA**

No caso em questão existe a inviabilidade de definir de pronto o exato valor da causa debatida, pois tal definição depende da perícia médica que será realizada no autor ao longo da instrução processual que quantificará com exatidão o valor que lhe devido pela parte ré em caráter de indenização; portanto como não se sabe ao certo a atribuição do valor que corresponde exatamente o proveito econômico almejado, mostra-se correto dar, à causa, o valor para fins meramente processual e de alçada. Diante de tais circunstâncias é atribuído o valor de mil reais a lide em caráter de fins meramente processual e de alçada.

#### **6- DO LAUDO QUE ATESTE A INVALIDEZ PERMANENTE**

A Documentação hospitalar acostada nos autos por si só já atesta as lesões sofrida pelo autor, no entanto durante a instrução processual através da perícia médica que for



designada por este respeitoso juízo se atestará com exatidão a invalidez permanente que acomete o autor. A Demandada produziu um laudo de invalidez permanente no autor para o pagamento administrativo, mais como é de praxe não os disponibilizam para as vítimas dos sinistros.

Considerando a não disponibilização por parte da Ré do laudo de invalidez permanente que foi produzido no autor na instrução processual no âmbito administrativo requer o requerente que este juízo intime a Demandada a apresentar o laudo que foi produzido, caso este juízo entenda necessário. Salientando que o Autor não concorda com o laudo que foi produzido pela Ré na esfera administrativa e que espera a confecção por perito judicial de um novo laudo pericial que ateste em definitivo a invalidez do autor afim de quantificar a devida indenização pelo do dano pessoal sofrido.

#### **7- DO PEDIDO**

Face ao exposto, requer o autor a Vossa Excelência, o deferimento da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, aguardando a inteira **PROCEDÊNCIA** do pedido, com a condenação da ré, conforme abaixo:

- Citação da seguradora-ré, **POR VIA POSTAL**, para se quiser responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, na forma do art.319 do Código de Processo Civil;
- Seja a ré condenada ao **PAGAMENTO** da indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, no valor ***com base no laudo pericial definitivo que será produzido durante a instrução processual da indenização devido ao autor na forma dos artigos 3º, alínea b e 5º parágrafo 1º alínea a, da Lei nº. 6.194/74;***
- Pagamento de juros, a partir da data do acidente, correção monetária onde couberem, além de ***honorários advocatícios no valor de 10% a 20% com base no valor a ser definido no laudo pericial definitivo***, custas judiciais e taxa judiciária.



- Solicita o autor caso V. Exa. julgue necessário, designe o **EXPERT** para proceder exame médico no autor, visando aquilatar as lesões sofridas pelo mesmo.
- Após a realização da prova pericial requer o autor a designação da audiência de conciliação e mediação ou a inclusão do feito nos mutirões judiciais promovidos pela Secretaria de Conciliação do TJRN;
- na remotíssima hipótese de ocorrer dos honorários sucumbenciais serem ínfimos *tem entendido a aplicação do artigo 85, § 8º do CPC, quando: Art. 85. A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor. (...) § 8º* Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

*Inclusive este é o entendimento do STJ:*

*BANCÁRIO E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. DISSÍDIO NÃO COMPROVADO. MÚTUO. CLÁUSULAS ABUSIVAS. EXAME DE OFÍCIO. IMPOSSIBILIDADE. IMPUGNAÇÃO A CRÉDITO EM CONCORDATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REVISÃO NO ÂMBITO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. POSSIBILIDADE NAS HIPÓTESES DE FIXAÇÃO, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, EM VALOR ÍNFIMO OU EXAGERADO. - Não se conhece do Especial que se assenta em negativa de vigência de dispositivo da Constituição Federal, tema afeito à competência do Supremo Tribunal Federal. - É inadmissível o recurso especial deficientemente fundamentado. Aplicável à espécie a Súmula 284, STF. - Não se conhece do recurso especial, pela divergência, quando não comprovado o dissídio jurisprudencial nos moldes legal e regimental. - Não se admite o exame de ofício de cláusulas contratuais pelo Tribunal de origem. Princípio do 'tantum devolutum quantum appellatum'. - É possível a revisão, no STJ, do valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de honorários advocatícios, com fundamento no art. 20, § 4º, em hipóteses excepcionais, em que a quantia tenha sido fixada em*



*valor ínfimo ou exagerado. Precedentes. - Se a verba honorária não corresponde a sequer 1% do valor da causa, deve a mesma ser considerada irrisória. Recurso especial da massa falida provido e do BNDES parcialmente provido. (STJ - REsp: 962915 SC 2007/0142033-1, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 09/12/2008, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: --> DJe 03/02/2009)*

Ratifica o pedido "b" no sentido de havendo a condenação requer o pagamento de juros, a partir da data do acidente, correção monetária onde couberem, **além de honorários advocatícios sucumbenciais no valor de até 20% com base no valor a ser definido no laudo pericial definitivo**, custas judiciais e taxa judiciária e, em sendo os honorários sucumbenciais em valores ínfimos requer sejam arbitrados os honorários com base no artigo 85, § 8º, do NCPC, no valor mínimo SUGERIDO SEJA DE 01 SALÁRIO MÍNIMO À ÉPOCA DA SENTENÇA quando: **Art. 85.** A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor. (...) **§ 8º** Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

Segue os quesitos, devendo o ilustre perito informar:

#### **Quesitos:**

- Houve ofensa a integridade corporal ou a saúde do autor? (Resposta especificada)
  - Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
    - Da ofensa resultou perigo de vida?
- Da ofensa resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente? (Resposta especificada)

#### **DAS PROVAS**



Requer o autor como provas, todos os meios admitidos em direito, notadamente, depoimento pessoal do representante legal da ré, sob pena de confissão, testemunhal, documental, **prova documental superveniente em especial prova pericial médica, se necessário for.**

**DO VALOR DA CAUSA**

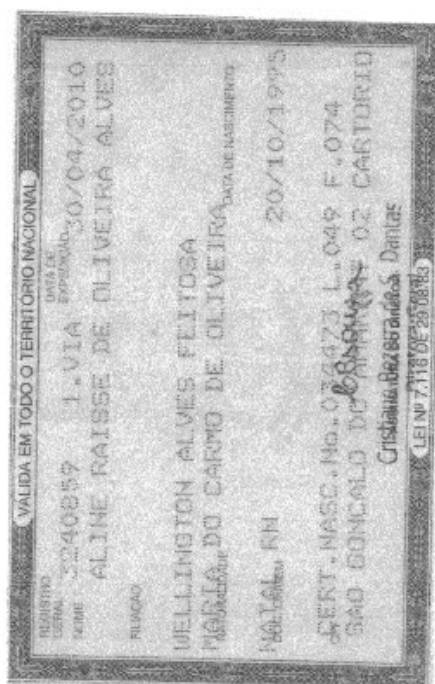
Dá-se à causa o valor de **R\$ 1.000,00**, para fins meramente processuais e de alçada.

Termos em que, pede deferimento.

Natal-RN, **09 de novembro de 2020.**

ROCCO MELIANDE NETO OAB-RN 3.384-B







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



**NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**  
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
 Rua Marechal, 150, Belfim, Natal - RN, CEP 59025-250  
 CNPJ 08.324.196/0001-61 | Insc. Est. 20.055.195-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE  
 MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA

CPF: 806.853.494-91

CLASSIFICAÇÃO  
 B1 RESIDENCIAL  
 RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
 LO SANTO ANTONIO 26

SANTO ANTONIO DO POTENGI/AREA URB  
 SAO GONCALO DO AMARANTE RN  
 59290-000

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| NUM. GERVATO        | PERÍODO              |
| 0856476758          | 11/2019              |
| DATA DE VENCIMENTO  | EXPIRAÇÃO DO PERÍODO |
| 19/11/2019          | 11/12/2019           |
| TOTAL A PAGAR (R\$) |                      |
| 63,86               |                      |

| Nº DA FATURA | RECE          | DATA            |
|--------------|---------------|-----------------|
| 032633607    | UNICA         | 11/11/2019      |
| ABREVIATURA  | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSCRIÇÃO |
| 11/11/2019   | 3000785197    | 1399148         |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL        | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$)  |
|---------------------------------|------------|-------------|--------------|
| Consumo Ativo (MWh)             | 73,0000000 | 0,86678437  | 48,80        |
| Acrescimo Bandeira AMARELA      |            |             | 0,83         |
| Acrescimo Bandeira VERMELHA     |            |             | 1,38         |
| Contrib. Ium. Pública Municipal |            |             | 12,97        |
| <b>TOTAL DA FATURA</b>          |            |             | <b>63,86</b> |

| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL |                |            |                 |              |            |           |               |
|--------------------------------------------|----------------|------------|-----------------|--------------|------------|-----------|---------------|
| Nº DO MEDIDOR                              | TIPO DA FUNÇÃO | DATA       | ANTERIOR LETURA | ATUAL LETURA | Nº DE DIAS | CONSTANTE | CONSUMO (kWh) |
| 219023144                                  | CAT            | 10/11/2019 | 55,00           | 128,00       | 32         | 1,00000   | 73,00         |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |               | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO |            |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------|
| PERÍODO               | CONSUMO (kWh) | VALOR DO IMPOSTO      | PERCENTUAL |
| NOV 19                | 73            | 9,58                  | 26,37%     |
| OUT 19                | 94            | 11,63                 | 32,68%     |
| SET 19                | 100           | 12,23                 | 34,35%     |
| AUG 19                | 106           | 12,97                 | 36,45%     |
| JUL 19                | 30            | 3,25                  | 9,16%      |
| JUN 19                | 67            | 7,28                  | 20,47%     |
| MAY 19                | 81            | 8,80                  | 24,52%     |
| Consumo Ativo (MWh)   |               | 73,00                 | 200,00%    |



3190679377



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - SÃO GONÇALO DO  
AMARANTE - RN

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Nº: 065796/2019

**DADOS DO REGISTRO**

Data/Hora Início do Registro: 05/12/2019 08:54 Data/Hora Fim: 05/12/2019 09:09  
Delegado de Polícia: Luciano Augusto Pereira

**DADOS DA OCORRÊNCIA**

Afeto: Delegacia Municipal de São Gonçalo do Amarante

Data/Hora do Fato: 26/10/2019 18:35

**Local do Fato**

Município: São Gonçalo do Amarante (RN)

Bairro: REGOMOLEIRO

Logradouro: NA DESCIDA DE REGOMOLEIRO

Complemento: EM FRENTE A QUITANDA

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza                                | Meio(s) Empregado(s) |
|-----------------------------------------|----------------------|
| 1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO | Não Houve            |

**ENVOLVIDO(S)****Nome Civil: ALINE RAISSE DE OLIVEIRA ALVES (VÍTIMA, COMUNICANTE)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Natal

Sexo: Feminino

Nasc: 20/10/1995

Profissão: Não Informado

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Maria do Carmo de Oliveira

Nome do Pai: Wellington Alves Feitosa

**Endereço**

Município: São Gonçalo do Amarante - RN

Logradouro: RUA SÃO JOSE OPERARIO

Nº: 23

Bairro: NOVO SANTO ANTONIO

**Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)**

Nacionalidade: Brasileira

**Endereço**

Município: São Gonçalo do Amarante - RN

**Nome Civil: FRANCINALDO COSTA DOS SANTOS (CONDUTOR)**

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - Natal

Sexo: Masculino

Nasc: 12/08/1984

Nome da Mãe: TEREZA MARIA COSTA DOS SANTOS

Nome do Pai: FRANCISCO DE ASSIS V DOS SANTOS

**Documento(s)**

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 047.463.264-44

RG - Carteira de Identidade: 002201558

**Endereço**

Município: São Gonçalo do Amarante - RN

Logradouro: R EDMILSON FARIAS DE MORAES

Nº: 03

Complemento: CASA

Bairro: STO ANTONIO DO POTENGI

CEP: 59.290-000



Delegado de Polícia Civil: Luciano Augusto Pereira  
Impresso por: Severino Bezerra Galvão  
Data de Impressão: 05/12/2019 09:09  
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: Rocco Meliande Neto - 09/11/2020 14:13:36

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914133576200000059988360>

Número do documento: 20110914133576200000059988360

Num. 62552633 - Pág. 4



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE - SÃO GONÇALO DO  
AMARANTE - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 065796/2019

Nome Civil: DESCONHECIDO 2 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: São Gonçalo do Amarante - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

|                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| Grupo Veículo                    | Subgrupo Motocicleta/Motoneta             |
| Descrição MOTO                   | CPF/CNPJ do Proprietário 119.510.714-50   |
| Placa QGE2717                    | Renavam 01064689660                       |
| Número do Motor JC41E1F205100    | Número do Chassi 9C2JC4110FR205100        |
| Ano/Modelo Fabricação 2015/2015  | Cor PRETA                                 |
| UF Veículo Rio Grande do Norte   | Município Veículo São Gonçalo do Amarante |
| Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS | Modelo HONDA/CG 125 FAN KS                |
| Veículo Adulterado? Não          | Quantidade 1 Unidade                      |
| Situação Meio Empregado          | Última Atualização Denatran 05/10/2015    |
| Situação do Veículo NADA CONSTA  |                                           |

Nome Envolvido

Aline Raisse de Oliveira Alves

Envolvimentos

Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

COMPARECEU A ESTA DP A PESSOA ACIMA QUALIFICADA PARA RELATAR QUE FOI VITIMA DE UM ACIDENTE DE TRANSITO ENVOLVENDO DUAS MOTOS A QUE A COMUNICANTE IA DE PASSAGEIRA. A COMUNICANTE RELATA QUE ESTAVA NEBLINANDO E PORTANTO PISTA ESCORREGADIA FOI QUANDO O CONDUTOR DA OUTRA MOTO QUIS PARAR PARA SE PROTEGER DA CHUVA EM UMA PARADA SO QUE O MESMO ENTROU DE VEZ PARA O A COSTAMENTO NÃO DANDO TEMPO DA MOTO EM QUE A COMUNICANTE VINHA DESVIAR DO MESMO E COLIDIU FAZENDO COM QUE A COMUNICANTE FOSSE ARREMESSADA AO SOLO VINDO A SOFRER ESCORIAÇÕES PELO CORPO SENDO O MAIS GRAVE UMA FRATURA NO BRAÇO DIREITO PARALISANDO PARCIALMENTE O BRAÇO. NADA MAIS A RELATAR.

ASSINATURAS

Severino Bezerra Galvão

Agente da Polícia

Matrícula 169.263-1

Responsável pelo Atendimento

Aline Raisse de Oliveira Alves

(Vítima / Comunicante)

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



Delegado de Polícia Civil: Luciano Augusto Pereira  
Impresso por: Severino Bezerra Galvão  
Data de Impressão: 05/12/2019 09:09  
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: Rocco Meliande Neto - 09/11/2020 14:13:36

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914133576200000059988360>

Número do documento: 20110914133576200000059988360

Num. 62552633 - Pág. 5



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 em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN foi encontrada a ocorrência nº **182495/1** do dia 26/10/2019, com as características informadas pela vítima ou o representante legal de **ALINE RAISSÉ DE OLIVEIRA ALVES** 24 anos, conforme ficha anexa. Porém, no momento do acidente não foi possível a identificação da vítima por nossa equipe.

Natal, 03 de dezembro de 2019.

*Pl Filho da Sonja Neto*

Ubiratan Wagner de Sousa  
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN  
Matrícula:210991-3



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



Observação do Apoio:

CONDUITA

☒ Remoção

Conduta Médico Regulador:

26/10/2019 19:19:57 - VINICIUS CÂMARA DE SOUSA PAIVA  
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO COM RL 01 AMP DÍPIRONA EV + 8 ML DE ABD

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL (NP) - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv. prop.:

:/

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☒ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

☐ Sim ☒ Não

VIOLENCIA A VULNERÁVEIS?

☐ Sim ☒ Não

*Bay*



## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 182495/1

Data: 26/10/2019

## CHAMADO

TARM: ANDREZA GOMES FERNANDES

Médico Regulação: ROSÂNGELA KALYNE SANTOS VERAS DE MORAIS

Rádio Operador: LUCIANO FERREIRA BARBALHO

Médico Cena: NATÁLIA DE SOUZA GUEDES

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 29 (SÃO GONÇALO I)

Equipe VTR: SANDRO PAIVA PEREIRA GOMES - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
FRANCISCO CANINDÉ DA SILVA - TÉCNICO DE ENFERMAGEMREGULAÇÃO  
MÉDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

QUEDA DA  
LIGAÇÃOCONTATO COM EQUIPE  
SAMU

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

Nome do Solicitante: TIAGO

Telefone: (84) 98758-6271

Nome do Paciente:

4 VITIMAS

Idade: \*

0 ANO(S)

Sexo: \*

NÃO INFORMADO

Endereço: NA DESCIDA DE REGOMOLERO EM FRENTE A QUITANDA MM CAMPOS

Nº: EM VP

Bairro:

Outro Bairro: BAIRRO REGOMELIRO

Referência/Complemento:

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: DR KESSIA RECEBE O PACIENTE NO PS CLÓVIS SARINHO

Queixa Primária: COLISÃO MOTO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

26/10/2019 18:35:58 - Dr(a). ROSÂNGELA KALYNE SANTOS VERAS DE MORAIS

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISAO MOTOXMOTO, 04 VITIMAS, 2 VITIMAS COM FRATURAS EXPOSTAS EM BRAÇO TODAS CONSCIENTE ORIENTO NAO MOVIMENTAÇÃO DAS VITIMAS E SINALIZAÇÃO DO LOCAL.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB, USA

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

## OBSERVAÇÕES

Data: 26/10/2019 18:41:12 Usuário: (RADIO OPERADOR) USUÁRIO R.O. PARA TREINAMENTO

Observação: Controle de frota: USB 29 NO QTI DA OC

Data: 26/10/2019 19:25:09 Usuário: (TARM) ELAINE COUTO ROLIM BARBOSA

Observação: REGULADO COM DRA KESSIA NO POLITRAUMA DO PSCS. 32327576

Data: 26/10/2019 20:14:44 Usuário: (RADIO OPERADOR) LUCIANO FERREIRA BARBALHO

Observação: Controle de frota: DR KESSIA RECEBE O PACIENTE NO PS CLÓVIS SARINHO

## HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:  
26/10/2019  
18:33:52  
Saída Local:  
26/10/2019  
19:32:34Regulação Médica:  
26/10/2019  
18:35:58  
Chegada Destino:  
26/10/2019  
20:07:27Solicitação VTR:  
26/10/2019  
18:40:50  
Liberação Destino:  
26/10/2019  
20:14:37Saída VTR:  
26/10/2019  
18:41:10  
Liberação VTR:  
26/10/2019  
20:14:38Chegada Local:  
26/10/2019  
19:32:29

fmr



Assinado eletronicamente por: Rocco Meliande Neto - 09/11/2020 14:13:36

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914133576200000059988360>

Número do documento: 20110914133576200000059988360



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARI INHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 55712 /2019

Admissão: 26/10/2019 20:00:16



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 149228 - ALINE RAISSA DE OLIVEIRA ALVES (24 a 6 d)

Nascimento: 20/10/1995 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

CNS: CPF: 11951071450 Prof:

Mãe: MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA FEITOSA Pai:

Logradouro: SAO JOSE OPERARIO, 1

CEP: 59297759

Bairro: SANTO ANTONIO DO POTENGI

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84 .987369836

Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO

Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: REFERENCIADO

Empresa:

Discriminador:

Classificação: 26/10/2019 19:56:09

Fluxograma:

OBS:

| HORA | P.A.   | HGT | SaO2 | FiO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
|------|--------|-----|------|------|------|------|-------|---------|-----|
|      | 120x60 |     | 99%  |      | 22   | 86   |       | 15      |     |
|      |        |     |      |      |      |      |       |         |     |
|      |        |     |      |      |      |      |       |         |     |
|      |        |     |      |      |      |      |       |         |     |

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO/MOTO COM TRAUMA EM OMBRO DIREITO ES ESCORIAÇÕES NO ANTEBRAÇO

Hora: 20:05h

Paciente vítima de colisão moto x moto há 1 hora, veio por SAMU, em protocolo, estava em uso de capacete e usa a garupa e houve sacudimento, apresentando dor no HSD. Não houve perda de consciência, náuseas, vômitos.

#### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A via aérea permeável, sem desconforto.

B MV +, bilateral, SI RA.

C FC: 76 Bat: 98%.

D Glasgow 15

E Escoriações em MSD.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abd e pulm sem alterações.

\*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

29.10.19



| EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)                                                                                                                                                                        |                                  |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| A                                                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| B                                                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| C                                                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| D                                                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| E                                                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| A(ALERGIAS) <i>Não</i>                                                                                                                                                                           |                                  |                         |
| M(MEDICAÇÃO EM USO)                                                                                                                                                                              |                                  |                         |
| P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| L(LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)                                                                                                                                                                    |                                  |                         |
| A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)                                                                                                                                                                  |                                  |                         |
| V(PASSADO VACINAL) <i>Atualizado</i>                                                                                                                                                             |                                  |                         |
| EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGENS)                                                                                                                                                     | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |                         |
| 1) Raio X de torax AP                                                                                                                                                                            |                                  |                         |
| 2) Raio X de mão AP e perfil                                                                                                                                                                     |                                  |                         |
| 3) Raio X de pescoço D AP e oblíquo                                                                                                                                                              |                                  |                         |
| 4) Raio X de punho E AP e oblíquo                                                                                                                                                                |                                  |                         |
| CONDIÇÃO PRESENTAÇÃO E PROCEDIMENTO                                                                                                                                                              | OUTROS                           |                         |
| ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM                                                                                                                                                                          |                                  |                         |
| <p><i>Em tempo, 20:35h, Raio X de torax sem alterações de estrutura em ambos costais e sem presença de foco claro pneumotórax.</i></p> <p><i>CD: Alta da Ortopedia Qual. com Ressonância</i></p> |                                  |                         |
| ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL                                                                                                                                                              |                                  |                         |
| ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE                                                                                                                                                                       |                                  |                         |
| ESPECIALISTA 1 <i>Ortopedia</i>                                                                                                                                                                  | HORA: <i>20:35h</i>              | DATA: <i>26/11/2019</i> |
| ESPECIALISTA 2                                                                                                                                                                                   | HORA:                            | DATA:                   |
| ESPECIALISTA 3                                                                                                                                                                                   | HORA:                            | DATA:                   |
| DESTINO DO PACIENTE                                                                                                                                                                              |                                  |                         |
| INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA: /                                                                                                                                                         |                                  |                         |
| SAÍDA: ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) EVOLUÇÃO ( ) TRANSFERIDO PARA:                                                                                                                                     |                                  |                         |
| OUTROS: DATA: / / HORA: /                                                                                                                                                                        |                                  |                         |
| INTERVISTA À FAMÍLIA ( ) COM ATESTADO ( ) S/O ( ) I/EP                                                                                                                                           |                                  |                         |



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Paciente com história de acidente de moto apresentando dor em

EXAME FÍSICO

ombro e coluna

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx de ombro

Rx de coluna

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Tramadol 100mg + Paracetamol 500mg, 4x/dia, por 7 dias  
Dexmedetomidina 4mg/ml 2,5ml + 7,5ml ABX 1500mg  
20,40ml

LABORATÓRIO

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

AIDA:

DATA: / / HORA:

Prescrição Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

BITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

DA:

DATA: / / HORA:

Prescrição Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

TO:

DATA: / /

HORA:

níla

com Atestado ☐

S.V.O. ☐







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

RELATÓRIO DE  
HISTÓRIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO

NOME: **ALINE RAISSA DE O. ALVES**

LEITO:

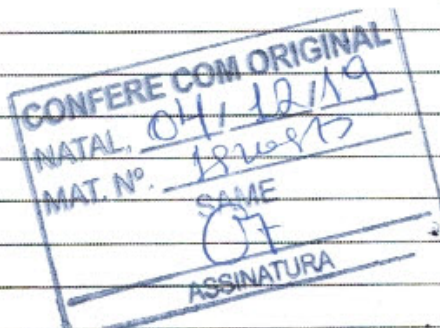
IDADE:

Nº REGISTRO:

**HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO AMISSIONAIS**

27/10/2019 VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO DIR  
AO EX: EGB, CONSCIENTE, EUPNEICO  
OMBRO DIR: DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO  
RX: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL, COM DESVIO, 3 PARTES  
HD: FRATURA ÚMERO PROXIMAL DIR (S42.2)  
CD: INTERNAÇÃO  
NIR

Dr. Rocco Meliande Neto  
Ortopedista de Ombro e Cotovelo  
CRM 27.744



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



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL  
Missão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 10220 /2019

Prontuário: 1190294

Paciente: 149228 - ALINE RAISSA DE OLIVEIRA ALVES

Cartão SUS:

CPF: 11951071450

Dt Nasc: 20/10/1995

Idade: 24 anos 6 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA FEITOSA

Nome do pai:

Rua/Av: SAO JOSE OPERARIO

Complemento:

Nº: 1

Bairro: SANTO ANTONIO DO  
POTENGI

CEP: 59297759

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84 987369836 84 987369836

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1024

Responsável: ALINE RAISSA DE OLIVEIRA ALVES -

Usuário: FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ

Admissão: 26/10/2019 22:31:12 Data: 18/11/19 Obito: Dias de permanência: 15

DIAGNÓSTICO INICIAL: S42.2 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMER O  
408020334 -

DIAGNÓSTICO FINAL: Fx UMO Rtx ①

RESUMO DE ALTA

Vitória de cura e boa evolução  
Dado ①

Adx por cirurgia ortopedica  
Dado ① de

At Fratura

2: INTERMED  
Vig

Dr. Marcelo Mendes de Oliveira  
Cirurgião em Ortopedia e Traumatologia  
CRM 109143357

NATAL, 26 de Outubro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

REVISADO  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura



Assinado eletronicamente por: Rocco Meliande Neto - 09/11/2020 14:13:36

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914133576200000059988360>

Número do documento: 20110914133576200000059988360

Num. 62552633 - Pág. 14

**GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**FICHA DE  
ACOMPANHAMENTO  
SOCIAL****Identificação**

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 26, 10, 19 Alta: 1 / 1 /  
Nome: Aline Raissa de Oliveira Alves Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Idade: 24 Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 1 / 1 /  
RG: \_\_\_\_\_ Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: E. médio  
Filiação: Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: R. São José Operário, 01 - St.º Antônio do Pitingui Cidade: São Gonçalo do Amarante  
Telefone: 98736-9836 ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
Contato: Marcos Outros telefones: \_\_\_\_\_  
Composição familiar: Reside com companheiro, 03 filhos e mãe.  
Outras informações: Faz uso de ( ) Alcool ( ) Fumo ( ) Drogas ( ) Psicotrópicos

**Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária**

Atividade desenvolvida: Vendedora ambulante Trabalho c/ vínculo empregatício ( ) Não ( ) Sim  
( ) Aposentado ( ) Auxílio doença ( ) BPC ( ) Autônomo ( ) Pensionista ( ) Desempregado  
Programas e Serviços: ( ) Passe Livre ( ) Bolsa Família ( ) PETI ( ) PSF ( ) CAPS ( ) SAD  
Internação decorrente de acidente de trabalho? ( ) Não ( ) Sim Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

**Forma de Acesso ao Serviço**

( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares ( ) Trazido pelo SAMU  
( ) Socorrido em via pública ( ) Outros meios \_\_\_\_\_  
(X) Encaminhado: \_\_\_\_\_ Hospital de origem: SGA

**Crítérios para Acompanhante**

Possui requisitos? ( ) Não ( ) Sim Qual o motivo? \_\_\_\_\_  
Portador de deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Mental  
Responsável pelo paciente: Marcos Félix do Nascimento  
Parentesco: Companheiro Telefone: 98736-9836  
Endereço do Responsável: \_\_\_\_\_

**Evolução**

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

Paciente admitida aos cuidados da ortopedia, levo no ombro  
companheiro orientado quanto as normas da Unidade; solicitados  
as cópias dos documentos. SGA  
FS incompleto por falta de RG

Sonidelany G. D. Firmino da Silva  
Assistente Social  
Saída: RESS 2509

óbito: Encaminhamento: ITEP ( ) SVO ( ) DO ( ) Obs. \_\_\_\_\_  
Alta hospitalar ( ) Transferência ( ) Destino: \_\_\_\_\_  
Orientações/Encaminhamentos: \_\_\_\_\_

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





## Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

Identidade de trabalho?

Profissional/autorização

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **149228 ALINE RAISSA DE OLIVEIRA ALVES**

Prontuário:

CNS: Nascimento: 20/10/1995 Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA FEITOSA

Pai:

Endereço: RUA SAO JOSE OPERARIO, 1 - SANTO ANTONIO DO POTENGI - SAO GONCALO DO AMARAL

Fone: 987369836 /

Município: SAO GONCALO DO AMARAL Código Municipal IBGE:

241200 UF: RN

CEP: 59297-759

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 30286 / 2019

### JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO DIR.

AO EX: EGB, EUPNEICA, CONCIENTE

OMBRO DIR: LIMITAÇÃO, EDEMA, BOA PERFUSÃO DISTAL, SEM DEFICIT

RX: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIR

INDICADO CORREÇÃO CIRÚRGICA (FRATURA FECHADA)

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO



RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

ANAMNESE + EX FÍSICO + RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S42.2 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO\*408020334. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FI

### Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

UMERO PROXIMAL, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MARCILIO MARIANO DE OLIVEIRA

Dr. Marcilio Mariano de Oliveira  
Cirurgião de Ombro e Cotovelo  
CRM/RN 4788

CRM: 4788 / RN

Data da Solicitação 26/10/2019

### PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete:

Série:

( ) Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.:

CBOR:

( ) Acidente de Trabalho Trajeto

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

### AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: Orgão Emissor:

Número da Autorização:

Data da Autorização: Assinatura/Carimbo:



Assinado eletronicamente por: Rocco Meliande Neto - 09/11/2020 14:13:36

<https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110914133576200000059988360>

Número do documento: 20110914133576200000059988360

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO

CNPJ: 08.241.754/0108-84  
Av. Alexandrino de Alencar, 1700, Tirol, Natal/RN - CEP: 59.015-350

**FICHA DE ADMISSÃO**

|                                                   |                                                      |                     |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------|
| LEITO:<br><b>37</b>                               | NOME DO PACIENTE:<br><b>Shine Raissa de Oliveira</b> | IDADE:<br><b>24</b> |
| DIAGNÓSTICO(S):<br><b># Urina Proximal direto</b> | DATA DE ADMISSÃO:<br><b>31, 10, 19</b>               |                     |
| ALERGIA(S):<br><b>neg</b>                         |                                                      |                     |

**HISTÓRICO DE ADMISSÃO**

Ref. deu entrada no setor com, proveniente do HWG desde 26/10, com fratura de Urina (D) por acidente automobilístico. nega DM, HAS e alergia por medicamentos. Exame físico, consciente, orientada, em 02 ambiente, queixando-se de dor na região da fratura, ainda com lesões nos membros + mte. Sono prejudicado (dor), dieta preservada. Evacuações intestinais + eliminações vesicais presentes. Consegue deambular. Segue aos cuidados do equi. En. tempo, com lesões na região das pernas. (Assinatura: Arthur Torres, Ren: 347 234)

51 queixas

Ana Lúcia dos Santos Guerra Valt  
COREN-RN - 222081 - ENF

**EXAMES AGENDADOS / SOLICITADOS / PARECERES**

Tricóides, PTH + Razo X - no pront.  
Labs. Reservas - no pront.  
- 02/11 - 6X lab. (URGENTE) - OK! No pront.  
- EAS pt 04-11 (colúmbio) - OK.  
- EX LAB pt 05/11  
EX LAB pt 08/11 - OK. no pront.  
- Hemograma pt 11-11 - OK. (no pront.)

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL, 04/12/19  
MAT. Nº 152  
SAME  
ASSINATURA





Paciente: 149228 - ALINE RAISSA DE OLIVEIRA ALVES

BAA: 4-55712/2019

Idade: 24 ano(s) 0 mes(es) e 6 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - POLITRAUMA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Arquivo:

Peso:

Data Atendimento: 26/10/2019 20:00

Início Validade: 26/10/2019 22:20 até 27/10/2019 18:59

Sala: POLITRAUMA

Médico Resp.: 1-MEDICO PLANTONISTA

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

26/10/2019 22:21:23 - ORTOPEDIA

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA EM OMBRO DIR.

AO EX: EGB, EUPNEICA, CONCIENTE

OMBRO DIR: LIMITAÇÃO, EDEMA, BOA PERFUSÃO DISTAL, SEM DEFICIT

RX: FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL DIR

CD: TIPOIA

INTERNAÇÃO

HD: Fx ÚMERO PROXIMAL DIR (S42.2)

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

| MEDICAMENTO                                          | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
|------------------------------------------------------|------------|------|-----|-----------|------------|----------|
| 1 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML                    | 1          | AMP  | IV  | DOSE UN   |            |          |
| PROCEDIMENTO                                         | Quantidade | Und. | Via | Intervalo | Velocidade | Horários |
| 2 - TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR<br>Obs.: TIPOIA MSD | 1          |      |     |           |            |          |

Dr. Marcilio Mariano de Oliveira  
Cirurgião de Ombro e Cotovelo  
CRM/RN 4788MARCILIO MARIANO DE OLIVEIRA  
CRM-4788/RN