



Número: **0842431-26.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ROSEMARY DAMIAO DA SILVA TEIXEIRA (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12303 975	14/09/2017 21:17	<a href="#">adm</a>	Documento de Comprovação
12303 976	14/09/2017 21:17	<a href="#">bo</a>	Documento de Comprovação
12303 978	14/09/2017 21:17	<a href="#">boletim de urgencia 1</a>	Documento de Comprovação
12303 981	14/09/2017 21:17	<a href="#">boletim de urgencia 2</a>	Documento de Comprovação
12303 984	14/09/2017 21:17	<a href="#">certidão de casamento</a>	Certidão de Casamento
12303 989	14/09/2017 21:17	<a href="#">doc pessoais</a>	Documento de Identificação
12303 990	14/09/2017 21:17	<a href="#">procuração</a>	Procuração
12303 994	14/09/2017 21:17	<a href="#">prontuario cirurgico</a>	Documento de Comprovação
12303 995	14/09/2017 21:17	<a href="#">samu</a>	Documento de Comprovação

SINISTRO 3160725261 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** ROSEMARY DAMIAO DA SILVA TEIXEIRA  
**COBERTURA** Invalidez  
**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E  
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME  
**BENEFICIÁRIO** ROSEMARY DAMIAO DA SILVA TEIXEIRA  
**CPF/CNPJ:** 65385365491

**Posição em 16-06-2017 08:56:43**  
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na  
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/04/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS  
Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2016031000665

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/MULHER

1.2 Data de Expedição: 05/07/2016 15.23.44

1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 02/06/2016 18.34.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 00

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ALECRIM

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA DOS CAICÓS

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: PROXIMO A DISTRIBUIDORA DE BATERIAS

2.13 Cidade: NATAL

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: ROSEMARY DAMIAO DA SILVA

3.3 Etnia: Preta

3.5 Mãe: FRANCISCA DAMIAO DA SILVA

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF: 65385365491

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AUXILIAR DE COSTURA

3.15 Telefone(s): 84 36052642

3.17 Número: 75A

3.19 Bairro: NAZARÉ

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai:

3.6 Data de Nascimento: 18/04/1968

3.8 RG: 1019466 - SSP RN

3.10 Passaporte:

3.12 Naturalidade: NATAL RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA JARDIM BRASILIA

3.18 CEP:

3.20 Cidade: NATAL

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

**5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)**

**6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)**

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)**

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

A COMUNICANTE E VÍTIMA INFORMA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, QUANDO VOLTAVA DO TRABALHO E AO ATRAVESSAR A RUA, FOI ATROPELADA POR UMA MOTOCICLETA YAMAHA FACTOR DE PLACAS NNW5404. VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SOBA A OCORRÊNCIA N° 103072/1 E LEVADA AO HOSPITAL SOFRENDO AS LESÕES DESCRITAS NO BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA BAA N° 182992 ORIUNDO DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL.

**9.2 Informações do CIOSP**

**9.3 Outras Providências**

REGISTRO PARA FINS DE PLEITO DE SEGURO OBRIGATORIO DPVAT

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data: 05/07/2016 15.23.44

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA

Impresso por: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA em 05/07/2016 15:23:48

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b>	ROSEMARY DAMIAO DA SILVA		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	02/06/2016	<b>HORA</b>	19:25 Nº BAA 182992
<b>IDADE</b>	48	<b>SEXO</b>	F <b>ETNIA</b> Pardo
<b>CARTÃO SUS</b>	-	<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado(a)
<b>CPF</b>	653.853.654-91	<b>RG</b>	1.019.466 --
<b>NOME DA MÃE</b>	FRANCISCA DAMIAO DA SILVA		
<b>NOME DO PAI</b>	NAO DECLARADO		
<b>NASCIMENTO</b>	18/04/1968	<b>NATURALIDADE</b>	-
<b>TELEFONE</b>	(84) 3605-2642	<b>PROFISSÃO</b>	Auxiliar de producao
<b>RUA/AV.</b>	Rua Jardim Brasília	<b>Nº</b>	75 A
<b>COMPLEMENTO</b>	-	<b>BAIRRO</b>	Nossa Senhora De Nazaré
<b>CEP</b>	59060-440	<b>CIDADE</b>	Natal-RN
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - SAMU	<b>MOTIVO</b>	Atropelamento / Por Moto
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Não	<b>USUÁRIO</b>	Macedo

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**  
 vítima de atropelamento por moto trazida pelo SAMU. Refere não lembrar do acidente. Apresenta escoriação na face e seio E. Sem sintomas como cervicalgia, náuseas e vômitos. Refere dor ventilatório dependente. Por a noção em

40. Movimento de **EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)** e restrito 1 folho

<b>A</b>	NA PELE
<b>B</b>	Eupneica
<b>C</b>	Estável
<b>D</b>	CCO = 157
<b>E</b>	

<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES</b>	<b>TERAPIA</b>
Receita em 02/06/16 Hora 22:30 JUAN ADALTO SOLINO CSO AAM	02.06.16 20.03 JUAN ADALTO COMO + CLINICAL AAM

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS SCORE

**DIAGNÓSTICO INICIAL** *Politrauma*

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442  
**ULTRASSONOGRAFIA**  
 02.06.16 21:57



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>ortopedico</u>	
ANAMNESE <u>Trauma em pélo esquerdo com insucesso de procedimentos extensos</u>	
EXAME FÍSICO <u>insucesso de procedimentos extensos a esquerda, do e edema em pélo esquerdo</u>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <u>há fratura patelar? Fratura patelar?</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <u>tc pélo esquerdo</u>	LABORATÓRIO
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <u>tc: fratura patelar medial esquerda com desvio e apendicite</u> <u>cd: 1) Intenção para tratamento cirúrgico</u> <u>2) Solicito USG para avaliar fratura patelar</u> <u>3) Hip laudo para NIR</u>	OUTROS
Assinatura e Carimbo do Responsável <u>Dr. Virgílio S. Azevedo</u> Ortopedia - Cirurgia Joelho CRM/RN 6641 - TEOT 14505	Assinatura e Carimbo do Responsável <u>Dr. Virgílio S. Azevedo</u> Ortopedia - Cirurgia Joelho CRM/RN 6641 - TEOT 14505
DESTINO DO PACIENTE: <u>NIR - Intenç.</u> Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <u>016 pedic</u>	DATA: <u>07/06/16</u> HORA: <u>10:40h</u>
SAÍDA:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
Médico (Carimbo) <u>Dr. Virgílio S. Azevedo</u> Ortopedia - Cirurgia Joelho CRM/RN 6641 - TEOT 14505	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	

TACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: <u>/ /</u>	HORA:	
SAÍDA:	DATA: <u>/ /</u>	HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:			



AMNESE proibiu pagamento ASCUNCOES ou HEN  
DICE (e) FENAS CORO-CORUSCU  
LIZIO MFOUR E MUKU da Placato  
Menzus

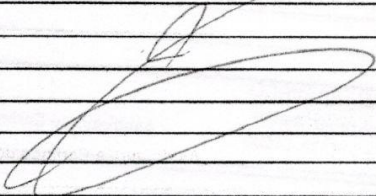
## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA *Normal on ECG*

NA WIFERS  
NA OPN  
NA de cecececece

## OUTROS

seeds as  
N2

A large, stylized signature or scribble, possibly reading 'A', is written below the text. It consists of a large loop with a horizontal line extending to the right and a vertical line extending upwards, ending in a small hook.

BMF: B. ex. Clínico

Q2) AMUSSEPSM

(03) SUTURA

(DY) Limpia e curativo

AD OBSERVAR OS LIXOS DA IMAGEM (RX)  
NÃO FOI CONSTAÇÃO NENHUM SINAL DE  
RADIURA

MA DA Bnd

Alcides Roberto Nicurgo  
Bona Esp em Cirurgia Buco-Maxilo-facial  
ABORN-99CSHMMG  
CROIRN 1155

Assinatura e Carimbo do Responsável

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS		
DISCRIMINADOR	NOTAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 15	= 4
	9 - 12	= 3
	6 - 8	= 2
	4 - 5	= 1
	3	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10 - 20	= 4
	>20	= 3
	6 - 9	= 2
	1 - 5	= 1
	0	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90	= 4
	70-89	= 3
	50-59	= 2
	1-49	= 1
	0	= 0

**\*\*Escala de Trauma Revisada (RS): Bom indica de sobrevivência para pacientes de trauma lechados.**

CLASSIFICAÇÃO DO TCE  
(AN S 2005)\*

03-08=grave (necessidade de  
intubância imediata):  
09-3=moderado:  
14-15=leve

\* Referência: TEASDALE G..JENNET. B.  
Assessment of coma and impaired  
consciousness. A practical scale. Lancet  
1974 2:81-84

\* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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



## EXAME FÍSICO CUNDARIO

B

C

D

E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

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

Rx tórax AP e

Rx joelho E

FAST.

Rx urterers -

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

Pte relata dor abdominal  
da dor abdominal +  
USG abdome pm altera-  
ção -

COND: AVALIAÇÃO

Dr. Thiago S. Oliveira  
Cirurgia Pediátrica  
CRM 5927

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

BMF

HORA:

19:35

DATA:

02/06/16

ESPECIALISTA 2:

NCB

HORA:

19:35

DATA:

ESPECIALISTA 3:

ORTOPEDIA

HORA:

DATA:

PARECERES



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

Nome do Paciente: ROSEMARY DAMIAO DA SILVA (POLITRAUMA)

Cód. Paciente: 26103

DN: 18/04/1968

Idade: 48 ano (s);

Data Exame: 02/06/2016 - 20:09

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO**

Técnica:

Realizados cortes axiais, sem o uso do contraste venoso, que evidenciaram:

Análise:

Parênquima encefálico com morfologia e atenuação preservada.

Sistema ventricular com características morfológicas e topográficas normais.

Não observamos desvios das estruturas da linha mediana.

Não se caracterizam coleções intracranianas ou fraturas / desalinhamentos ósseos significativos ao método tomográfico.

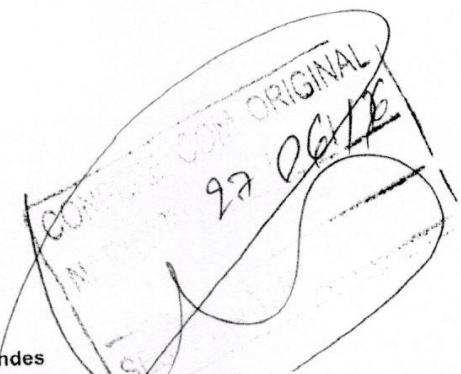
Aumento de partes moles em regio frontal esquerda.

Laudado gerado no dia: 03/06/2016 14:48. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <http://validar.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: **BNGHBpWS** para acesso.

*Aarão de Almeida Fernandes*

Laudado Por:

**Dr. Aarão de Almeida Fernandes**







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

Nome do Paciente: ROSEMARY DAMIAO DA SILVA (POLITRAUMA)

Cód. Paciente: 26103

DN: 18/04/1968

Idade: 48 ano (s);

Data Exame: 02/06/2016 - 22:30

TC MULTISLICE DO JOELHO ESQUERDO

Técnica:

Realizados cortes tomográficos axiais, com 0,75 mm de espessura, sem o uso do contraste venoso iodado, com posteriores reconstruções multiplanares e MIP.

Análise:

Fratura cominutiva de aspecto compressivo em plato tibial medial, apresentando afundamento da superfície condral de aproximadamente 7 mm.

Volumoso derrame articular associado a sinais de lipohemartose.

Demais superfícies e espaços articulares preservados, sem evidências de traços de fraturas ósseas.

Densificação de planos musculares e adiposos simétricos circunjacentes.

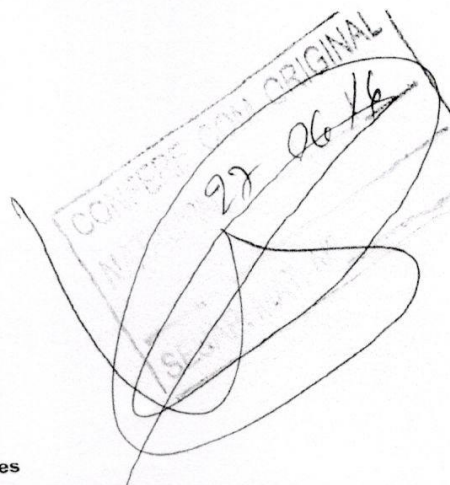
Textura óssea íntegra.


Laudo gerado no dia: 03/06/2016 14:45. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <http://validar.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: KhwIEtKw para acesso.

*Assinatura de Aarão de Almeida Fernandes*

Laudado Por:

Dr. Aarão de Almeida Fernandes



 <b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</b>	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Moreno da Silva</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO MASCULINO 1 FEMININO 2	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Fratura plavulso medial esquerdo.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TTT cirurgico.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Rx + c + exame físico.</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fx plavulso medial</i>	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
		28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>02/06/16</i>
		30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Dr. Virgílio - Cirurgia Geral</i>
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL		43 - ( )	44 - ( ) GRAVE 45 - ( ) GRAVÍSSIMA
42 - CID SECUNDÁRIO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		





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

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 02 / 06 / 2016  
Alto: \_\_\_\_\_

CPF: 653853654-91

### Identificação

Nome: Rosemary Damiano da Silva Naturalidade: Natal - RN

Idade: 48 Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Data de Nascimento: 18/04/1968

G: 1.019.466 Estado Civil: Casada Nível de Instrução: \_\_\_\_\_

ILIAÇÃO: PAI: -

MÃE: Francisca Damiano da Silva Cidade: Natal - RN  
Endereço: R. Jardim Brasília, 75, casa A

Telefone: (84) 3605-2642 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado

Contato: Francisco de Assis Outros telefones: (98132-2752 - Francisco

Responsável pelo paciente: Fco de Assis Parentesco: esposo

Endereço do Responsável: o mesmo endereço

(84) 987267233 (Raniele)

Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Revisora de comiso

Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☒ Não

Posicionado ☐ Sim ☒ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: R\$ 3.000,00

Composição familiar: 05 (ele, esposa, mãe e 02 filhas)

### Forma de Acesso ao Serviço:

☐ Sozinho - procurou atendimento ☐ Trazido por familiares ☒ Trazido pelo SAMU

☐ Socorrido em via pública

☐ ENCAMINHADO: Hospital de origem: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento? ☐ Sim ☒ Não

Em caso positivo, qual o motivo? \_\_\_\_\_

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

02/06/16 - Paciente atropelada por moto. Fornecida orientações hospitalares, solicitada renovação dos documentos. Anexado cópia de RG, CPF.




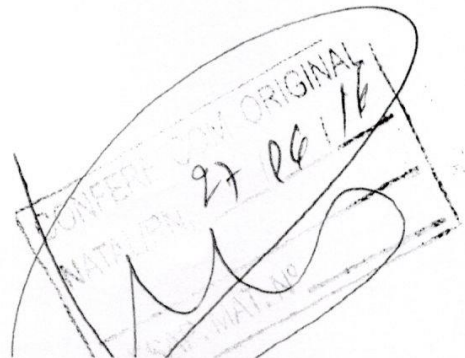
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO  
SETOR DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: ROSEMARY DAMIÃO DA SILVA Data: 02.06.16

**ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOME (fast)**

- Fígado, vesícula biliar, pâncreas, baço, rins e bexiga sem anormalidades detectáveis pelo método ecográfico.
- Não há sinais de líquido livre na cavidade abdominal detectável pelo método.

  
Dr. Zankennedy Jales de Queiroz  
CRM 3104









cel 98733-3704  
98712-2752

Carteira

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL  
NOME: 001.019.456  
FILACÃO: ROSEMARY DAMIANO DA SILVA TEIXEIRA  
NATURALIDADE: FRANCISCA DAMIANO DA SILVA  
NATAL - RN  
DOC. ORIGIN: NATAL - RN-4 CARTÓRIO  
CERT. DE CASAMENTO L-8217 F-175 RB-14052  
653.033.654-91  
PIS 1231823997  
ASSINATURA DO DIRETOR: [assinatura]  
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DATA DE EXPEDICAO: 15/07/2016  
DATA DE NASCIMENTO: 18/04/1968

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

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR: Rosemary Damiano da Silva Teixeira

CARTEIRA DE IDENTIDADE



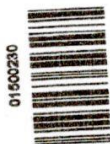


BOMPRATODOS



CTC SANTO ANDRE SPM PL47

Postagem: 20/04/2015  
Vencimento: 01/05/2015



01500230

ROSEMARY D SILVA  
R JD BRASILIA VL PROJETEDA 75 CS A  
NAZARE  
59060-440 NATAL - RN



7213195069087940000016823030200415

> Total da Fatura

Saldo - R\$  
Saldo convertido - R\$

> IOF e Encargos nesta Fatura

659,40	IOF	
0,00	Retiradas e uso do limite	0,7

**M&O**

Maia | Oliveira

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

OUTORGANTE: *Rosemary Damás de Silva Teixeira*

NACIONALIDADE: *Brasileira* ESTADO CIVIL: *Casada*

PROFISSÃO: *Aux. costureira*

IDENTIDADE: *1.019.466* CPF: *653.853.654-91*

ENDEREÇO: *R. Jardim Brasília*

BAIRRO: *N. Senhora do Nazare* CIDADE: *Natal*  
*98733-3704*  
*98112-2752*

**OUTORGADOS:** ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN.

**PODERES:** A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos ao atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

**CONTRATO:** Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, RN 25 de agosto de 2016

*Rosemary Damás de Silva Teixeira*

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.  
Email: bcitamaia@hotmail.com





Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

## Identificação do Paciente

5- PACIENTE

ROSEMARY DAMIAO DA SILVA

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

144318

7- CARTÃO NACIONAL SUS

703602076751339

8- DATA DE NASCIMENTO

18/04/1968

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

FRANCISCA DAMIAO DA SILVA

12- TELEFONE DE CONTATO

981122752

13- NOME DO RESPONSÁVEL

ELIENE DE LIMA TEIXEIRA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA - JARDIM BRASILIA Nº 72

16- MUNICÍPIO

NATAL

17- BAIRRO

NAZARE

18- UF

RN

19- CEP

59060440

## Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*paciente com dor no joelho direito e incapacidade de WB. Ser. de dor no joelho.*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

*urgente*

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

*OK*

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

*fratura do fêmur direito*

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

## Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

*trat - cirurgia*

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

*Rogério Santos*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM RN 1226 - SBOT 1341

## Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- ( ) AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

## Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

48- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

( ) CNS ( ) CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

*CONFIRMAÇÃO ORIGINAL*  
*0750794*





**SUS**Sistema  
Único de  
SaúdeMinistério  
da  
SaúdeGOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168  
PARNAMIRIM - RN**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 30 ORT**

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

HDSF

MATRÍCULA

979929

DATA

04/06/2016

HORA

14:47

**DADOS DO PACIENTE**

PACIENTE

ROSEMARY DAMIAO DA SILVA

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

ESCOLARIDADE

DATA DE NASCIMENTO

18/04/1968

ESTADO CIVIL

CASADA

IDADE

48

RELIGIÃO

CATOLICA

PROFISSÃO

INDUSTRIARIA

MASCULINO

FEMININO

FEMININO

RAÇA/COR

PARDA

TELEFONE

84 98112275

NOME DA MÃE

FRANCISCA DAMIAO DA SILVA

CPF

653.853.654-91

RG

1.019.466

ORG. EXP.

UF

RN

CARTÃO DO SUS

703 6020 7675 1339

COMPLEMENTO

A

ENDEREÇO

RUA JARDIM BRASILIA 72

MUNICÍPIO

NATAL

UF

RN

CEP

59060-440

PARENTESCO

CUNHADA

TELEFONE

84 981010235

PROFISSIONAL OU ACOMPANHANTE

JENE DE LIMA TEIXEIRA

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

( ) Regulado ( ) SAMU ( ) Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

HISTÓRIA

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEXISTENTES

ALERGIAS

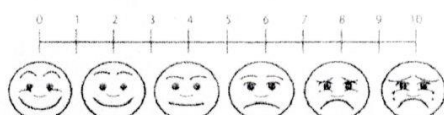
PESO \_\_\_\_\_ ALTURA \_\_\_\_\_ SSVV \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SO2 \_\_\_\_\_ PA \_\_\_\_\_ GLICEMIA \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA

**ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR**

PRIORIDADE

( ) AZUL ( ) VERDE ( ) AMARELO ( ) LARANJA ( ) VERMELHO

**ACOLHIMENTO**

COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ☐ SALA VERMELHA
- ☐ URGÊNCIA
- ☐ ORTOPEDIA
- ☐ CONSULTA MÉDICA
- ☐ BUCOMAXILO
- ☐ PEQUENA CIRURGIA
- ☐ ACIDENTE DE TRABALHO
- ☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- ☐ QUEDA
- ☐ OUTROS

Abertura

Ocular

Resposta

verbal

Resposta

Motora

Espontânea

À voz

À dor

Nenhuma

Orientada

Confusa

Palavras inapropriadas

Palavras incompreensivas

Nenhuma

Pede comandos

Localiza dor

Movimento de retirada

Flexão anormal

Extensão anormal

Nenhuma

**HISTÓRIA CLÍNICA**

*Transtorno de ansiedade do tipo  
com sintomas de pânico atípico*

**EXAME FÍSICO**

CONFERE COM ORIGINAL  
*[Assinatura]*  
Servidor  
0750784

Num. 12303994 - Pág. 4





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM – CENTRO CIRÚRGICO

Nome: ROSEMARY JACINO DA SILVA Idade: 48 D/N: 18/04/2008  
Pront.: 144316 Município: NATAL Procedência: ☒ Interno ( ) Externo  
Data da cirurgia: 15/06/16 Hora Admissão: Bloco: 08:40 Sala: 03 Hora Saída: 10:25 Peso: 60  
Alergias: ( ) Não ☒ Sim SYPHONIA Comorbidades: ( ) H.S ( ) DM ( ) Outras \_\_\_\_\_  
Uso de medicações: ☒ Não ( ) Sim \_\_\_\_\_ Jejum: ( ) Não ☒ Sim \_\_\_\_\_  
SSVV Admissão: PA: \_\_\_\_\_ mmHg Pulso: \_\_\_\_\_ bpm FI: \_\_\_\_\_ rpm FC: \_\_\_\_\_ bpm SpO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C

Enfermeiro(a): WILMA Instrumentado(a): GUANA Circulante: AURICÉIA

Cirurgia: Dilatação Tênuil Cegunda Especialidade: COLOPECIA Sala: 03  
Hora Início: 09:00 Hora Término: 10:25 Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva ( ) Urgência ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Infectada  
1º Cirurgião: Dr. Michel Aux: Ricardo Lima Residente: \_\_\_\_\_

Anestesia: ( ) Local ( ) Sedação ( ) Geral TOT: \_\_\_\_\_ ( ) Bloqueio ☒ Raquidiana Ag.º 26 ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cateter  
Ag.º \_\_\_\_\_ Cateter nº: \_\_\_\_\_ Início: 09:15 Garrot: ( ) Smarch ( ) Pneumático Início: 09:25 Término: 10:25  
Anestesiologista: Dr. Larissa Tomasi

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco <u>156</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input type="checkbox"/> Inteira	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input checked="" type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input checked="" type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispositivo O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas		<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>86</u>	<u>83</u>	<u>81</u>	Bpm
Pulso	<u>86</u>	<u>83</u>	<u>81</u>	Bpm
Oximetria	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	%
Capnografia	<u>_____</u>	<u>_____</u>	<u>_____</u>	%
PA	<u>145x84</u>	<u>144x83</u>	<u>132x63</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
<input type="checkbox"/> Punção Arterial
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa
Local: <u>_____</u>
Cateter: <u>_____</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
<input type="checkbox"/> SNG nº <u>_____</u>
Retorno: <u>_____</u>

CATETERISMO VESICAL
<input type="checkbox"/> SVF nº <u>_____</u>
<input type="checkbox"/> SVA nº <u>_____</u>
Diurese: <u>_____</u>
Profissional responsável: <u>_____</u>

EXAMES SOLICITADOS:
<input type="checkbox"/> Hemograma
<input type="checkbox"/> Coagulograma
<input type="checkbox"/> Gasometria
<input type="checkbox"/> Outros <u>_____</u>

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não ( ) Metal ( ) Descartável
Local: <u>_____</u>
DEGERMAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não
Local: <u>_____</u> Solução: <u>Chlorhexidina</u> Local: <u>_____</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>_____</u>
Tela: <u>_____</u>
Cateter: <u>_____</u>
Ostomia: <u>_____</u>
Fio de KC: <u>_____</u>
Placa – Tipo: <u>_____</u>
Outros: <u>_____</u>

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>4,5 + 100</u> Quant. Material: <u>OK</u>



20 12 0000 10000  
1 000 0  
00000

00000 10000



SAFARI 1000 1000  
000 0 000  
00000 10000 10000 10000

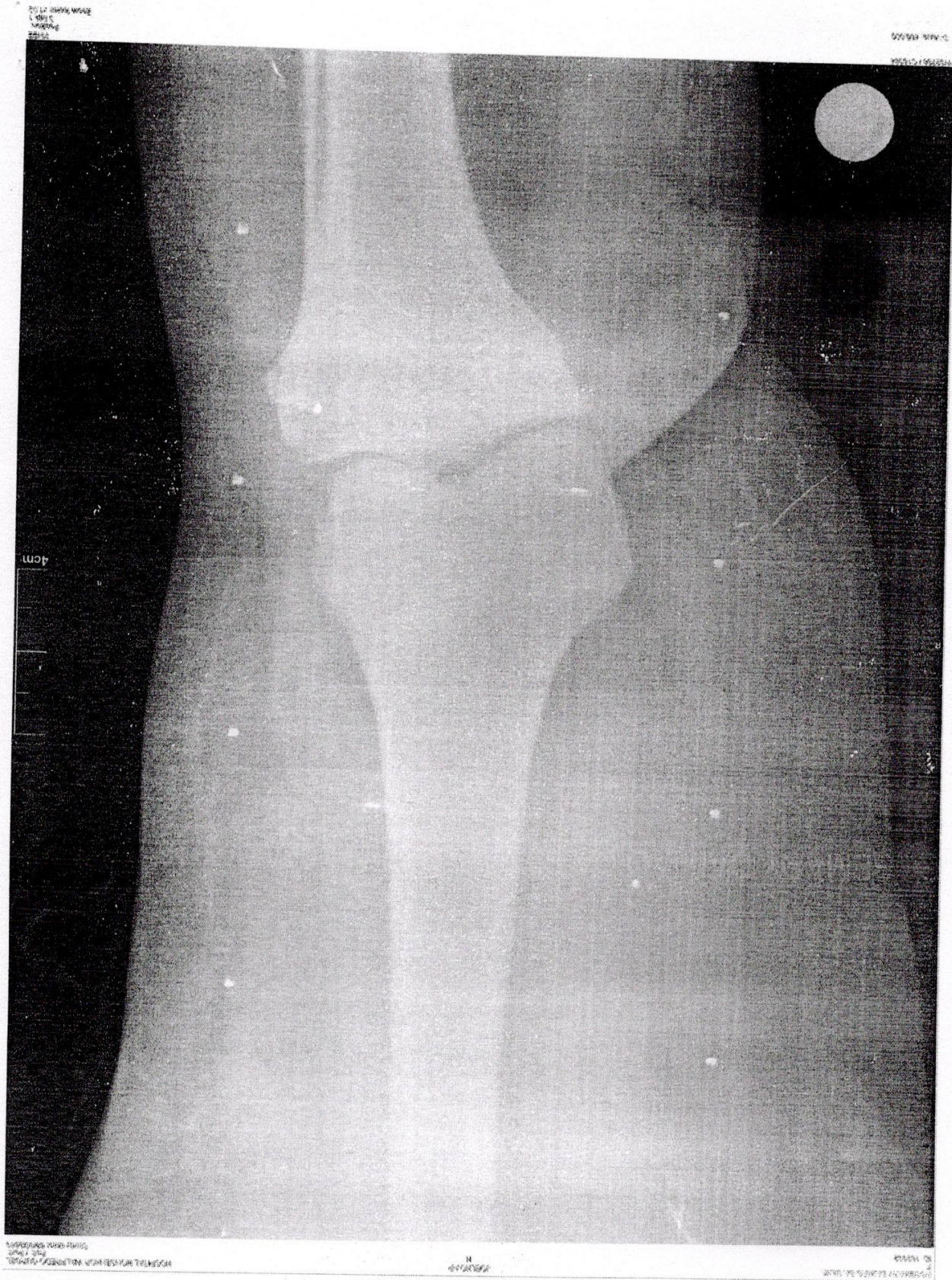
CONFERE COM ORIGINAL

10000  
Servidor

00000 10000  
00000 10000 10000 10000

ROSEMARY DAMIÃO DA SILVA, : DX from 02/06/2016





ROSEMARY DAMIAO DA SILVA, : DX from 02/06/2016  
CONFERE COM ORIGINAL  
Servidor





Prefeitura Municipal do Natal  
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SAMU 192 NATAL

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **ROSEMARY DAMIÃO DA SILVA** foi vítima de atropelamento por moto, no dia 02/06/2016, aproximadamente às 18h33min, na Rua dos Caicós, Bairro Alecrim, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 103072/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 8 de junho de 2016.

  
**Alfredo Galvão da Silva Júnior**  
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal  
Matrícula 44.986-5



Nº: 103072/1

Data: 02/06/2016

CHAMADO

**TARM:** DUCILEIA CINTIA LIMA DA SILVA

**Rádio Operador:** ANA CRISTINA DE SOUZA BARCA

**Equipe Enfermagem Cena:**

**VTR:** USB 14 (UPA 24H ESPERANÇA)

**Médico Regulação:** CLÁUDIA MIREYA PAREDES L M DE PAIVA

**Médico Cena:** DAYANNA PATRÍCIA DE CARVALHO BARRETO

**Usuário Pós-Cena:**

**Equipe VTR:** JUSSIER FERNANDES TERTO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
JEFFERSON CASSIANO DOS SANTOS - TECNICO DE ENFERMAGEM

☒ Regulação Médica ☐ Trote ☐ Informação ☐ Engano ☐ Queda da ligação ☐ Sem Médico ☐ Transf./Internação ☐ Eletivo

**Cidade:** NATAL

**Nome do Solicitante:** PAULO

**Telefone:** (84) 98896-8289

**Nome do Paciente:**  
ROSIMERE DAMIAO DA SILVA

**Idade: \***  
48 ANO(S)

**Sexo: \***  
FEMININO

☒ Endereço não informado

☒ Coordenadas Informadas  
**Latitude:** **Longitude:**

**Endereço:** RUA DOS CAICÓS COM LIMA E SILVA

**Nº:** VP

**Bairro:** ALECRIM

**Outro Bairro:**

**Referência/Complemento:**

**Unidade de Destino Transferência:** HOSPITAL WALFREDO GURGEL

**Queixa Paciente:** ATROPELAMENTO

**Quem Solicitou:** Transeunte

**Distância do paciente:** Com o Paciente

**Local:** Via Pública

**Histórico Regulação Médica:**

02/06/2016 18:36:29 - **Dr(a). CLÁUDIA MIREYA PAREDES L M DE PAIVA**

**APH:** TRAUMA / **HD:** ATROPELAMENTO POR MOTO

**REGULAÇÃO:** ATROPELAMENTO, MOTO PEDESTRE VITIMA COM SANGRAMENTO A NOVEL DE CABEÇA. CONCIENTE, ORIENTADO, COM SANGRAMENTO A NIVEL DO FERIMENTO. PACT RESPIRANDO SEM DIFICULDADE.

**AÇÃO COM INTERVENÇÃO:** USB

**PRIORIDADE:** VERMELHO

**CÓDIGO DE DESLOCAMENTO:** CÓDIGO 2

**POSSUI CONVÊNIO MÉDICO:** NÃO INFORMADO

**Apoio:**



Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

#### HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:  
02/06/2016  
18:33:19

Regulação Médica:  
02/06/2016  
18:36:29

Solicitação VTR:  
02/06/2016  
18:38:47

Saída VTR:  
02/06/2016  
18:39:16

Chegada Local:  
02/06/2016  
19:00:23

Saída Local:  
02/06/2016  
19:33:56

Chegada Destino:  
02/06/2016  
19:33:57

Liberação Destino:  
02/06/2016  
19:33:58

Liberação VTR:  
02/06/2016  
19:33:59