



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)
BRDESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11833 421	15/08/2017 16:05	Procuração 0126	Procuração
11833 450	15/08/2017 16:05	Documentos Pessoais 3226	Documento de Identificação
11833 470	15/08/2017 16:05	Declaração de Residência 3225	Documento de Comprovação
11833 502	15/08/2017 16:05	Comprovante de Residência 3227	Documento de Identificação
11833 517	15/08/2017 16:05	Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito 3229	Documento de Comprovação
11833 552	15/08/2017 16:05	Documento Médico 01 3231	Outros documentos
11833 562	15/08/2017 16:05	Documento Médico 02 3232	Documento de Comprovação
11833 581	15/08/2017 16:05	Laudo Médico 3228	Documento de Comprovação
11833 611	15/08/2017 16:05	Declaração do SAMU 3230	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

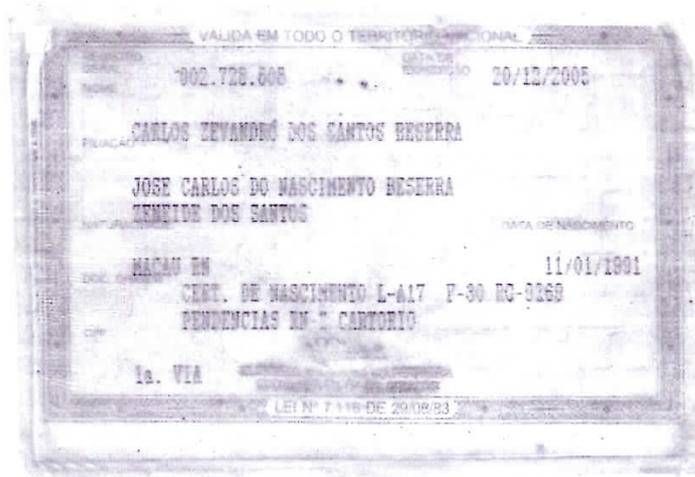
OUTORGANTE: Carlos Zeferino dos Santos Bezerra, brasileiro
maioral de Idade / RN, portador, RG nº 002.728.608 I SEP / RN, CPF nº
103.499.954-40, residente e domiciliado na Rua Manoel Mangue nº 1180,
Blomélia, CEP: 59.073-230.

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, arazoar 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 Zeferino 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

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

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
<p>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0</p>	<div style="text-align: center;">  <p>cosern Grupo Neoenergia</p> <p>www.cosern.com.br</p> </div> <p style="text-align: right;">Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p>

<p>DADOS DO CLIENTE JOSE FABIO DA COSTA CPF: 722.182.904-72</p>	<p>DATA DE VENCIMENTO 05/06/2017</p> <p>TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00</p>	<p>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 25/05/2017</p> <p>DATA DA APRESENTAÇÃO 29/05/2017</p> <p>NÚMERO DA NOTA FISCAL 001236705</p> <p style="text-align: right;">Série: U</p>	<p>CONTA CONTRATO 000853088773</p> <p>Nº DO CLIENTE 3000541135</p> <p>Nº DA INSTALAÇÃO 0001070397</p>
<p>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA MIRA MANGUE 1180 PLANALTO/AREA URBANA 59073-230 NATAL RN</p>		<p>CLASSIFICAÇÃO B3 COMERCIAL - OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADES Monofásico</p>	
<p>As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br</p>		<p>RESERVADO AO FISCO A3AE.B5FC.F79E.6245.ABC1.CC34.302E.F0BE</p>	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL					
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)		
Consumo Ativo(kWh)		0,53923062	0,00		
TOTAL DA FATURA					
0,00					
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00	18,00	0,00	0,00	1,17	0,00
			0,00		5,40
					0,00

Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	Dt Raav	Valor
04/01/17	29/05/17	85,59
05/12/16	28/12/16	100,02

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPC e SERASA, com abrangência nacional. Este comunicado não substitui o aviso de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim do processo.

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO																										
Consumo Ativo(kWh) 0,40674168	<table style="width: 100%;"> <tr><td>MAI 17</td><td>0</td></tr> <tr><td>ABR 17</td><td>0</td></tr> <tr><td>MAR 17</td><td>0</td></tr> <tr><td>FEV 17</td><td>0</td></tr> <tr><td>JAN 17</td><td>30</td></tr> <tr><td>DEZ 16</td><td>72</td></tr> <tr><td>NOV 16</td><td>162</td></tr> <tr><td>OUT 16</td><td>134</td></tr> <tr><td>SET 16</td><td>112</td></tr> <tr><td>AGO 16</td><td>73</td></tr> <tr><td>JUL 16</td><td>66</td></tr> <tr><td>JUN 16</td><td>59</td></tr> <tr><td>MAI 16</td><td>30</td></tr> </table>	MAI 17	0	ABR 17	0	MAR 17	0	FEV 17	0	JAN 17	30	DEZ 16	72	NOV 16	162	OUT 16	134	SET 16	112	AGO 16	73	JUL 16	66	JUN 16	59	MAI 16	30
MAI 17	0																										
ABR 17	0																										
MAR 17	0																										
FEV 17	0																										
JAN 17	30																										
DEZ 16	72																										
NOV 16	162																										
OUT 16	134																										
SET 16	112																										
AGO 16	73																										
JUL 16	66																										
JUN 16	59																										
MAI 16	30																										

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
Rs	%
Geração de Energia	0,00 100,00
Transmissão	0,00 0,00
Distribuição (Cosern)	0,00 0,00
Encargos Setoriais	0,00 0,00
Tributos	0,00 0,00
TOTAL	0,00 100

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
00000002120822198	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: 28/06/2017									

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.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES	
<p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.</p>	
NÍVEIS DE TENSÃO	
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000853088773	05/2017	0,00	05/06/2017	<p>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitura ótica.</p>
FATURA PAGA		AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

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 Evandro 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 MOURA MANUE 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 DKA 4942 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. FIAT / RB 125 Cor VERMELHA Ano 2013 / 2014
Proprietário CARLOS ZEVANDRO DO S. BEZERRA Nº de Ocupantes 01 (UM)
Condutor CARLOS ZEVANDRO DOS SANTOS BEZERRA Data de Nasc. 11/02/1991
Endereço TRAVESSA MUNIHIHO VERLHO Nº 100 Fone 986359789
Bairro PRANATO Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 103429254-40 CNH Nº 06577825003 Validade 08/03/2016 Categoria A
Local de Trabalho PIZZARIA MONTE CELESTE Fone 996280891
End. MONTE CELESTE Nº _____ Bairro PRANATO Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi DJI 2488 Cidade CEARI MIRIM UF RN
Marca/Mod. MARCA / PASERO SPORT Cor PRATA Ano 2007 / 2008
Proprietário SEBASTIÃO RAFAEL BERNARDES Nº de Ocupantes 02 DUAS
Condutor MARIA LUCINEIDE GOMES Data de Nasc. 03/12/1976
Endereço RUA FELECIANO DIAS Nº 162A Fone 999533583
Bairro PRATA DE MEIO Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 02928684426 CNH Nº 04027032159 Validade 26/09/2016 Categoria A/B
Local de Trabalho VENDEDORA AUTONOMA Fone 999533583
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

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

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ 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 ADEANTE DE V1.

Assinatura do Condutor do V1 CARLOS ZEVARDO 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 VEICULO, E AO CHEGAR NA RUA MIRAMANGUE A MESMA PAROU ESPERANDO O ÔNIBUS, ENTRAR NA RUA QUE O V2 IA SAINDO, A MESMA AFIRMA AINDA QUE O ÔNIBUS NÃO CHEGOU A ENTRAR NA RUA POR COMPLETO, FOI QUANDO O V2 PERCEBEU QUE JA VINHA VINHA COM ALTA VELOCIDADE LIVRANDO A TRAVEIRO DO ÔNIBUS CHEGANDO A COLIDIR NA FRENTE DO V2

Assinatura do Condutor do V2 EMILIA BUONICCONTI 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 _____

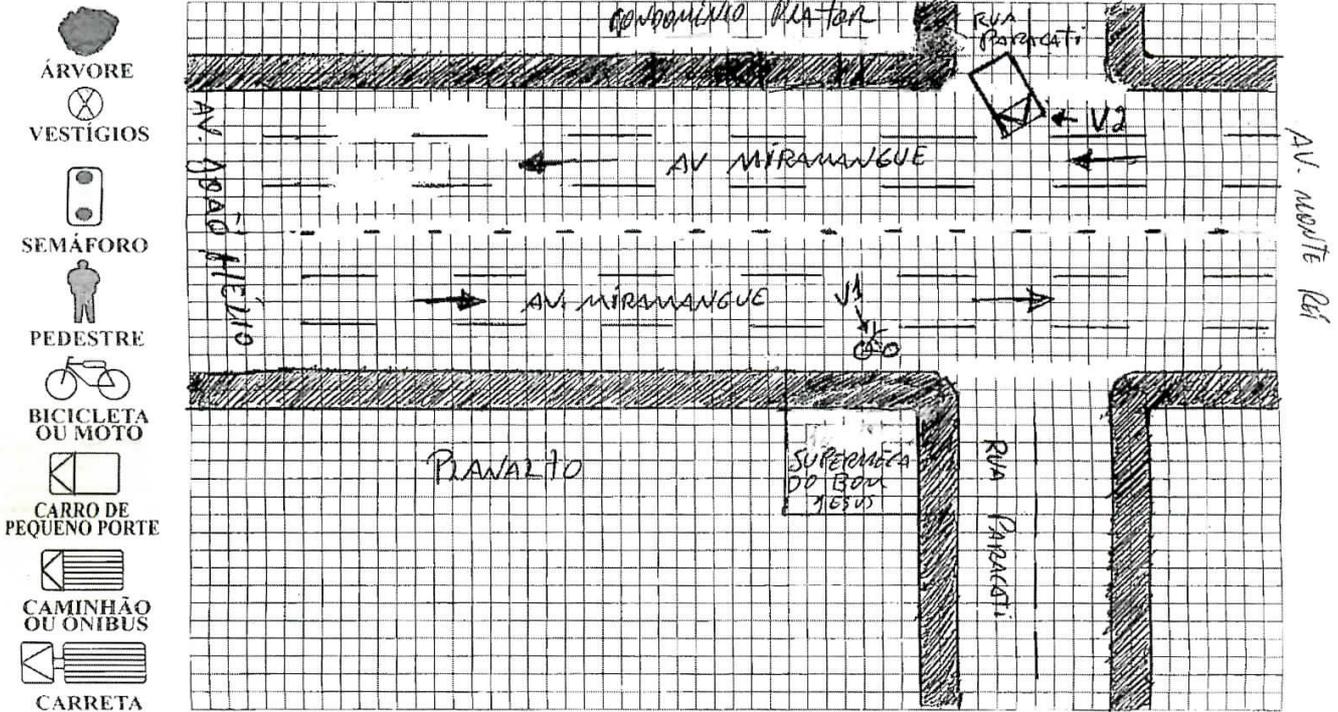
Assinatura do Condutor do V4 _____

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

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<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"/> Aclive 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"/> Aclive 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		

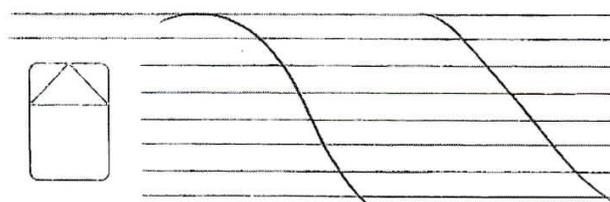
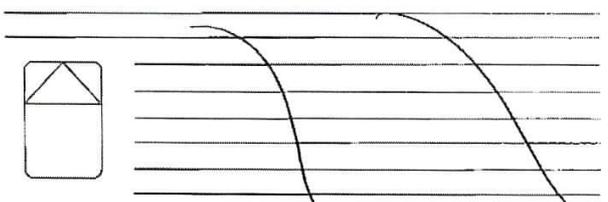
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1 *QUIDÃO*
PARAFUSO DIANTEIRO
REFRIGERANTES
TANQUE DE COMBUSTÍVEL
CAIXIL, FARÓIS, PISCAS
MANEIRO D.E ESQUERDO
TELESCOPIO, MATECASA, NO
CANO, AMORTECEDOR DIREITO
BANCO CARRETAGEM L. DIREITA
CAVANA GEM T. E., ESTEIRO PEDAL
VEÍCULO 12

AVARIAS DO VEÍCULO 2
PARAFUSO DIANTEIRO
PARAFUSO DIANTEIRO LADO
DIREITO, CAPÔ FAROL DO
ALHA



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 Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome CARLOS ZEVARDO DOS SANTOS BÔZERDA
 RG N° 002728108 Órgão Expedidor ITCP Data de Nascimento 11 10 1991
 Endereço RUA MANTINHA VELHO N° 100 Fone 988789584
 Bairro MANAÍTO Cidade NATAL UF RN
 Versão A MESMA DATA NA VEC.

Assinatura CARLOS ZEVARDO DOS SANTOS BÔZERDA Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Testemunha Fato Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ N° _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N° _____ 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 ALESSANDELO FERREZ SALVINO BARBOSA

Nome Completo do Agente RAULO SERRÃO DE LIMA
 POSTO/GRAD.: CABO PM N° 99090 Viatura DRE 105 Subunid.: 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: cpresetordetrafeago@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.

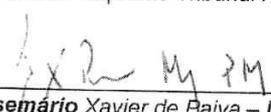
DAS INFORMAÇÕES REQUISITADAS

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, conseqüentemente **DEFERINDO** o recurso em tela.

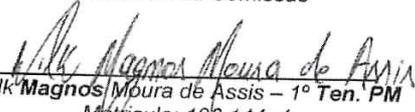
“Embasamento jurídico: Súmula do Supremo Tribunal Federal nº 473”.



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



Ivania Barreto Meireles
Charleson Alves dos Santos – Cap. PM
Matricula nº 14.693-9
1º Membro da Comissão



Wilk Magno 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

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Paciente vítima de acidente de trânsito (motosa a moto), vem trazido pelo SAMU com um ferimento contuso o protuberante + mancha tímida, tendo evoluído com natureza exata em zona de consciência, pupila normal e córnea. Fato ocorrido de RL. Por um acidente de trânsito.

- EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**
- A veia aérea permeável, sem cervical que
 - B MV e imitudo, eufórico
 - C hemodinamicamente estável, pupilas imitudo
 - D ECG = 15, pupilas reagentes
 - E escrotos em inocência esquerda e

OUTRAS OBSERVAÇÕES braço esquerdo. Fratura exata de tíbia D, imobilizada
 Abdome: plácido, pouco doloroso H.E.
 Pele: estável
 Ausência de déficit motor

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL, 18/10/16
 MAT. Nº. 1520873
 SAME
 77
 70

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
local	100/60			20	77		902
nasas	110 x 70				70		966 AA

DIAGNÓSTICO INICIAL
 Fratura exata de tíbia D
 CID

280616 23:51

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR(DEA), 3- ABARA VIA AEREA, 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5- SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSÁ, VALVA, MÁSCARA), 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE), 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁICAS: 100MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA, 8- DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO, 9- RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200) PI DEÁ BIFÁSICO), E REINICIE RCP, 10- RITMO NÃO CHOCÁVEL: REINICIE RCP(30:2), 11- AVALIE O RITMO 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: Ortopedia

ANAMNESE Visto 20 Quil e mlt 16' para
ca lombar de peso 1.

EXAME FÍSICO lauxly 20 peso 1

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fraqs exposto para

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) 15 dias de 1
2) 10 dias de 1
3) Ao ce Nat 1002
143 4 HT

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL: 18/10/16
MAT. Nº: 1820873
SAME
CF
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 ANEXO 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, está, 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 (Decorificação).	3
Padrão extensor à dor (Descerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
	13-150 = 4
	9-120 = 3
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	6-80 = 2
	4-50 = 1
	30 = 0
	10-250 = 4
	>250 = 3
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	6-30 = 2
	1-50 = 1
	00 = 0
	>90 = 4
	76-990 = 3
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	50-570 = 2
	1-490 = 1
	00 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 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

*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.

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

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

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): Neg

M (MEDICAÇÃO EM USO): Neg

P (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 punho 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 50% glic, IV, lento

3) Dipirona 500mg/ml - 1amp +
8ml ABQ

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Cirurgia Grande

Paralelo estab. e hemodinâmica

mente normal - Hábito chique

e pele branca no membro

inferiores - em condalgia

Dra. Alyne Alves Sobrinho
Médica
CRM/RN 8.205

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 18/10/16
MAT. Nº. 1570873
SAME
ASSINATURA

1) Alta no curso de
Reabilitação S/P

2) Segue com
Osteopatia + NCR

Dr. Stênio Machado
Médico
CRM 8814

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Osteopatia</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:

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, contribua para a melhoria da assistência no HMWG.



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



PACIENTE		CARLOS ZEVARDO DOS SANTOS BÉRRIA					
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	Sebastiao						

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

ACID. MOTORICIDADE
LESÃO MUSCULO E NERVO EXTENSÕES
DO PÉ E PERNA (D) (LESÃO)
NÍVEL AN DM
EVOLUÇÃO C/ NEUROE PROFUNDA

[Handwritten signature]

REVISADO
EM 21/08/16
POR Kátia

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 18/08/16
MAT. Nº. 1520922
SOME
[Handwritten signature]
ASSINATURA

Natal, / /

Assinatura do médico responsável - CRM



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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

MMW/G/ PSCS.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	MASCULINO	FEMININO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	11 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF
		16 - CEP

CARLOS EVANDRO DOS S. BEZERRA
 11.01.1991
 MASCULINO 1 FEMININO 2

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
 PACIE. VITIMA DE COLISÃO MOTOR CARRO P/ TRAUMA EM PELE (D) CL. (D) DE PARTES MOBIS.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
 INDICAMENTO CIRÚRGICO.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)
 RAT EXAME FÍSICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
--------------------------	------------------	---------------------	------------------------

TMT. DE FIBRILACÃO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNS / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

TAT. DE FIBRILACÃO
 CIRÚRGICO
 OLYMPIA
 CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL, 18/10/16
 MAT. Nº. 152087
 29.06.16
 DR. JEAN GUARNIERE R. DANTAS
 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÁNSITO	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			

AUTORIZAÇÃO

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)	

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 COLUNA
 FERIDA GRAVE PERNA DIREITA
 RECEBIDO AO CENTRO CIRÚRGICO às 11:00h. (29.06.2016)

PROMOVIDO

UMPERA MECANICO CERVO
 DESBILITADA

HUMOSTASIAS

CONVULSA UNHA TIBIOFIBULAR PERNA

POE ANESTESIA E ANTIBIOTICOS

CONSIDEROU-SE | LESÃO 11 PUNTA DO CANTO
 MUSCULO E NERVOS EXTENSORES PUNTA O
 UNHA TIBIOFIBULAR PUNTA MID
 PE BOMBO (PE AIDOL)

PERNA E PUNTO DOA

[Handwritten signature]

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL. 18/10/16
 MAT. Nº. 1520773
 SANE
 ASSINATURA



GÓVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: CARLOS FERNANDO Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: DESBRANQUEAMENTO CIRÚRGICO
Indicação terapêutica: _____ Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 05/07/16 Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: ROGÉRIO N. NOBRE CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: DRA FANNY CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

PACIENTE EM DECBITO DORSAL SOB RUSTACIA
MOMI. ANESTESIA MID. CAMPO OPERATORIO
DESBRANQUEAMENTO TECIDO RECUSADO LAMBA
E SÉ Q. E. IMPERF. LAMBA, CUNHA.

0415040035 (3)

L97

[Handwritten Signature]
Rogério Nobre
3008

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. 18/10/16
MAT. Nº. 1520873
SAME
[Handwritten Initial]
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 ROMANO R. BELO Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: LESÃO EXTERNA POMA D-
Indicação terapêutica: DESBRIDAMENTO Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 03/07 Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: ROGÉRIO SILVA CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: DR. RAFAEL CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

paciente em decúbito dorsal sob anest
geral antissepsia MIP. Campos operatórios
DESBRIDAMENTO NEURASION, LARABER / ST 1
HEROICIDA.

CONTATADA NUNCA PRONIMA ANTERIORS.
LUMATO

0415040035(3)
L97

Recibo nº
7008

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 18/10/16
MAT. Nº. 1000
SAME
[Signature]
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 traumático, 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 119138
Diagnóstico pré-operatório:
Indicação terapêutica: DESBUADA 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

Atend. final
AntiSSUSIA
DESBUADA pelo tempo decorrido
curativo.

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 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.



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 ZENANDRA Reg. Nº _____
 Diagnóstico pré-operatório: FRAT. EXOSTA POMA 2
 Indicação terapêutica: FRAT. CA # E EXOSTA POMA 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: _____ CRM/CRO: _____
 Anestesista: D. Nunez CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em decúbito dorsal por máscara April. Antissepsia M.D. e antecor operatório, lavagem fona e no ato, el SFO, RESOLVIDAMENTE, ENTRE FIBROSCOPIA, CONSTATAÇÃO PERDA DE TUBOS E MÓDULOS: EXTENSORA HAUS DADA O TUBO ANTÉRIOS, PROCEDER-SE O SONDAS E PROPRIALCÃO, LUMATMO O SUPADIAHA, IMOBILIZAÇÃO O ATADUMA EM 90°

0415040035 (3)
 197

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL, 28/10/16
 MAT. Nº. NEW
 SAME
 ASSINATURA

[Handwritten signature]

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 n o s s a c i d a d e

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 - TECNICO 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 WALFREDO 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 SINAIS

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

Óbito

Removido por terceiros

Conduta VTR

Endereço não localizado

Trote

Evasão do local

Remoção / Transferência

Recusa atendimento

Recusa remoção

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:

▾

PERTENÇES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:
//____ :__:

EVENTOS DO CHAMADO

Chamado:
28/06/2016
21:11:45
Saída Local:
28/06/2016
22:02:00

Regulação Médica:
28/06/2016
21:12:48
Chegada Destino:
28/06/2016
22:30:02

Solicitação VTR:
28/06/2016
21:32:46
Liberação Destino:
28/06/2016
23:09:16

Saída VTR:
28/06/2016
21:32:49
Liberação VTR:
28/06/2016
23:09:17

Chegada Local:
28/06/2016
21:48:55