



Número: **0836270-97.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 8.775,00**

Assuntos: **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	
CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BESERRA (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11833 421	15/08/2017 16:05	<a href="#">Procuração 0126</a>	Procuração
11833 450	15/08/2017 16:05	<a href="#">Documentos Pessoais 3226</a>	Documento de Identificação
11833 470	15/08/2017 16:05	<a href="#">Declaração de Residência 3225</a>	Documento de Comprovação
11833 502	15/08/2017 16:05	<a href="#">Comprovante de Residência 3227</a>	Documento de Identificação
11833 517	15/08/2017 16:05	<a href="#">Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito 3229</a>	Documento de Comprovação
11833 552	15/08/2017 16:05	<a href="#">Documento Médico 01 3231</a>	Outros documentos
11833 562	15/08/2017 16:05	<a href="#">Documento Médico 02 3232</a>	Documento de Comprovação
11833 581	15/08/2017 16:05	<a href="#">Laudo Médico 3228</a>	Documento de Comprovação
11833 611	15/08/2017 16:05	<a href="#">Declaração do SAMU 3230</a>	Documento de Comprovação

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

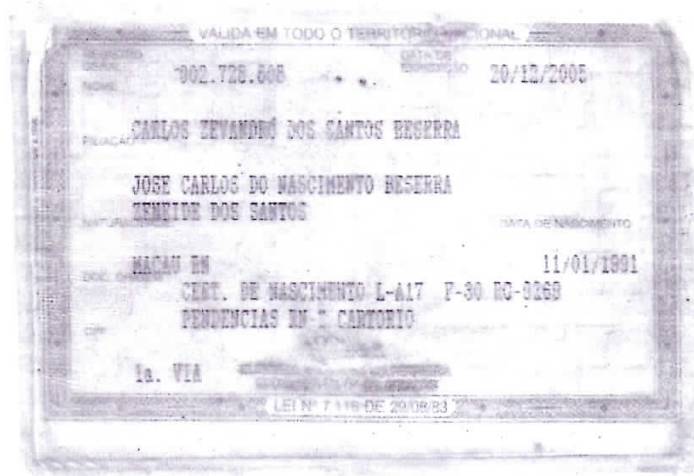
**OUTORGANTE:** Carlos Zenandro dos Santos Bezerra, brasileiro  
maioral de Abreu / RN, porteiro, RG nº 002.728.608 ISEP/RN, CPF nº  
103.499.954-40, residente e domiciliado na Rua Manoel Mangue nº 1180,  
Blomélia, CEP: 59.073-230.

**OUTORGADOS:** GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-RN 680-A, com endereço profissional na Avenida Prudente de Moraes, nº 3151, Edifício Multiempresarial, Salas 102 e 103, Lagoa Seca, Natal - RN;

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me 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 argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque 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 outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal/RN, 06 / 06 / 2017

Carlos Zenandro dos Santos Bezerra  
Outorgante





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**103.429.254-40**

Nome  
**CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BESERRA**

Nascimento  
**11/01/1991**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
**8143.CACF.0D3A.B322**

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

**[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)**

Comprovante emitido pela  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 11:18:57 do dia 14/09/2016 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00



## DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002120822198	CAT	25/04/2017	3.597,00	25/05/2017	3.597,00	30	1,00000	0,00	0,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 26/06/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
mar/2017					
DIC-No.de horas sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	0,00	0,00	0,00
DMC-Duração máxima de Interrupção contínua		0,00	0,00	0,00	0,00
DICRI-Duração de Interrupção em dia crítico		Limite DICRI: 0,00			
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 0,00					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMC e DICRI a qualquer tempo.					

DESTAQUE AQUI

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO, GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO Num. 11833470 - Pág. 1  
<https://pje.trj.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17081515503553600000011168294>  
 Número do documento: 17081515503553600000011168294

## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_, data de expedição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, Órgão \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	
Número	
Apto / Complemento	
Bairro	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante: Carlos Eduardo dos Santos Bezerra



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
**BOAT 92415**

1 - LOCAL E DATA

Local RUA MORRAN LUG Bairro PRANATO  
Cidade/UF NATAL RN P. Ref. SUPERMERCADO BOM JESUS  
Data 28/06/2016 Hora do acidente 22:30 Hora do registro 23:40 Dia da semana TERÇA FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☒ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento  
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s) \_\_\_\_\_

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OKA 4942 Cidade NATAL UF RN  
Marca/Mod. FIAT / 125 Cor VERMELHA Ano 2013 / 2014  
Proprietário CARLOS ZEVANDRO DO S. BESERRA N° de Ocupantes 01 (UM)  
Condutor CARLOS ZEVANDRO DO S. BESERRA Data de Nasc. 11/01/1991  
Endereço TRAVESSA MUNHINHO VERLHO N° 100 Fone 986359789  
Bairro PRANATO Cidade NATAL UF RN  
CPF N° 103429254-40 CNH N° 06577825003 Validade 08/03/2016 Categoria A  
Local de Trabalho PIZZARIA MONTE CELESTE Fone 996280891  
End. MONTE CELESTE N° \_\_\_\_\_ Bairro PRANATO Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi 031 2488 Cidade CARIACIUM UF RN  
Marca/Mod. MNC / PASERO SPORT Cor PRATA Ano 2007 / 2008  
Proprietário SEBASTIÃO RAFAEL BERNARDES N° de Ocupantes 02 DUAS  
Condutor MARIA LUCINEIDE GOMES Data de Nasc. 03/12/1976  
Endereço RUA FELECIANO DIAS N° 162A Fone 999533583  
Bairro PRATA DE MEIO Cidade NATAL UF RN  
CPF N° 02928684426 CNH N° 04027032159 Validade 26/09/2016 Categoria A/B  
Local de Trabalho VENDEDORA AUTONOMA Fone 999533583  
End. \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_

5 - VEÍCULO 03:

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

6 - VEÍCULO 04:

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

Autenticação Número do Boletim: 92415 Número da Ocorrência: 926350 Data Registro: 07/07/2016 Hora Registro: 10:00:23 Número/Controle: H84944975X



## 7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

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

Em que sentido? JOÃO HELIO

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor O CONDUTOR DO V1 AFIRMA QUE VINHA NORMALMENTE QUANDO PERCEBEU QUE O V2 SAIU DE VEZ ENTRANDO NA AV. MIRAMANGUE SENDO ADESTE REY.

Assinatura do Condutor do V1 CARLOS ZEVANDO DOS SANTOS PEREIRA

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

Em que sentido? PARACATI / MIRAMANGUE

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor A CONDUTORA DO V2 AFIRMA QUE CONDUZIA NORMALMENTE SEU VEÍCULO, E AO CHEGAR NA RUA MIRAMANGUE A MESMA PERCEU ESPERANDO O ÔNIBUS ENTRAR NA RUA QUE O V2 ESTAVA SAINDO, A MESMA AFIRMA AINDA QUE O ÔNIBUS NÃO CHEGOU A ENTRAR NA RUA, POR COMPLETO, FOI QUANDO O V2 PERCEBEU QUE JÁ VINHA VINHA COM ALTA VELOCIDADE LÍVRANDO A TRAVEIRO DO ÔNIBUS CHEGANDO A COLIDIR NA FRENTE DO V2

Assinatura do Condutor do V2 maria buconati gomes

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V3 \_\_\_\_\_

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? \_\_\_\_\_

Em que sentido? \_\_\_\_\_

Em que faixa? \_\_\_\_\_

Versão do condutor \_\_\_\_\_

Assinatura do Condutor do V4 \_\_\_\_\_

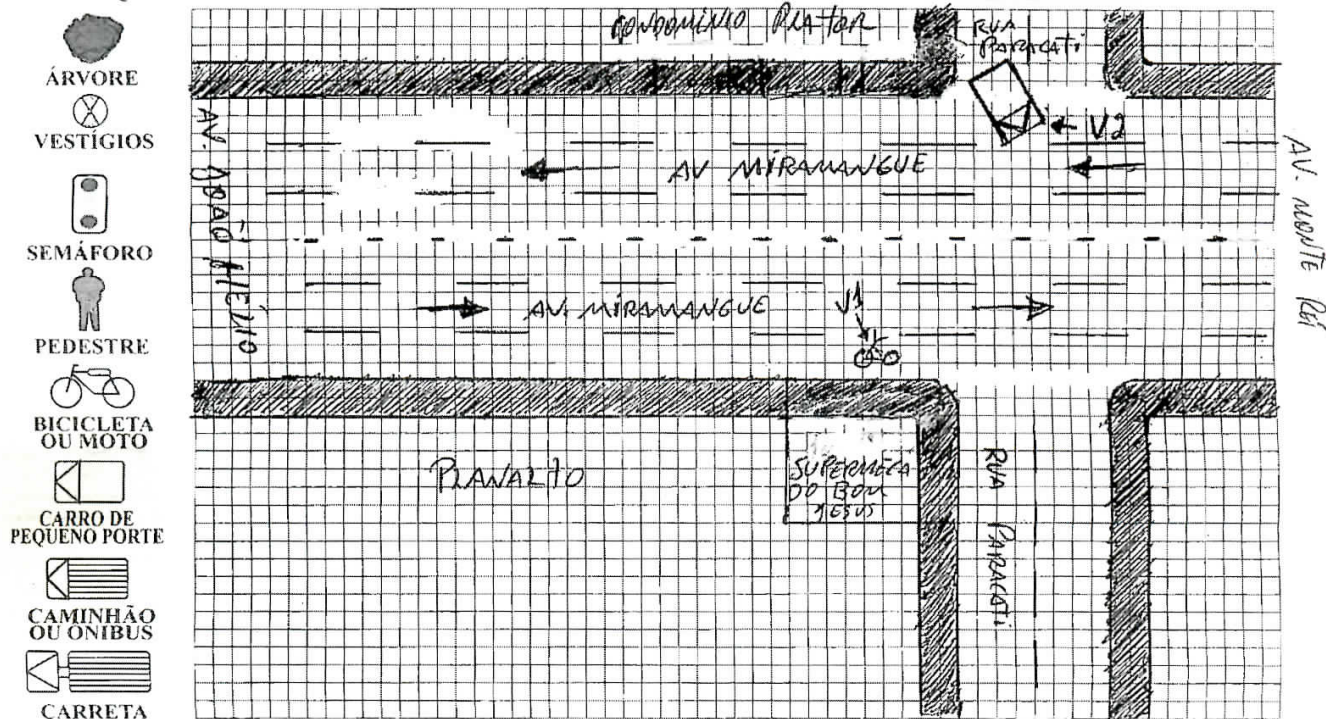
Autenticação Número do Boletim: 92415 Número da Ocorrência: 926350 Data Registro: 07/07/2016 Hora Registro: 10:00:23 Número/Controle: H84944975X

924151

## 8 - CONDIÇÕES DA VIA

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

## 9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



## 10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 *CUIDADO*  
*PARALISADA DIANTEIRO*  
*REFRIGERADORES*  
*TANQUE DE COMBUSTÍVEL*  
*CAIXIL, FAROL, PISCAS*  
*DIANTEIRO D.E. ESQUERDO*  
*TELESCÓPIO, PROTEÇÃO DO*  
*CANO, AMORTECEDOR DIREITO*  
*BANCO, CARENAGEM L. DIREITA*  
*CAVANA GEM T.E., ESTEIRO PEDAL*  
*VENTILADOR*

AVARIAS DO VEÍCULO 2  
*PARALISADA DIANTEIRO*  
*PARALISADA DIANTEIRO LADO*  
*DIREITO, FAROL FAROL DO*  
*LADO*

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4

Autenticação Número do Boletim: 92415 Número da Ocorrência: 926350 Data Registro: 07/07/2016 Hora Registro: 10:00:23 Número/Controle: H84944975X



11 - ☐ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: CLOVISARINHO  
Nome: SANTOS, ZEVANDRO DOS SANTOS BÊZERRA  
RG Nº: 002728108 Órgão Expedidor: ITCP Data de Nascimento: 11/10/1991  
Endereço: RUA MONTINHA VELHO Nº: 100 Fone: 988289584  
Bairro: PARAÍTO Cidade: NATAL UF: RN  
Versão: A MESMA DATA NA VER.

Assinatura: Carlos Zevandro dos Santos Bezerra Hora: \_\_\_\_\_

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre  
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Versão: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Marca/Modelo: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ RG Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT Nº: \_\_\_\_\_ Cód/Desd: \_\_\_\_\_

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR NO LOCAL O CONDUTOR DO VEÍCULO NÃO TINHA SIDO SOCORRIDO  
PARA O CLOVISARINHO, A MOTOCICLETA FOI ENTREGUE AO SEU PAI  
DO NOME ALESSANDRO GONÇALVES SALVINO BARBOSA

Nome Completo do Agente: PAULO SERRÃO DE LIMA  
POSTO/GRAD.: CA30 PM Nº: 99090 Viatura: DRE 105 Subunidade: 15 PRRE  
Local e Data: \_\_\_\_\_, 28 de JUNHO de 2016

Assinatura do Agente de Trânsito

Autenticação Número do Boletim: 92415 Número da Ocorrência: 926350 Data Registro: 07/07/2016 Hora Registro: 10:00:23 Número/Controle: H84944975X





**RIO GRANDE DO NORTE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL**  
**POLÍCIA MILITAR**  
**COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL**  
**1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL**  
**SETOR DE TRÁFEGO**

Av. Capitão-Mor Gouveia, 924, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte  
Fone: (84) 3232-1514 - E-mail: cpresetordetrafege@hotmail.com

Natal/RN, 07 de Julho de 2016.

**BOAT nº:** 92415

**Data:** 28/06/2016


**Local:** Av. Miramangue - Planalto - Natal/RN

**Veículos envolvidos:**

(V-1) HONDA/ CG 125 - OKA 4942

(V-2) MMC/ PAJERO SPORT - OJI 2488

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-1 deixou de observar o que preceitua o artigo 29-III-"c"; Já o condutor de V-2, os artigos 26-I e 28 e o órgão responderá pelo que preceitua o artigo 90, parágrafo 1º..

  
Flávio Isaias de Macedo 1º Ten. QOPM  
Mat. 194.165-8  
**CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO**

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

Autenticação H84944975X	Número do Boletim: 92415	Número da Ocorrência: 926350	Data Registro: 07/07/2016	Hora Registro: 10:00:23	Número/Controle:
----------------------------	--------------------------	------------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------

\*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

germe



RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL – CPRE  
SETOR DE TRÁFEGO - 1º DPRE  
COMISSÃO DE ANÁLISE DE RECURSOS SOBRE PARECERES

Ofício nº 70/2016-CPRE

Natal/RN, 22 de setembro de 2016.

Em atenção ao pedido de revisão de parecer do Sr. **CARLOS ZAVANDRO DOS SANTOS BEZERRA**, versa sobre o **BOAT nº 92415**, por não concordar com o parecer emitido pelo Setor de Tráfego deste Comando de Polícia Rodoviária Estadual (CPRE), passamos a expor o seguinte:

**DOS FATOS**

Acidente de Trânsito ocorrido na Rua Miramangue, Planalto, Natal/RN, datado de 28 de junho de 2016.

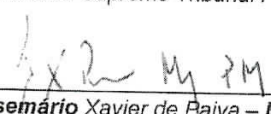
**DAS INFORMAÇÕES REQUISITADAS**

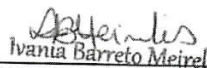
A Comissão Especial de Análise e Revisão de Recursos sobre Pareceres, criada pela Portaria 05/2015, de 23 de junho de 2015, da Secretaria do CPRE, publicada no Boletim Interno nº 115, de 24 de junho de 2015, após revisão e análise do material disponível pertinente à supracitada ocorrência, vem dar o seguinte parecer:

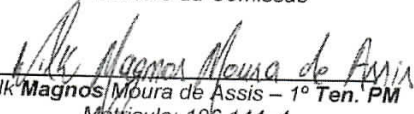
**PARECER:**

À luz do CTB, de acordo com as Normas de Circulação e Conduta, após reanálise do BOAT em tela, croqui do boletim, assim como as versões dos condutores e sobre tudo as fotos, estas anexadas *post factum* ao recurso em questão, verifica-se que o requerente apresentou argumentos e provas contundentes para as quais modifiquem o entendimento desta comissão em relação do parecer S/Nº emitido pelo Setor de Tráfego do Comando de Policiamento Rodoviário Estadual – CPRE. Assim sendo, esta comissão verifica que o condutor de (V-2) deixou de observar o que preceituam os artigos 28 e 44 do código em comento, consequentemente **DEFERINDO** o recurso em tela.

“Embasamento jurídico: Súmula do Supremo Tribunal Federal nº 473”.

  
**Josemário Xavier de Paiva – Maj. PM**  
Matricula: 113.500-7  
Presidente da Comissão

  
**Ivania Barreto Meireles**  
**Charleson Alves dos Santos – Cap. PM**  
Matricula: 14.693-2  
1º Membro da Comissão

  
**Wilk Magnos Moura de Assis – 1º Ten. PM**  
Matricula: 196.144-4  
2º Membro da Comissão



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



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b>	<b>CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BESERRA</b>		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	28/06/2016	<b>HORA</b>	22:35 <b>Nº BAA</b> 188664
<b>IDADE</b>	25	<b>SEXO</b> M	<b>ETNIA</b> Pardo
<b>CARTÃO SUS</b>	-	<b>ESTADO CIVIL</b>	Solteiro(a)
<b>CPF</b>	103.429.254-40	<b>RG</b>	002728608 - SSPRN
<b>NOME DA MÃE</b>	ZENEIDE DOS SANTOS		
<b>NOME DO PAI</b>	-		
<b>NASCIMENTO</b>	11/01/1991	<b>NATURALIDADE</b>	Macau-RN
<b>TELEFONE</b>	(84) 8828-9584	<b>PROFISSÃO</b>	-
<b>RUA/AV.</b>	Rua Monte Celeste	<b>Nº</b>	600
<b>COMPLEMENTO</b>	-	<b>BAIRRO</b>	Planalto
<b>CEP</b>	59073-250	<b>CIDADE</b>	Natal-RN
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - SAMU	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Carro - Moto
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Não	<b>USUÁRIO</b>	Sebastiao

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**  
Paciente vítima de acidente de trânsito (motosa a moto), vem trazido pelo SAMU com mobilização conforme o protocolo + manobra de Heimlich, tendo evoluído com fratura exposta em região de com perda de substância. Não perda de consciência, pupila reage a luz e vômitos. Fato de R/L. Pz no at. inicial de acidente.

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- A Vias aéreas livres, sem cervicalgia
- B MV e imitudo eufônico
- C Hemodinamicamente estável, pupilas isocóricas
- D ECG = 15, pupilas isocóricas
- E escrotos em ereção esquerda e

**OUTRAS OBSERVAÇÕES** braço esquerdo - fratura exposta de rádio, imobilizado  
Abdome: plácido, pouco doloroso  
Pele: estável  
Ausência de déficit motor

**CONFERE COM ORIGINAL**  
NATAL, 18/10/16  
MAT. Nº. 1520873  
SAME

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
10 local	100/60			20	70		902
10 mnsa	110 x 70				70		966 AA

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Fratura exposta de rádio D

CID

28/06/16 22:51



ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) 3- ABARA VIA AEREA, 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5- SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MÁSCARA), 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE), 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS 100/MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA, 8- DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RÍTMO, 9- RÍTMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200) PI DE A BÍFASICO, E REINICIE RCP, 10- RÍTMO NÃO CHOCÁVEL: REINICIE RCP (30:2), 11- AVALIE O RÍTMO A CADA 5 CICLOS, 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13- COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: *Dr. Rodrigo*

ANAMNESE *Visto 20 Quil e mlt 16' para*  
*ca launage do para D.*

EXAME FÍSICO *launage do para D.*

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA *Fuor expor b para*

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*1. 15 para 2g @*  
*2. 15 para 2g @*  
*3. Ao ce Nat 100*  
*14.3 4 HT*

*CONFERE COM ORIGINAL*  
*NATAL: 18/10/16*  
*MAT. Nº: 1820873*  
*SAME*  
*ASSINATURA*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE O BOLETIM.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, esta, o porquê, a data e etc.)	5
Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas. (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. ( Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Descerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 4
	9-120 = 3
	6-80 = 2
	4-50 = 1
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	10-290 = 4
	>290 = 3
	6-90 = 2
	1-50 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	00 = 0
	>900 = 4
	76-990 = 3
	50-570 = 2
	1-490 = 1
	00 = 0

\*Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.I. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\*

03 - 08 = grave (necessidade de intubação 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 (SECUNDÁRIO)

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISITIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO FANEXE AO BOLETIM.

A  
B  
C  
D  
EA (ALERGIAS): NegM (MEDICAÇÃO EM USO): NegP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Neg

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS)

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): Desconhece

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

Radiografia de punha D  
AP e perfil  
Radiografia de tórax AP  
e coluna cervical perfil

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

① VAT  
② Transel 100mg - 1amp +  
100ml 500mg, IV, lento ph  
③ Dipirona 500mg IV - 1amp +  
8ml ABQ ph 05:00h

Dra. Aylene Alves Sobrinho  
Médica  
CRM/RN 8.205

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL 18/10/16  
MAT. Nº. 1570823  
SABE  
ASSINATURA

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

# Cirurgia Geral #  
Paciente estável, hemodinâmica  
mente normal - Hábito alimentar  
e hídrico adequado no momento  
Desconhece a conduta

① Alta na cirurgia geral  
Remetido S/U Dr. Stênio Machado  
Médico CRM 8814

② Segue com  
Oxigênio + NCR

Dr. Stênio Machado  
Médico  
CRM 8814

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>22:50</u>	DATA: <u>28/06/16</u>
ESPECIALISTA 2: <u>NCR</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3: <u>BMP</u>	HORA:	DATA:

Dra. Aylene Alves Sobrinho  
Médica  
CRM/RN 8.205

## MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência no HMWG.









SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1119138



PACIENTE	CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BÉSSERA						
CARTÃO SUS	-	Nº	1119138				
IDADE	25	SEXO	M	ETNIA	Pardo	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
NOME DA MÃE	ZENEIDE DOS SANTOS						
NOME DO PAI	-						
RUA/AV.	Rua Monte Celeste	Nº	600				
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Planalto				
CEP	59073-250	CIDADE	Natal-RN				
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	Observação 2	LEITO	932		
USUÁRIO	Sebastião						

ADMISSÃO 29/06/2016 02:48 ALTA 18/08/16 ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL


Acid. Motocicleta  
LESÃO MUSCULO E NERVO EXTENSORES  
DO PÉ E PERNA (D) (LESÃO  
NÍVEL A DM  
EVOLUÇÃO C/ NEURO PROFUNDA

REVISADO  
EM 21/08/16  
POR Katia

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL, 18/10/16  
MAT. Nº. 1520922  
SAME  
ASSINATURA

Natal, / /

Assinatura do médico responsável - CRM

 <b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIIH</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		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO		14 - BAIRRO	
15 - UF		16 - CEP	
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		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	
30 - CNS / CPF		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRANSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA	
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO		37 - CNPJ	
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO		34 - Nº DO BILHETE	
41 - CID PRINCIPAL		38 -	
42 - CID SECUNDÁRIO		40 -	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	
47 - DT AUTORIZ.		51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF		52 -	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)			

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





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho  
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: \_\_\_\_\_ Nº Registro: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_

### HISTÓRIA CLÍNICA

ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM QUINTA CESTA  
FURADA GRAVE PERNA DIREITA  
RECEBIDO AO CENTRO CIRÚRGICO 22/11/2016. (29.06.2016)

PROMOTOR

UNPCEA MUCAMBO CERMEZ  
DEBILIDADE

HISTÓRIAS

CONVULSA LUMBA TIBIOFURCA PUNHA

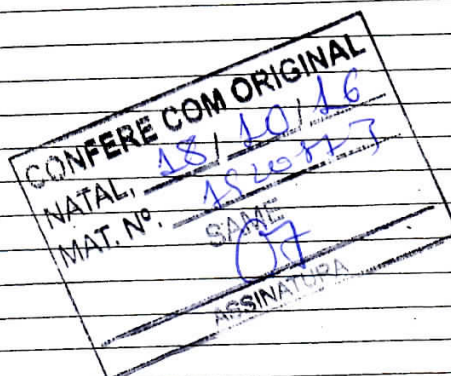
POE ANESTESIA E ANTIBIÓTICOS

CONSIDEROU-SE | LESÃO 11 PUNHA DE SEXTA  
MUSCULO E NERVOS EXTENSORES PUNHA O  
LUMBA TIBIOFURCA PUNHA MID

DE CONVOI PE (AIDOL)

PERMANECER PUNHA 20A.

2  
Pode







**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

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

**BOLETIM  
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: CARLOS FERNANDO

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO

Indicação terapêutica:

Urgência ( ) Eletiva ( )

**INTERVENÇÃO**Data: 05/07/16

Início:

Término:

Duração:

Operador: ROGERIO N. NOBRE

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: DRA FANNY

CRM/CRO:

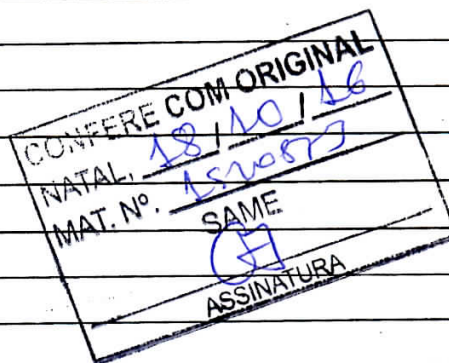
**RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RUPTURA  
MOM. ANESTESIA MIN. CAMPO OPERATORIO  
DESBRIDAMENTO TÍCIDO RECUSADO LAMGOL  
E SE QD: EMPERZ LAMGOL, CURTIDO.

0415040035 (3)

L97

Roberto Nobre  
Zoo R



Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM  
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: Ceolus ROMANO R. BELO Reg. NºDiagnóstico pré-operatório: LESÃO EXTERNA POMA D-Indicação terapêutica: DESBNDAMENTO Urgência ( ) Eletiva ( )**INTERVENÇÃO**Data: 03/07 Início: Término: Duração:Operador: ROGÉRIO RUI CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: DR. RAFAEL CRM/CRO:**RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

PALENTE em DECURSO DORSA SOB ANEST  
SEM ANESTESIA MIP. CAMPO OPERATÓRIO  
DESBNDAMENTO NEURÓLOGO, LARABER / ST 7  
HERÓICA.

CONTATADA NOVO PRONTO SOCORRO.  
CURATO

0415040035(3)

L 97

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, <u>18/10/16</u>	
MAT. Nº. <u>122</u>	
SAME	
<u>CA</u>	
ASSINATURA	

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Zevandro Reg. Nº 1119138

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica: Desbridamento Urgência ( ) Eletiva ( )

### INTERVENÇÃO

Data: \_\_\_\_\_ Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_  
Operador: note CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
1º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_  
Anestesista: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Amigdalotomia

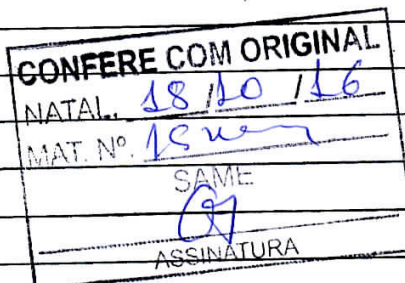
Antissépsia

Desbridamento das tonsiladas  
avulsão.

0415040035 (3)

L97

01.07.16



Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



GÓVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM  
OPERATÓRIO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Zenando Reg. Nº \_\_\_\_\_  
Diagnóstico pré-operatório: frat. exposta Perna 2  
Indicação terapêutica: frat. ca # e exposta Perna 2 Urgência ( ) Eletiva ( )

### INTERVENÇÃO

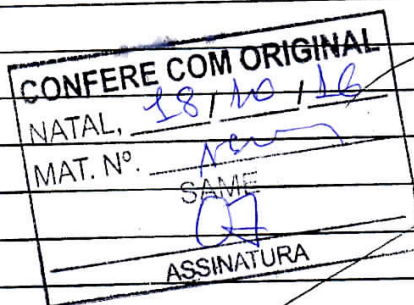
Data: 29.06.16 Início: 11 Término: 12.45 Duração: 1h 35'  
Operador: Roberto CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
1º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
2º Auxiliar: \_\_\_\_\_ CRM/CRO: \_\_\_\_\_  
Instrumentador: \_\_\_\_\_  
Anestesista: D. Nunez CRM/CRO: \_\_\_\_\_

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em decúbito dorsal por máscara facial. Antissepsia  
M.D. e antec. operatórios, lavagem fenda e ao ato, e  
SFO, posicionamento, sutura TUBOQUIL, constata-se  
fenda de todos os músculos: EXTENSOR HANS  
DOO e TUBO ANTERIOR, PROCEDE-SE A  
SUTURA DE PROPRIACÃO, LIGAMENTO A/  
SUTURADA, IMOBILIZAÇÃO A/ ATADURA EM 90°

0415040035 (3)

L97



R. Nunez

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 traum  
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 MÉDICO

Paciente, **Carlos Zevandro dos Santos Beserra**, vítima de acidente automobilístico em **28/06/2016**, sofreu **fratura de perna direita**, CID: **S 82.0, S 82.4**, submetido a tratamento cirurgico , apresenta atrofia muscular em todo membro inferior. Limitação importante em tornozelo e joelho direito com instabilidade na marcha. Encontra-se de alta definitiva

NATAL, 11 de NOVEMBRO de 2016

  
Dr. Glaucio Antonio Lemos de Macedo

CRM/Rn- 3019 Médico

Dr. Glaucio Antonio Lemos de Macedo  
Cirurgião Geral  
CRM 3019



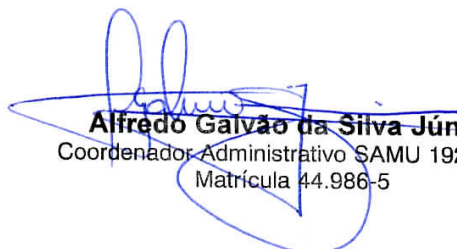
Prefeitura Municipal do Natal  
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SAMU 192 NATAL

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **CARLOS ZEVANDRO DOS BESERRA**, foi vítima de colisão carro x moto, no dia 28/06/2016, aproximadamente às 21h11min, na Rua Mira Mangue, Planalto, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 107368/1** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 14 de março de 2017.

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

---

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280  
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211



## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 107368/1

Data: 28/06/2016

CHAMADO

**TARM:** FERNANDA DA SILVA

**Médico Regulação:** ANDRÉ SIQUEIRA ABRANTES

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

**Médico Cena:** DIRCEU FONSECA DE MIRANDA

**Equipe Enfermagem Cena:**

**Usuário Pós-Cena:**

**VTR:** USB 19 (UPA 24H ESPERANÇA)

**Equipe VTR:** JEFFERSON COSTA GUEDES - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
ALBERTO A. MARIANO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

☒ \* Regulação Médica

☐ Trote

☐ Informação

☐ Engano

☐ Queda da ligação

☐ Sem Médico

☐ Transf./Internação

☐ Eletivo

**Cidade:** NATAL

**Nome do Solicitante:** JEANDERSON

**Telefone:** (84) 98864-0284

**Nome do Paciente:**

CARLOS EVANDRO SANTOS BEZERRA

**Idade: \***

25

ANO(S)

**Sexo: \***

MASCULINO

☐ Endereço não informado

☐ Coordenadas Informadas

**Latitude:** -5.8515087 **Longitude:** -35.2530592

**Endereço:** RUA MIRA MANGUE

**Nº:**

**Bairro:** PLANALTO

**Outro Bairro:**

**Referência/Complemento:** PX. AO MERC. BOM JESUS/// PX. EM PLATOUR COND.

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

**Queixa Paciente:** COLISAO CARRO X MOTO

**Quem Solicitou:** Transeunte

**Distância do paciente:** Com o Paciente

**Local:** Via Pública

**Histórico Regulação Médica:**

28/06/2016 21:12:48 - **Dr(a). ANDRÉ SIQUEIRA ABRANTES**

**APH:** TRAUMA / **HD:** ACIDENTE AUTO X MOTO

**REGULAÇÃO:** 1 VÍTIMA COM FRATURA EXPOSTA NA PERNA DIR. ESTA CONSCIENTE.

**AÇÃO COM INTERVENÇÃO:** USB

**PRIORIDADE:** VERMELHO

**CÓDIGO DE DESLOCAMENTO:** CÓDIGO 3

**POSSUI CONVÊNIO MÉDICO:** NÃO

**Apoio:**



## SINAIS VITAIS / OUTROS AJUDADOS

Tipo de APH:

TRAUMA - ACIDENTE AUTO X MOTO ▾

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

28/06/2016 22:07

1º PA - 100X60  
2º FC - 63  
3º FR - 20  
4º SAT - 98  
6º GLASGOW - 15

Antecedentes:

☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Etilismo ☐ Hipertensão ☐ HIV ☐ Nefropatia ☐ Neoplasia ☐ Pneumopatia ☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:

☐ Normal ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Inconsciente

Respiração:

☐ Não Respira ☐ Normal ☐ Ruidosa / Dispneia ☐ Via aérea obstruída ☐ Via aérea pérvia

Sudorese:

- SELECIONE - ▾

Coloração da pele:

- SELECIONE - ▾

Sangramento:

- SELECIONE - ▾

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:

\* Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul

Observação:

VITIMA DE COLISAO CARRO X MOTO. FRATURA EXPOSTA EM MIE. IMOBILIZADO. ACESSO SRL.

## CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?\*

Sim \* Não Não informado

## CONDIÇÃO

☐ Atendimento / Residência ☐ Conduta VTR ☐ Remoção / Transferência  
☐ Óbito ☐ Endereço não localizado ☐ Evasão do local ☐ Recusa atendimento ☐ Recusa remoção  
☐ Removido por terceiros ☐ Trote

Conduta Médico Regulador:

28/06/2016 22:09:52 - DIRCEU FONSECA DE MIRANDA  
IMOBILIZACAO, ACESSO SRL

## REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

- SELECIONE - ▾

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

☐ Vaga Negada☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▾

## PERTENCENTES

Nome receptor:

Cargo receptor:





**Descrição dos pertences:**

**Local deixado pertences:**

**Data:**  
/ /  :  :

**EVENTOS DO CHAMADO**

<b>Chamado:</b> 28/06/2016 21:11:45	<b>Regulação Médica:</b> 28/06/2016 21:12:48	<b>Solicitação VTR:</b> 28/06/2016 21:32:46	<b>Saída VTR:</b> 28/06/2016 21:32:49	<b>Chegada Local:</b> 28/06/2016 21:48:55
<b>Saída Local:</b> 28/06/2016 22:02:00	<b>Chegada Destino:</b> 28/06/2016 22:30:02	<b>Liberação Destino:</b> 28/06/2016 23:09:16	<b>Liberação VTR:</b> 28/06/2016 23:09:17	