



Número: **0807892-34.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **20/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALEXANDRO DA SILVA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9482200	02/03/2017 16:53	01 PROCURAÇÃO	Procuração
9482206	02/03/2017 16:53	02 BOLETIM POLICIAL	Documento de Comprovação
9482220	02/03/2017 16:53	03 DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
9482223	02/03/2017 16:53	04 PREVIO REQUERIMENTO	Documento de Comprovação
9482229	02/03/2017 16:53	05 QUESITOS	Outros documentos
9482234	02/03/2017 16:53	06 DOCUMENTO PESSOAL	Documento de Identificação
9482239	02/03/2017 16:53	07 DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Alexandro da Silva, portador(a) da

cédula de identidade RG 1944472, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº:

009 150 044-37, residente e domiciliado (a) no endereço

Rua Getúlio Rego, 555, Lt. 26 - Q-03

Lot. Riviera, Extremoz RN, cep: 59.575-000;

OUTORGADO: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA, RG 07010121 37, CPF: 816.001.435-04, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/BA sob o nº 25.893, com endereços profissionais na Av. Almirante Alexandrino de Alencar, nº. 776, Loja 05, Lagoa Seca, CEP 59022-350, Natal - Rio Grande do Norte.

PODERES: Para o foro em geral e repartições públicas, na forma do art. 38 do Código de Processo Civil e art. 5º, § 2º, da Lei nº 8906, de 4 de julho de 1994, com cláusula "ad extra" e "ad judícia", bem como PODERES ESPECÍFICOS para: receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, receber valores e alvarás, receber, sacar e endossar cheques nominativos, dar quitação, celebrar acordos e firmar compromisso, podendo praticar atos em qualquer juízo ou fora dele, em qualquer instância ou tribunal, inclusive repartições públicas administrativas e municipais, estaduais e federais como autor ou réu, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer esta, com ou sem iguais poderes e tudo mais praticar para o fiel cumprimento deste mandato por prazo indeterminado.

Natal, 18 de fevereiro de 2017.

Alexandro da Silva

OUTORGANTE



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

REGISTRO PARA FINS DE REQUERIMENTO DE SEGURO DPVAT

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: J2016031000789

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 05/08/2016 09.11.05

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 13/07/2016 06.30.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: NORDESTE

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: Av. Felizardo Firmino Moura

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ALEXANDRO DA SILVA

3.3 Etnia: Parda

3.5 Mãe: NEUZA MARIA DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: TECNICO DE ENFERMAGEM

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 555

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: CICERO FRANCISCO DA SILVA

3.6 Data de Nascimento: 01/05/1981

3.8 RG: 1944472 - ITEP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Naturalidade: SAO PAULO DO POTENGI RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA GETULIO REGO

3.18 CEP:

3.20 Cidade: EXTREMOZ

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

4.2.1 Nome Completo: ALBERTO SANTOS DUMONT DE MEDEIROS

4.2.3 Etnia: Parda

4.2.5 Mãe: RITA REGINA DE MEDEIROS

4.2.7 Sexo: MASCULINO

4.2.9 CPF: 06317576432

4.2.11 Nacionalidade:

4.2.13 Logradouro: TRAVE. INTERVENTOR MARIO CAMARA 2312

4.2.15 Número: 2312

4.2.17 Bairro: NAZARE

4.2.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.2.2 Estado civil: Solteiro(a)

4.2.4 Pai:

4.2.6 Data de Nascimento: 23/10/1987

4.2.8 RG: 002535830

4.2.10 Profissão: VENDEDOR(A)

4.2.12 Passaporte:

4.2.14 E-Mail:

4.2.16 CEP:

4.2.18 Cidade: NATAL

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)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2JC4110FR208362

7.1.5 Placa: OWG7836

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: SAMUEL BRUNO TEIXEIRA DO REGO

7.1.17 Nome do condutor: ALEXANDRO DA SILVA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 01060750888

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo: CG 125

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a

Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

ALEXANDRO DA SILVA INFORMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTOCICLETA (DADOS ACIMA), PELA AVENIDA FELIZARDO FIRMINO DE MOURA / SENTIDO CENTRO, TENDO COMO CARONA O SENHOR ALBERTO SANTOS DUMONT DE MEDEIROS, E QUE EM DETERMINADO "TRECHO" DE SEU TRAJETO, COLIDIU NA TRASEIRA DE OUTRA MOTOCICLETA (DADOS PREJUDICADOS), MOMENTO EM QUE PERDE O CONTROLE DE DIREÇÃO DO VEÍCULO (DADOS ACIMA) E AMBOS CAEM AO SOLO.

QUE FORAM ATENDIDOS NO LOCAL POR PROFISSIONAIS DO SAMU E ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO.

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

ALEXANDRO DA SILVA

1) ENTRADA DO HOSPITAL (COPIA/ANEXO) BAA 74579

DECLARAÇÃO DO SAMU Nº 109607/1

CNH (COPIA/ANEXO)

DOCUMENTO DO VEÍCULO (COPIA/ANEXO)

DECLARAÇÃO DE PROPRIEDADE (COPIA/ANEXO)

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (COPIA/ANEXO)

2) ALBERTO SANTOS DUMONT DE MEDEIROS

ENTRADA DO HOSPITAL (COPIA/ANEXO) BAA 191525 (COPIA/ANEXO)

9.2 Informações do CIOSP

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: 05/08/2016 09.11.05

Protocolo: J2016031000789 Código de autenticação: daad356fda6208b43fdbf1119a23be09

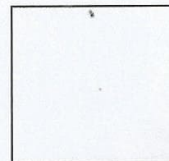
Página 1 de 2

X Alexandro da Silva

Alvaro Alves de Souza Bezerra
Policial

Alvaro Alves de Souza Bezerra
Mat. 170186-0

Alexandro da Silva
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA

Impresso por: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA em 05/08/2016 09:11:12

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2016031000788 - Código de autenticação: daad356fda6208b43fdbf1119a23be09

Página 2 de 2



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	ALEXANDRO DA SILVA		
DATA DE ENTRADA	17/07/2016	HORA	14:31
IDADE	35	SEXO	M
CARTÃO SUS	898002365653407	ETNIA	-
CPF	009.150.044-37	RG	1944472 - ITEP
NOME DA MÃE	NEUZA MARIA DA SILVA		
NOME DO PAI	CICERO FRANCISCO DA SILVA		
NASCIMENTO	01/05/1981	NATURALIDADE	São Paulo do Potengi-RN
TELEFONE	(84) 8857-2873	PROFISSÃO	Técnico em enfermagem
RUA/AV.	Rua Tenente Sá Barreto	Nº	67
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Alecrim
CEP	59037-070	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Outra	MOTIVO	Consulta de urgência / Outros
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Lima

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*Vítima de queda de moto há 7 dias. Retorno
c/ dor torácica ventralmente.*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

*07/16
Sinael*

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma Torácico

CID

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) 3 - ABRA A VIA AÉREA, 4 - AVALIE A RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5 - SE A VÍTIMA APRIQUE A LÍNGUA, ABRA A VIA AÉREA 6 - AVALIE O PULSO CARÓTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUILHÃO LACTENTE), 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁCIAS, 100 MIN (PROPORÇÃO 30:2) 8 - AVALIE A CIRCULAÇÃO DO DEIXANTE 9 - RITMO CHOCÁVEL, APLIQUE 1 CHOCUE 360 (200 J) DE A BÍFASICO, E RENINIE RCP, 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, RENINIE RCP (30:2), 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇAR, ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTAR, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: Alexandro do Silve - 16/5/2016 - 09:12h.

ANAMNESE
Paciente 35 A, histórico de queda de moto há 3 dias.
Queda de altura e contusão (p/ impacto posterior do
colúmbulo).

EXAME FÍSICO
col - 18, um pouco, pupila 10/10, 10/10, 10/10,
sem contusão, contusão.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA
respirar

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****
Resumo = Normal
Resumo contusão = sem alteração no exame -
alteração pequena normal.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
B/A de NCA
C/ outros.
Rivus Ferreira Almeida
Neurocirurgia
CRM/RN 7238

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

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 BOLETO.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura ocular (AO)	
Oftos se abrem espontaneamente.	4
Oftos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Oftos se abrem por estímulo doloroso	2
Oftos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, 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 inteligíveis. (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 (Decerebração).	2
Ausente.	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3 9-12 = 2 6-8 = 1 4-5 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4 ≥20 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	≥90 = 4 76-90 = 3 50-70 = 2 1-40 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)

03 - 08 - grave (necessidade de intubação imediata):
09 - 14 - moderado:
15 - 16 - 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 as seguintes definições:

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.L. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1990.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E	
---	--

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÕES EM USO): *Misoprostol e Amoxicilina Cl.*

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS);

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAME COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS

pe forme API

OUTROS	
--------	--

CONDOTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Voltaren 75mg III st.

Mr. Edwin Montenegro
CRM 1760

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:	
-------	--

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

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)***

TC de Torác

Dr. Manoel Marques B. Neto
MR - Cirurgia Geral
CRM/RN 7327

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC + Renda Fratura desmoldada da
3ª e 5ª arco costal + contusão no pulmão.
Prescrito analgésico e encaminhado
p/ ambulatório de Cirurgia Torácica.Dr. Manoel Marques B. Neto
MR - Cirurgia Geral
CRM/RN 7327

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

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

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

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)***

TC de Tórax

Dr. Manoel Marques B. Neto
MR - Cirurgia Geral
CRM/RN 7327

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC + Renda Fratura descolada da
3ª e 5ª arco costal + contusão no pulmão.
Prescrito analgésico e encaminhado
p/ ambulatório de Cirurgia Torácica.Dr. Manoel Marques B. Neto
MR - Cirurgia Geral
CRM/RN 7327

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

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



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ALEXANDRO DA SILVA
DATA DE ENTRADA 13/07/2016 **HORA** 07:35 **Nº BAA** 191522

IDADE 35 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)

CPF 009.150.044-37 **RG** 1944472 - -
NOME DA MÃE NEUZA MARIA DA SILVA
NOME DO PAI CICERO F DA SILVA
NASCIMENTO 02/05/1981

NATURALIDADE Natal-RN

PROFISSÃO Técnico em enfermagem

TELEFONE (98) 8572-873

RUA/AV. RUA T SA BARRETO **Nº** 67

COMPLEMENTO -

BAIRRO ALECRIM

CIDADE Natal-RN

CEP 59042-200

ORIGEM Ambulância - SAMU

MOTIVO Acidente de Trânsito / Moto - Moto

ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	ALESANDRO DA SILVA		
DATA DE ENTRADA	13/07/2016	HORA	07:35
IDADE	35	SEXO	M
CARTÃO SUS	-	ETNIA	Pardo
		ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
CPF	-	RG	-
NOME DA MÃE	NEUZA MARIA DA SILVA		
NOME DO PAI	-		
NASCIMENTO	02/02/1981	NATURALIDADE	Natal-RN
TELEFONE	-	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	Avenida Felizardo Firmino Moura	Nº	00
COMPLEMENTO	END DA OCORRENCIA	BAIRRO	Nordeste
CEP	59042-200	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Ambulância - SAMU	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Moto - Moto
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de acidente moto - moto, ocorreu há 40 minutos. Paciente apresenta-se com Dor em Area costal esquerda e ombro esquerdo, hemiparesia do membro superior esquerdo, náuseas e vômitos, urina cor de carne.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Peixe, sem convulsões*
- B *MVA simétrica SRA*
- C *Hemodinâmica estável, Pulso Poliarritmico*
- D *Glasgow 15*
- E *multiflexão leve em membros superiores*

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Aleto no: Elétrico, físico, S/M, indolor.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

**Escala de Trauma Revisada (RS): Bom indica 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.

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

ALICUJIR (LUNO) 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 - PEÇA UM DESFIBRILADOR (DEA); 4 - AVALIE A RESPIRAÇÃO (VER OLHOS, SENTIR); 5 - SE APNEIA, INICIE VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA, MÁSCARA); 6 - AVALIE PULSO CARÓTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE); 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS (10MM); 8 - DEJA DISPONÍVEL; 9 - RITMO CHOCÁVEL; 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL; 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 SEGUNDOS; 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR; 13 - COLOQUE A VÍTIMA EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Alergico a Penicilina
Vat. h. 02 anos

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

Roux x de Tórax AP
Roux x de abdome (E) A Pe Perfil
Roux x de Coluna Cervical A Pe Perfil

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) R. V. 10 mg
2) Ketorolac 35mg Olanol
H. 20 mg
Alto de C. Cervical

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

08/40

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

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 coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, o porquê, e data etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas correlatamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons inteligíveis. (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 (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3 9-12 = 2 6-8 = 1 4-5 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4 7-9 = 3 6-5 = 2 3-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4 76-90 = 3 50-70 = 2 1-40 = 1 0 = 0

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom indica 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 (JATIS 2009)

03 - 16: grave (necessidade de intervenção cirúrgica)
08 - 3: moderado
14-15: leve

* Referência: TEASDALE G. JENNET, B. Assesment 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



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

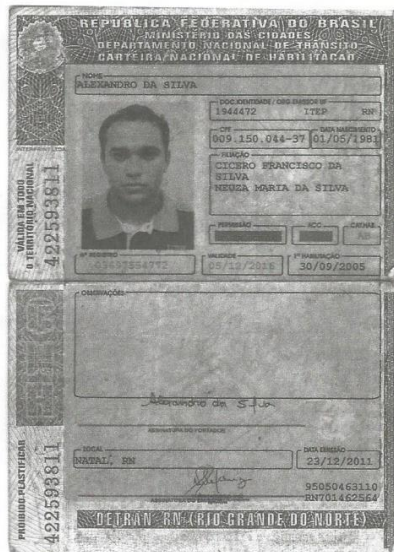
SINISTRO 3160692109 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ALEXANDRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** CAPEMISA Seguradora de Vida e Prev. S/A-Filial Natal-RN**BENEFICIÁRIO** ALEXANDRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 00915004437**Posição em 16-02-2017 14:51:00**

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
25/01/2017	R\$ 3.037,50	R\$ 0,00	R\$ 3.037,50

Quesitos

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?



**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE EXTREMOZ**

Rua Antonio Cabral de Brito, S/N - Centro
Extremoz / RN - FONE: (84) 3279-3256
CGC: 08.451.643/0001-63

CONTA DE ÁGUA

INSCRIÇÃO	CLS	CAT	TY	ECO	INCLUSÃO EM	Nº/CONTA	EMIÇÃO	MES/FAT
0015629-1	PAR	100	RM	001	02/09/15	160077593	12/07/16	JUN/2016

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

ALEXANDRO DA SILVA
RUA GETULIO REGO, 555/C1 L-08937 LT-26 Q-03 009.150.044-37
LOT. RIVIERA Cep: 59575-000 00.00.01.0190007950
EXTREMOZ RIO GRANDE DO NORTE

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	CT	PREST	VALOR
001	ÁGUA(0000 a 0010 - 2,60 * 0010 m³)		01/01	26,00

HIDROMETRIA

HIDRÔMETRO	DATA INST.	LEIT. ANT.	DATA LEITURA	LEIT. ATUAL	DATA LEITURA	CONSUMO DIAS	CONS.	OCCORR.	LEITURISTA
Y15G235228	02/09/2015	00040	08/06/2016	00045	02/07/2016	00005	0024	000	00015

ÚLTIMOS CONSUMOS

MES FATURA	CONS.	OCCORR.	MES FATURA	CONS.	OCCORR.	MES FATURA	CONS.	OCCORR.	MEDIA
DEZ/15	00005	000	NOV/15	00005	000	OUT/15	00005	000	00004
SET/15	00003	000							

MENSAGENS

SOMENTE QUEM CARREGA SUA PRÓPRIA ÁGUA SABE O VALOR DE CADA GOTA DERRAMADA NO CHÃO. CONSULTA EM WWW.SAAEXTREMOZRN.COM.BR PGT. NAS CASAS LOTERICAS, PAGFACIL E CEF.

CASO HAJA COBRANÇA DE FATURAS ANTERIORES, FAVOR COMPARECER COM OS COMPROVANTES EM NOSSO ESCRITÓRIO PARA REGULARIZAÇÃO. OBRIGADO POR SUA COMPREENSÃO

Multa	Encargos Diários	Mes(es) em Débito
02%	0,52 0,03%	0,01 PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE

VENCIMENTO: 10/08/2016 VALOR R\$ 26,00

CONSUMIDOR

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE EXTREMOZ**

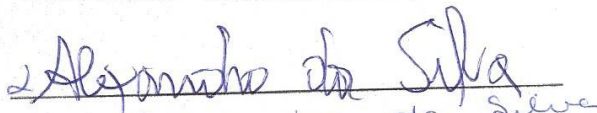
Rua Antonio Cabral de Brito, S/N - Centro - Extremoz / RN
FONE: (84) 3279-3256

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Natal, 18 de fevereiro de 20 17


AUTOR: Alexandre da Silva
CPF: 009.150.099-37