



Número: **0847135-82.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSUEIDER VENANCIO DA SILVA (AUTOR)		CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12680417	10/10/2017 16:04	<a href="#">JOSUEIDER20171010 15543322</a>	Outros documentos
12680418	10/10/2017 16:04	<a href="#">ATO ADMINISTRATIVO DE JOSUEUDER</a>	Ato Administrativo

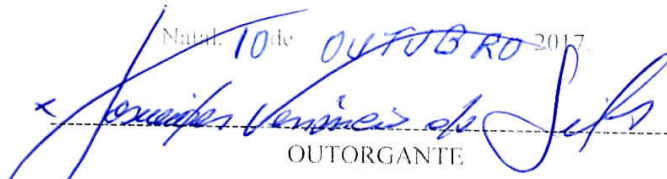
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: JOSEVIDER VENANCIO DA SILVA  
Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Profissão: Motorista Identidade: 2030433 Exp: \_\_\_\_\_  
CPF: 029.078.54488 Telefone: 9886491329 9-88691329  
Endereço: RUA SANTA APOLÔNIA, 539  
Bairro: Rio SEP Resado Cidade: NATAL Estado: RN  
CEP: 59054-130

OUTORGADOS: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis - Parnamirim/RN, CEP - 59.141-085.

**PODERES:** Das cláusulas "ad-judicia e extra", para o foro em geral e os especiais de transigir, desistir, receber e dar quitação, com finalidade de defender os direitos e interesses do(a) outorgante em qualquer causa ou demanda, movida ou de mover, perante a qualquer juízo, seja qual o foro, inclusive Juízo Processual, FRCJ, JCN e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer um Advogado indicado pelo mandante, ou resolver administrativamente. Podendo, ainda, reter o percentual de 20% (vinte por cento) do valor recebido na ação supracitada pelo outorgante como honorários advocatícios em favor dos outorgados. **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Natal, 10 de OUTUBRO 2017.  
  
OUTORGANTE

Rua Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis Parnamirim/RN, CEP-59.145-085.  
Fone/Fax (84) 99403-0017—99969-7611—32726277—98788-4353



**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS**  
**EM CIRCULACAO DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS**  
**TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT**

**RN Nº 013104136695 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT**  
**PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO**  
**AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
**SAC DPVAT 0800 022 1204**

EXERCÍCIO <b>2017</b>		DATA EMISSÃO <b>20/03/2017</b>
VIA	CPE / CNPJ <b>007.327.044-72</b>	PLACA <b>OKA4403</b>
01005313153		MARCA / MODELO <b>HONDA / CG150 FAN BEBI</b>
ANO FAB. <b>014</b>	DATA INSC. <b>9</b>	Nº CHASSI <b>9C2KC16802R546412</b>
<b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>		
FMS (R\$)	DEVATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAG. PELO SEGURADO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

**SEGUROADORA LÍDER - DPVAT**  
 CNPJ 09.240.608/0001-04

30/3/2016



Prefeitura Municipal do Natal  
A nossa cidade

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SAMU 192 NATAL

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JOSUEIDER VENANCIO DA SILVA**, foi vítima de colisão carro x moto, no dia 18/07/2017, aproximadamente às 12h33min, na rua Engenheiro Joaquim Cardoso, Pitimbu, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, sob nº de ocorrência **162474/1** onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 07 de Agosto 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: 162474/1

Data: 18/07/2017

TARM: CRISTIANE RAMOS DA SILVA  
Radio Operador: JOSIVANDERSON DA SILVA DANTAS  
Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

VTR: USB 17 (UPA 24H ESPERANÇA)

CHAMADO

Médico Regulação: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Médico Cena: MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: UEBISTER BEZERRA DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
LUCINEIDE LUIZ DA ROCHA OLIVEIRA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Regulação Médica  
Triete  
Informação  
Engano

Queda da ligação  
Sem Médico  
Transf./Internação  
Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ADRIANA

Telefone: (84) 3208-0451

Nome do Paciente:

JOSUEITER VENANCIO DA SILVA

Idade: \*

38 ANO(S)

Sexo: \*

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8511146 Longitude: -35.2406756

Endereço: RUA ENGENHEIRO JOAQUIM CARDOSO

Bairro: PITIMBU

Outro Bairro:

Nº: VP

Referência/Complemento: COM RUA LARGO DA PEDRA // PX A IG SANTA CLARA // ACESSO XAVANTES //

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WILFREDO GURGEL

Observações TARM: 84991248185

Queixa Primária: COLISAO CARRO MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

18/07/2017 12:35:07 - Dr(a). MARCOS ANTÔNIO DE FREITAS  
APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO  
REGULAÇÃO: COLISÃO CARRO X MOTO, PACIENTE AO SOLO, CONSCIENTE, SEM SANGRAMENTO VISÍVEL  
AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB  
PRIORIDADE: VERMELHO  
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: 0302  
POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

## HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:  
18/07/2017  
12:33:30  
Saída Local:  
18/07/2017  
13:30:15

Regulação Médica:  
18/07/2017  
12:35:07  
Chegada Destino:  
18/07/2017  
13:44:49

Solicitação VTR:  
18/07/2017  
12:35:53  
Liberação Destino:  
18/07/2017  
16:27:02

Saída VTR:  
18/07/2017  
12:36:33  
Liberação VTR:  
18/07/2017  
16:27:02

Chegada Local:  
18/07/2017  
12:51:56

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga  
Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

F:

Recebido por:

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop:  
13:08

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Motivo da entrada:

Vaga Zero

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Descrição dos pertences:

Ass:

Cargo receptor:

Local deixado pertences:

Data:

Tipo de APH:

TRAUMA - ACIDENTE AUTO X MOTO

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

18/07/2017 13:05

1º PA - 12X8

2º FC - 80

3º FR - 19

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 pervia

Sudorese:

Normal

Coloração da pele:

Normal

Sangramento:

Ausente

História Progressiva da Moléstia Atual:

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

DIPIRONA

Prioridade:

\* Vermelho Laranja Amarelo Verde Azul

Observação:

PACIENTE ENCONTRADO AO SOLO, COM CAPACETE, EM DECUBITO DORSAL. REFERE CERVICALGIA, DOR EM FEMUR ESQUERDO,

Ferimento:

FRATURA FECHADA - PERNA

Local do ferimento:

PROCEDIMENTOS

Tipo do procedimento:

IMOBILIZAÇÃO - COLAR CERVICAL

IMOBILIZAÇÃO - MMII

IMOBILIZAÇÃO - OUTROS - COXIM

IMOBILIZAÇÃO - PRANCHA LONGA

Procedimento:

Observação:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?\*

Sim \* Não Não informado

Atendimento na residência

Óbito

Removido por terceiros

Endereço não localizado

Trote

Conduta VTR

Evasão do local

\* Remoção / Transferência

Recusa atendimento

Recusa remoção

Conduta Equipe de Enfermagem:


18/07/2017 13:12:54 - COMUNICADOR

TAMMY GILVANE - INFORMADA CHEGADA A DRA MAYARA DO PO. ITRAUMA

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Sob as penas da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, o Autor declara que está demandando sob o beneplácito da assistência judiciária gratuita por ser pobre economicamente além de não possuir condições financeiras para arcar com às custas processuais, bem como os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio.

NATAL, 10, de 10 de 2018

  
Parte





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017031000218

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 24/08/2017 14.13.45

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 18/07/2017 12.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA ENGENHEIRO JOAQUIM CARDOSO

2.9 CEP:

2.11 País: no Referência:

2.13 Cidade: NATAL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSUEIDER VENANCIO DA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Parda

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 02907854488

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: MOTO-TAXISTA

3.15 Telefone(s): 84 985891329

3.17 Número: 539

3.19 Bairro: DIX SEPTO ROSADO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: NATAL

3.2 Estado civil: Sem Informação

3.4 Pai: JOSUENO VENANCIO DA SILVA

3.6 Mãe: MARIA DE LOURDES NASCIMENTO DA SILVA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 25/05/1979

3.14 RG: 2030433 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Nacionalidade: NATAL - RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA SANTO APOLO

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Seguradora: Não

7.1.3 Chassi:

7.1.5 Placa: OKA4403

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2014

7.1.11 Cor do veículo: AZUL

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ADMILSON SILVA DE MORAIS

7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 01005313153

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG150 FAN ESDI

7.1.10 Ano de Fabricação: 2014

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.2.1 Seguradora: Não

7.2.3 Chassi:

7.2.5 Placa: MY19703

7.2.7 Marca: VW

7.2.9 Ano do Modelo: 2009

7.2.11 Cor do veículo: CINZA

7.2.13 Nota Fiscal:

7.2.15 Nome do proprietário: BB LEASING S/A ARR MERCANTIL

7.2.17 Nome do condutor:

7.2.18 Observações:

7.2.2 Seguradora:

7.2.4 Renavam:

7.2.6 Estado:

7.2.8 Modelo: GOL 1.6 GIV

7.2.10 Ano de Fabricação: 2008

7.2.12 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL

7.2.14 Número do Motor:

7.2.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE INFORMA QUE ESTAVA PILOTANDO A SUA MOTOCICLETA NO LOCAL ACIMA CITADO E UM VEÍCULO TIPO GOL ESTAVA ESTACIONADO NA CONTRAMÃO E AO REALIZAR UMA MANOBRA, COLIDIU COM A MOTOCICLETA DO COMUNICANTE, VINDO A CAIR POR CIMA DO VEÍCULO. INFORMA QUE FICOU CAÍDO NO CHÃO E ATENDIDO PELA SAMU NATAL CONFORME CONSTA ATENDIMENTO Nº 162474/1 E LEVADO AO HOSPITAL WILFREDO GURGEL CONFORME CONSTA BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 33084/2017, COM ESTIRAMENTO NA PERNÁ DO LADO ESQUERDO E AFUNDAMENTO NA VIRILHA. O COMUNICANTE INFORMA QUE JÁ ESTÁ RECUPERADA A SUA SAÚDE FÍSICA, SOMENTE COM DORES LOCAIS. O COMUNICANTE INFORMA QUE POSSUI FOTOS DO ACIDENTE REGISTRADAS MAS QUE NÃO DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE CONTRA O CAUSADOR DO ACIDENTE. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

9.3.1 Outras Providências:

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.

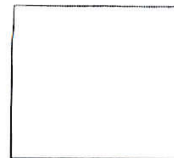
Data: 24/08/2017 14.13.45



Policial



Interessado



Polegar direito

Assinado por: 2071541 - RAYANNE MARIA SILVA DE SENA

Impresso por: 2071541 - RAYANNE MARIA SILVA DE SENA em 24/08/2017 14:13:48

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

$$x \in \bar{r}_0, y$$

1

Natural: NATAL.BRASIL

CNS

CPF:

Prof:

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA DE LOURDES DONASCIMENTO

Par:

Logradouro SANTO APOLO, 539

01-P 59054130

Bairro: DIX-SEPT ROSADO

Cidade: NATAL

Telefono: 84 988691329 84 988691329

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

\*Empresa:

Fluxograma.

Discriminador:

OBS:

Classificação: 18/07/2017 13:46:08

[illegible]

Queixas: COLISÃO MOTO/CARRO + CERVICALGIA

Hora,

Paciente tímido de jeito muito ss como estava de capote  
negro pálido de consciência, omisso laivos, muitos reflexos cerebrais.

CONFERENCE  
NATALIA, 1. 11

- EXAME FISICO (PRIMARIO)
- A VA perman. color acromial  
B NO Thorax global  
C extrem limb concordant  
D ECG IT, for deficient supra, or  
E for con MIE (extrem con) or con

## OUTRAS OBSERVAÇÕES:

RAIOS = X ISK

Realizado em: 18/7/1982

**Técnico:**

TOMO GRAFIA/M

Date: 18/07/14 14:32

→ Weyl's ansatz

Wm. Linnell

Dr. Schmitt

\* Sarva

DIAGNOSTICO INICIAL - CID

Adrian mob

Bl. Franco

\*Gerado via SX por ERIVALDO SIQUEIRA DA COSTA. Impresso em 18 de Julho de 2017

19107 113



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

ALERGIAS: *hipertensão*

MEDICAÇÕES EM USO: *mapa*

DOENÇAS E CIRURGIAS PRÉVIAS: *mapa*

ALIMENTOS INGERIDOS:

PREVISTOS EVENTOS DO TRAUMA:

EXAME COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

RX tórax

RX fêmur (E)

RX pé

RX coxa (E)

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

COM ORIGINAL

WASILSON LUIS C. GOMES  
ASSIST. TEC. EM SAÚDE  
CPF: 131.320-0

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: *ORTOPEDIA*

ESPECIALISTA 2: *NCR*

ESPECIALISTA 3:

HORA: <i>14h</i>	DATA: <i>18/2/12</i>
HORA: <i>16h</i>	DATA: <i>18/2/12</i>
HORA:	DATA:

Assinatura e Carimbo do Médico

O documento emitido pelo sistema de atendimento de urgência produz uma cópia em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o paciente e a instituição de saúde.



UNIDADE ESPECIALIZADA 2 **Ortopedia (16h)**

EXAME SE **hoje 10T com fratura sub tomografia e foto**

EXAME FÍSICO **Dr. N. M. M. M. M.**

IMPRESSÃO DIAGNOSTICA **Contusão**

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*  
**X. Sem fraturas de fêmur nem luxação**

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)  
**Prescrição: Ibanez  
Mistura  
Alto de ortopedia**

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

**CONFERE COM ORIGINAL**  
NATAL 10/10/11  
MAT. N° 16532  
SAME  
ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: **A** Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE: **A** Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

ELEMENTOS DA ESCALA DE ROMA CLASSOW	
Abertura Global (AG)	
Outros se abrem espontaneamente.	5
Outros se abrem ao comando verbal (mas não com o despretado de uma pergunta adequada ao assunto da sessão) (AG-verbal e AG-verbal-2)	4
Outros se abrem por estímulo doloroso	3
Outros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Obediência (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, sexo, profissão, etc.) (e/ou)	5
Confusão (responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (falas soltas, mas sem UOCs conversacionais)	3
Sem intencionalidade (Comando não articular palavras)	2
Ausência	1
Reatância (resposta à pergunta) (MRV2)	
Obediência a ordem verbal (e se nenhuma ordem verbal é dada)	5
Resposta a ordem de silêncio	4
Reatância inconspicua a ordem	3
Pouco ou não (Desobediência)	2
Pouco ou nenhuma (Desobediência)	1
Sem resposta verbal	0
Total	1

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRÁFICO REVISADA - RTS"		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASSGOW	11-12	= 1
	9-10	= 2
	6-8	= 3
	4-5	= 4
	3	= 5
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	16-20	= 1
	21-24	= 2
	6-20	= 3
	1-5	= 4
	0	= 5
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90-120	= 1
	60-89	= 2
	40-59	= 3
	1-39	= 4
	0	= 5

CLASSIFICAÇÃO DO ICB  
(ATLS 2005)\*

01 - 08=grave (necessidade de intervenção médica)  
09 - 12=moderado  
14-15=leve

\* Referência: TEASDALE G., JENNET B. Assessed 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 7 anos. Na escala Quantitativa 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





**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 3175481485 - Resultado de consulta por beneficiário**

**CPF/CNPJ:** 00002907854488

**Posição em 10-10-2017 15:57:47**

Verifique os dados digitados e repita a consulta ou opte pela CONSULTA SEM SINISTRO.