



Número: **0854654-11.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.062,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA (AUTOR)</b>	<b>GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)</b>
<b>BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)</b>	
<b>MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)</b>	
<b>Ministério Público Estadual - 63ª Promotoria Natal (CUSTOS LEGIS)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13332 996	24/11/2017 11:10	<a href="#">Termo de Curatela Provisória20171123 09452543</a>	Documento de Comprovação
13333 009	24/11/2017 11:10	<a href="#">Procuração20171123 09484598</a>	Procuração
13333 082	24/11/2017 11:10	<a href="#">Documentos Pessoais de Sandro José20171123 09511771</a>	Documento de Identificação
13333 099	24/11/2017 11:10	<a href="#">Documentos Pessoais de Maria Joelma20171123 09493608</a>	Documento de Identificação
13333 114	24/11/2017 11:10	<a href="#">Comprovante de Residência Att</a>	Documento de Comprovação
13333 126	24/11/2017 11:10	<a href="#">Certidão de Casamento20171123 09560419</a>	Documento de Comprovação
13333 145	24/11/2017 11:10	<a href="#">Boletim de Ocorrência20171123 10024841</a>	Documento de Comprovação
13333 206	24/11/2017 11:10	<a href="#">Documento Médico 01-ilovepdf-compressed</a>	Documento de Comprovação
13333 214	24/11/2017 11:10	<a href="#">Documento Médico 02</a>	Documento de Comprovação
13333 281	24/11/2017 11:10	<a href="#">Documento Médico 03</a>	Documento de Comprovação
13333 524	24/11/2017 11:10	<a href="#">Declaração do SAMU20171123 10034768</a>	Documento de Comprovação
13333 565	24/11/2017 11:10	<a href="#">Laudo Médico20171123 10053739</a>	Documento de Comprovação
13333 583	24/11/2017 11:10	<a href="#">Quesitos para exame pericial20171123 10044890</a>	Documento de Comprovação
13333 601	24/11/2017 11:10	<a href="#">Comprovante de Sinistro Administrativo20171123 09481587</a>	Documento de Comprovação

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª VARA DE FAMÍLIA DA COMARCA DE PARNAMIRIM

**TERMO DE CURATELA PROVISÓRIA**

Na data de 1 de julho de 2015, perante a Excelentíssima Juíza de Direito da 1ª Vara de Família desta Comarca de Parnamirim, Dra. Suiane de Castro Fonseca Medeiros, compareceu a Sra. MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES, brasileira, casada, residente na rua Alta Alves Roberto, 530, Parnamirim/RN, inscrita no CPF nº 940.604.954-68, com RG nº 003.313.101/SSP/RN, a quem a Excelentíssima Juíza de Direito deferiu o compromisso legal, para, sem dolo nem malícia, com pura e sã consciência, exercer o encargo de Curadora Provisória de SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA, brasileiro, casado, residente na rua Alta Alves Roberto, 530, Parnamirim/RN, inscrito no CPF nº 058.288.744-54, com RG nº 002.925.708 - SSP/RN, conforme Decisão proferida na data de 17/06/2015, nos autos da Ação de Interdição, Processo nº 0805421-35.2015.8.20.5124, devendo zelar convenientemente da pessoa e bens do Interditando, sob as penas e na forma da lei. A curadora provisória aceitou o compromisso, e assim o prometeu cumprir. Do que, para constar, lavrei este termo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado digitalmente pela MM. Juíza de Direito. Eu, MARIA DE LOURDES ROCHA VASCONCELOS DA SILVEIRA, técnica judiciária, digitei, conferi.

SUIANE DE CASTRO FONSECA MEDEIROS

Juíza de Direito

(Assinatura Digital)

MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES

curadora provisória

1º Ofício de Notas e Registros  
Rua Sargento Norberto Marques, 149 - Centro - CEP 59140-230 - Parnamirim - RN  
Fone / Fax: (84) 3272-3325 - Site: www.oficiorparnamirim.com.br  
Egílberno Lira do Vale (Tabelião) - Luciana Christine Rodrigues do Vale (Substituta)

Certifico que a presente cópia, nos termos do Dec Lei 2.148 de 25/04/1940,  
é reprodução fiel do original que me foi apresentado e conferi. Dou fé.

Parnamirim/RN, 07 de julho de 2015

Em testemunho 1º Ofício de Notas da verdade.  
OFICIO 1º SUBSTITUTO/ESCREVENTE  
PARNAMIRIM - RN

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: SUIANE DE CASTRO FONSECA MEDEIROS. SUIANE DE CASTRO FON  
https://pje.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1507061414417370000002641402  
Número do documento: 15070614144173700000002641402 Num. 2745254 Pág. 1

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO  
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17112410512305600000012569358  
Número do documento: 17112410512305600000012569358

Num. 13332996 - Pág. 1

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

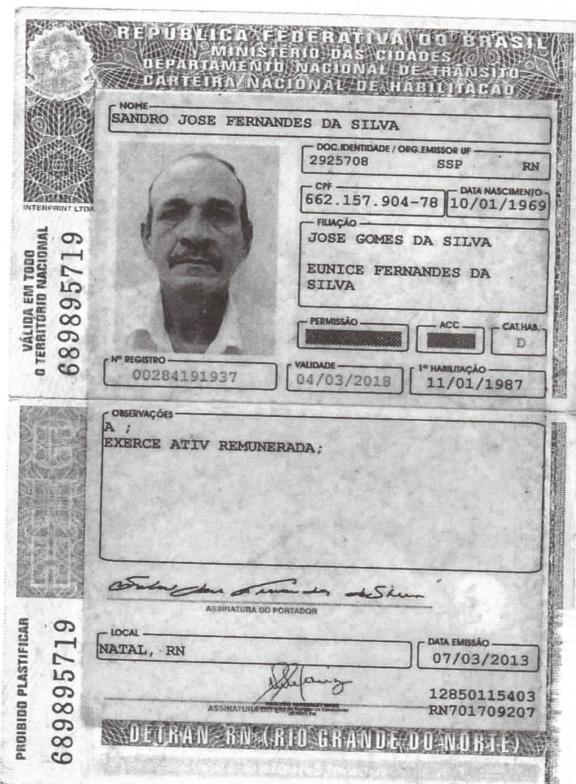
**OUTORGANTE:** MARIA JOELMIO DA SILVA FERREIRA, brasileira, casada, natural do RN n° 003.313.JOJ SSPIEN, CPF n° 910.604.954-69, residente no Rua Alberto Ribeiro ROBERTO, n° 530, POKUOLIKIM - RN, CEP. 59.144-000.

**OUTORGADOS:** GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-MA sob o nº. 7.617, OAB-RN sob o nº 680 -A, OAB-CE sob o nº 24.263-A, OAB-PE sob o nº 1.298-A e OAB-PB sob o nº 19.297-A, com endereço profissional na Rua Alberto Silva, nº 1314, Lagoa Seca, Natal - RN;

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", 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, 10/06/ 2015.

Xuê Joelmio da S. Ferreira Fernandes.  
Outorgante





## NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA MERMOS, 150, BALDO,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gráfitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gráfita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gráfita de telefones fixos e móveis

<b>DADOS DO CLIENTE</b>
SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA
CPF: 662.157.904-78

<b>DATA DE VENCIMENTO</b>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>	<b>CONTA CONTRATO</b>
<b>31/08/2017</b>	<b>21/08/2017</b>	<b>007005659323</b>
<b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>	<b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b>	<b>Nº DO CLIENTE</b>
<b>13,96</b>	<b>000954532</b>	<b>3010304933</b>

<b>ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b>
RUA ALTA ALVES ROBERTO 530
NOVA ESPERANÇA/AREA URBANA 59144-280 PARNAMIRIM RN

<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	<b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b>
	<b>Monofásico</b>
<b>RESERVADO AO FISCO</b>	
<b>68BB.82E3.A3CB.2A87.2A0D.E2E8.59A0.3861</b>	

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](http://www.cosern.com.br)

## DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Comunicamos o não pagamento da(s) conta(s) de energia citada(s):		
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,44482281	13,34	Vencido	Dt Reav	Valor
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,21	27/07/17	24/08/17	55,60
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,62	28/06/17	20/07/17	72,75
Compensação DIC Trimestral 02/17			0,21-	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		
				Consumo Ativo(kWh)	0,41800000	HISTÓRICO DO CONSUMO
				AGO	17	
				JUL	17	
				JUN	17	
				MAI	17	
				ABR	17	
				MAR	17	
				FEV	17	
				JAN	17	
				DEZ	16	
				NOV	16	
				OUT	16	
				SET	16	
				AGO	16	
						kWh
						30
						83
						113
						138
						127
						139
						128
						142
						154
						106
						42
						38
						46

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
000000002120835184	CAT	15/08/2017	3.240,00	21/08/2017	3.240,00	6	1.000000 0,00 0,00
000000002120835184	CAT	20/07/2017	3.220,00	15/08/2017	3.240,00	26	1.000000 0,00 20,00
DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 20/09/2017							

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRÍÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jun/2017					
DIC-No.de horas sem Energia	PASSAGEM DE AREIA	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Límite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,85					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES							
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 <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .							
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.							
Pago. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.							
Isenção do ICMS conforme Art. 14, do RCMS-RN.							
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.							

DESTAQUE AQUI:

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005659323	08/2017	13,96	31/08/2017	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
Evite dobrar, perfurar ou rasurar.  
Este canhoto será usado em leitora ótica.



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA  
MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE

MATRÍCULA:

094987015520102002590890022267- 05

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA, nascido aos 10/01/1969, em MACEIÓ - AL, brasileiro, filho de JOSÉ GOMES DA SILVA e EUNICE FERNANDES DA SILVA.  
MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE, nascida aos 19/01/1975, em MACEIÓ - AL, brasileira, filha de JOSÉ ROSENDO FREIRE NETO e MARIA ODETE DA SILVA.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENO)

vinte e um de janeiro de dois mil e dez

DIA MÊS ANO

21/01/2010

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Livro nº B-259, fls. 89, nº 22.267.

Natal Cartório do Quarto Ofício de Notas  
Oficial: Maria de Fátima Rebuças Sampaio  
Av. Eng. Roberto Freire, 2920 Shopping Cidade  
Jardim Cidade Jardim  
Natal - RN  
(84)3217-0900

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Natal - RN, 21 de janeiro de 2010

Assinatura do Oficial/ Substituto



4º OFÍCIO DE NOTAS - NATAL - RN  
Maria de Fátima Rebuças Sampaio  
Av. Eng. Roberto Freire, 2920 Shopping Cidade  
Jardim Cidade Jardim  
Natal - RN  
(84)3217-0900



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Policia 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: J2015031000863  
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data/Hora de Expedição: 06/04/2015 15.47.51

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 20/03/2015 19.00.00  
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: NOVA ESPERANÇA  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida  
2.4 Flagrante: Não  
2.7 Logradouro: AV. ROSA FERNANDES  
2.9 CEP:  
2.11 Ponto de Referência:  
2.13 Cidade: PARNAMIRIM

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

3.1 Nome Completo: MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES  
3.3 Etnia: Branca  
3.5 Mãe: MARIA ODETE DA SILVA  
3.7 Sexo: FEMININO  
3.9 CPF: 94060495468  
3.11 Nacionalidade:  
3.13 Profissão: VENDEDOR(A)  
3.15 Telefone(s): 84 96374467  
3.17 Número: 530  
3.19 Bairro: NOVA ESPERANÇA  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Casado(a)  
3.4 Pai: JOSE ROSENDO FREIRE NETO  
3.6 Data de Nascimento: 19/01/1975  
3.8 RG: 003313101 - ITEP/RN  
3.10 Passaporte:  
3.12 Naturalidade: MACEIO AL  
3.14 E-Mail:  
3.16 Logradouro: RUA ALTA ALVES ROBERTO  
3.18 CEP:  
3.20 Cidade: PARNAMIRIM

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 Nome Completo: SANDOR JOSÉ FERNANDES DA SILVA  
4.1.3 Etnia: Sem Informação  
4.1.5 Mãe: EUNICE FERNANDES DA SILVA  
4.1.7 Sexo: MASCULINO  
4.1.9 CPF: 662.157.904-78  
4.1.11 Nacionalidade:  
4.1.13 Logradouro: RUA ALTA ALVES ROBERTO  
4.1.15 Número: 530  
4.1.17 Bairro: NOVA ESPERANÇA  
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Casado(a)  
4.1.4 Pai: JOSÉ GOMES DA SILVA  
4.1.6 Data de Nascimento: 10/01/1969  
4.1.8 RG: 2925708  
4.1.10 Profissão: AUTÔNOMO  
4.1.12 Passaporte:  
4.1.14 E-Mail:  
4.1.16 CEP:  
4.1.18 Cidade: PARNAMIRIM

**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:  
7.1.5 Placa: MXP4542  
7.1.7 Marca: HONDA  
7.1.9 Ano do Modelo: 2006  
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA  
7.1.17 Nome do condutor: O PROPRIETÁRIO  
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:  
7.1.4 Renavam: 00875493106  
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN  
7.1.10 Ano de Fabricação: 2006  
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**

A COMUNICANTE INFORMA QUE É ESPOSA DE SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA E QUE NA DATA DE 20/03/2015 POR VOLTA DAS 19HS SEU ESPOSO SE DESLOCAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA UMA HONDA FAN 125 COR VERMELHA PLACA MXP4542/RN PELA AV. ROSA FERNANDES, NOVA ESPERANÇA, PARNAMIRIM/RN (SENTIDO PARA O BOSQUE DAS COLINAS) QUANDO, REPENTINAMENTE, UM ANIMAL (CAVALO) CRUZOU NA FREnte DA MOTOCICLETA QUE SEU ESPOSO CONDUZIA; QUE, INFORMA ESTE COMUNICANTE, SEU ESPOSO COLIDIU NO REFERIDO ANIMAL E CAIU AO CHÃO; QUE POR CAUSA DO IMPACTO CAUSADO PELA Queda, SEU ESPOSO DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUEBROU TRÊS DENTES, TRAUMATISMO CRANIANO, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM VARIOS VASOS, TRAUMA NA COLUNA COM LESÃO MEDULAR; QUE FOI ATENDIDO NO LOCAL PELA SAMU (CONFORME REGISTRO NO S170222 DE 20/03/2015) E CONDUZINDO PARA AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL NESTA CIDADE DE NATAL (CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO Nº BAA 78983 DE 20/03/2015) ONDE FOI MEDICADO; NADA MAIS DISSE.

**9.2 Informações do CIOSP**

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

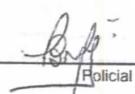
**11. DECLARAÇÃO**

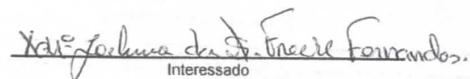
J2015031000863 - aa80d5820446a2c11a1f541a3e555725

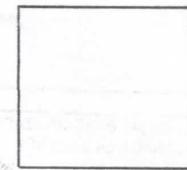
Página 1 de 2

M  
xelma da S. Freire Fernand

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data: 06/04/2015 15:47:51

  
\_\_\_\_\_  
Policial

  
Xavie Lohma da S. Freire Fernandes,  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1955764 - SALVADOR BRITO MOTA JUNIOR

Impresso por: 1955764 - SALVADOR BRITO MOTA JUNIOR em 06/04/2015 15:47:56

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÉNCIA



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

# **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA CIRURGIA**

**PACIENTE  
DATA DE  
ENTRADA**

**ENTRADA  
IDADE  
CARTÃO SIS**

CARTÃO SUS  
CPF  
NOME DA MÃE

**NOME DA MÃE  
NOME DO PAI  
NASCIMENTOS**

NASCIMENTO  
TELEFONE  
RUA

RUA/AV.  
IMPLEMENTO

**CEP  
ORIGEM**

de Trânsito / M  
E TRABALHO

— WADALHO

HI

**SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA**  
20/03/2015 **HORA** 20:53 **Nº BAA** 78983

A small, dark, circular mark or hole punch on the left edge of the page.

## NATURALIDADE PROFISSÃO

Segurança

**BAIRRO  
CIDADE**

Nova Esperança  
Parnamirim-RN

**ORIGEM** Ambulância - SAMU **MOTIVO**  
Acidente de Trânsito / Moto - Objeto Fixo  
**ACID. DE TRABALHO** Não **USUÁRIO** Macedo

## **HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

**CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

RACIONAL VITIMA DE CONSO MOTO X CALÇADA  
E SE CONDUZIA DA MOTO E NO BODORRÉM, ESTAVA SÓ,  
CABOOTE, NADA MAIS SE REVELA NADA, NADA TAMBÉM  
DA CONSCIÊNCIA, NADA E VAMOS, TAMBÉM, NADA  
MAIS, NADA.

## **EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

## **OUTRAS OBSERVAÇÕES**

Abram: Glácia, fácia, congeladas que nascem do paciência.

REVIEW ARTICLE

### IN TRASSONOGRAFIA

2003/04 Horst

Fig. 10: *Bifidus*

## EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

Caso o espaço destinado para exames seja insuficiente, utilize impressos próprios do hospital, requisição de exames folha de prescrição anexe ao boleto.

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 CRANIO E CERVICAL;  
 \* RX TÓRLA [RE], RELEVA N°,  
 TÓRLA (R) 0212  
 \* USG ABDOMEN;

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

\* Hemograma - classificação

## OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

(Rx), 23/05/2018

Regina Coeli de Oliveira X  
 Médica  
 CRM/RN 6959

27/05/2018

USG Abdome sem líquido livre.

Rx Tórla sem pneumotórax ou hemotórax. Sem infusões intratônicas.

AM: MVO com novos de tronco.

Rx ilíaco abalhado.

OS: Aquadex Hemostat,

Sem conduto cianótico visto.

momento Assinatura e Carimbo do Responsável

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

23/05/2018  
 Rx Tórla sem líquido livre.  
 USG Abdome sem líquido livre.  
 Rx ilíaco abalhado.  
 AM: MVO com novos de tronco.  
 Rx Tórla sem líquido livre.  
 USG Abdome sem líquido livre.  
 Rx ilíaco abalhado.  
 OS: Aquadex Hemostat, sem conduto cianótico visto.

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NEURO	HORA: 23h10	DATA:
ESPECIALISTA 2: RUE	HORA: 23h10	DATA:
ESPECIALISTA 3: ORTOPEDIA	HORA:	DATA:

## MÉDICO (CARIMBO)

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

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA; 2 - PEGUE AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) E PEÇA UMA DEFIBRILADORA (OBIA); 3 - SE APENAS VER, OUVIR, SINTIR, S-SE APENAS APLICAR 2 VENTILAÇÕES DE REGRATE (DEPOIS DE REGATE, PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRANQUEJAR EM LAC)), 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SINTIR), 5 - SE APENAS, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE REGRATE (DEPOIS DE REGATE, PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRANQUEJAR EM LAC)), 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRANQUEJAR EM LAC); 7 - SE NÃO PODEMOS REANIMAR, ANALISE O RITMO, - RITMO CHOCAVEL: ALIVIE E LIGUE 192 (DOA BIFASICO); E RITMO... 10 - RITMO NÃO CHOCAVEL, REINICIE RCP (CPR); 11 - AVALIE O RITMO, - RITMO CHOCAVEL: ALIVIE E LIGUE 192 (DOA BIFASICO); 12 - PARAR RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MERA, 13 - COLOQUE A MESA.

### ENTO ESPECIALIZADO 1. BNF

**ANSE** Paciente vítima de acidente rodoviário em decorrência de impacto com animal na via. Apresenta-se restrição ao leito, consciente algo desorientado, não colaborativo com exame; nega perda de consciência e emite.

«Caso o espaço destinado para exames seja insuficiente, utilize impressos próprios do hospital: requisição de exames, folha de prescrição e anexe o boleto.»

**EXAME FÍSICO** APRESENTA ferimento assustador em frente e dorso nasal; fratura concava em elemento dentário 21

### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

TRAUMA DA FACE, TCE

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

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

### OUTROS

### CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- ① ANAMNESE
  - ② EXA FÍSICO
  - ③ EX AF Sintoma
  - ④ ORIENTAÇÃO
  - ⑤ ALTA BNF 20/03/15 22:43
- 21/03/15. 14:00

ACTA DA CIRURGIA  
GERAL

DR. Kallyandrade Medeiros  
Urologia TISBU  
CPF: 751.469.594-04  
CRM 3868

Assinatura e Carimbo do Responsável

### ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFIRME COM ORIGINAL  
NATALURN, 07/04/2015  
SESAP. MAT. N° 1728570

Assinatura e Carimbo do Responsável

### ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Aberar os olhos (AO)	5
Outros se abrem espontaneamente.	4
Otros se abrem ao comando verbal. (Não engolir com o desprazer de uma pessoa indiferente, ou assim se marcar 4, se não 3.)	3
Otros se abrem por estímulo doloroso.	2
Otros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	1
orientado, fala corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está o parente, 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
Dona ininteligível. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (MMR)	1
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
I localiza estímulos dolorosos	4
Reflexos simpáticos à dor.	3
Pode falar falso à dor (Desorientação)	2
Pode extender a dor (Desorientação).	1
Sem resposta motora.	0
Total	0

### “ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 9-12 = 3 6-8 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-23D = 4 >29 = 3 8-99 = 2 1-59 = 1 00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	>300 = 4 75-59 = 3 50-74 = 2 <50 = 1 00 = 0

### CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\*

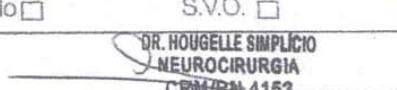
03-08=grave (necessidade de intubação/ventilação);  
09-13=moderado;  
14-15=leve

\* Referência: TEASDALE G, JENNEY, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974, 2:61-64

\*\* A escala proposta aplica-se a pacientes conscientes e que colaboram com elas a partir de 3 anos. Na Escala Omnitiva solicita-se no doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes reações:

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

### ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>Neuro P.R. 26.2</i>	DATA: 20/03/15 HORA: 23:58
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
 Médico (Carimbo)	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Alendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

DESTACAR



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA	Nº DO PRONTUÁRIO 1028075			
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 10/01/1969	SEXO MASCULINO	RAÇA/COR PARDO	ETNIA
NOME DA MÃE EUNICE FERNANDES DA SILVA	CONFERE COM ORIGINAIS NATAL/RN (11) 10526675			
RESPONSÁVEL	DDD TELEFONE DE CONTATO (84) 9999-6167			
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) ALTA ALVES, 530.	DDD TELEFONE DE CONTATO			
BAIRRO NOVA ESPERANÇA	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA PARNAMIRIM	UF RN	CEP 59144-828	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Aparece náuseas crônicas Guta bucal no lado esquerdo (dor 2 ou 3 dias) TC: pulsos cefálico e temporal subauricular</i>
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Hematoma intracraniano visto ← TC</i>

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>TCE</i>	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Hematoma intracraniano visto ← TC</i>			

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Realizar observação a ref</i>	PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA OBSERVAÇÃO 2	CARÁTER DA INTERNAÇÃO DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE PROJETO 51009 0001
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HOUGELLE SIMPLICIO GOMES PEREIRA	DATA DA SOLICITAÇÃO 21/03/2015 00:07	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) DR. HOUGELLE GOMES PEREIRA NEUROCIRURGIA CRM/RN 4153

ACIDENTE ( ) TRÂNSITO ( ) TRABALHO TÍPICO ( ) TRABALHO TRAJETO	PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) CNPJ DA SEGURADORA CNPJ EMPRESA	Nº DO BILHETE SÉRIE
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO	CNAE DA EMPRESA CBOR	

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	AUTORIZAÇÃO CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1028075



PACIENTE	SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA	
CARTÃO SUS	Nº 1028075	
IDADE	46	SEXO M
NOME DA MÃE	EUNICE FERNANDES DA SILVA	
NOME DO PAI	JOSE GOMES DA SILVA	
RUA/AV.	ALTA ALVES	Nº 530
COMPLEMENTO	-	
CEP	59144-828	BAIRRO Nova Esperança
ESPECIALIDADE	Neurocirurgia	CIDADE Parnamirim-RN
USUÁRIO	Macedo	UNIDADE Observação 2
		LEITO 1008

ADMISSÃO 21/03/2015 00:07 ALTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ÓBITO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DIAS DE PERMANÊNCIA \_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INICIAL TCE

DIAGNÓSTICO FINAL

Acidente rotacâstico  
Glosopatia  
P. cravo: Confuso - Trabalho direto.  
Te perdi abertura  
Repete o sinal apesar de fadiga.

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN, 01/05/2015  
SESAP. MAT. N°

DR. HOUQUELLE SIMPLÍCIO  
NEUROCIRURGIA  
CRM/RN 4153

Assinatura do médico responsável - CRM

Natal, 21/03/15



## GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

## RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: JANDA JOSE FERNANDES da Silva Nº Registro: \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

## HISTÓRIA CLÍNICA

21/03/15

Meningoencefalite

Colisão de moto com cesto esportivo  
de esqui de neve.

Glasgow 10

TE: círculo: contusão frontal direita, hérnia  
temporal direitaice fome subdural agudo frontal  
esquerdo

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN, 11/03/2015

~~ESFAP MAT. N°~~pt: frt. com coxim de abs frontal  
dir e oposto e soja de  
corte.

DR. HOUQUELE SIMPÓCIO  
NEUROCIRURGIA  
CRM/RN 4153

21/03/2015 DI. contusão frontal direita  
temporal direitaHematoma subdural avançado  
a erodendopequenos fragmentos  
de hematoma

CTA03 + RM6 + 20g = 12.

21/03/2015 DI. CT de hoje 08:20h

Multa de imagens abnômicas, ontem  
20/03/2015centro frontal e temporal v/efet de  
HDA (acesso).

ver D.M, certeza temos 1

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN, 11/05/2015

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Natal

SESAP. MAT. N°

09104

Paciente envelheciu  
e iniciando quadro

Relevo: Susto tiveram

Dr. Mário P. R. Cunha  
NEUROCIRURGIA  
LNM 2623

09104

Paciente envelheceu  
e iniciando quadro

gasto

Dr. Mário P. R. Cunha  
NEUROCIRURGIA  
LNM 2623

10104

Paciente envelheceu  
e iniciando quadro

06 19 pesos

19/04/15

RC

Dr. Mário P. R. Cunha  
NEUROCIRURGIA  
LNM 2623

RC cirurgico ept antidiabeta  
Aquecimento RC de coxas

CD: D(12471~ 10-2015) V= NOITE

Sil RC CORTADO  
(continua)

Dr.  
Mário  
P. R.  
Cunha  
NEUROCIRURGIA  
LNM 2623



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

Name:	Sandálio José Fernandes de Souza	Nº Registro:
Serviço:	Idade: 46 anos	Leito: 920
DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
10.04.15	Nao se orientado quanto a higiene oral nos consulto.	
14.04.15	Nao. c/ dificuldade de compreensão, não aceitando a higiene oral consciente.	
20/04/15	Nao Procurou Desorientado, Andando no Corredor, com Insônia Agitação TC (Tempo Controle Média)	
21/04/15	Protagonista Confuso - Agitado Responde aos apelos da Enfermeira Aguanom perdeu o Teto da Cama CONFERE COM ORIGINAL NATALINI HOS 120 SESAP. MAT. N° 2001	
22/04/15	Protagonista com agitação agendado Te	

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN, 11/05/2015

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	SESAP MAT. N°
23/04/15	NCR Confusão / TIAO / H.SIT.	X
	<p>Envia bala, porém apreende desorientação e episódios de alguma amnésia.</p> <p>Ab Reum: RBC, ngs, G=140, sem disfunções fetais.</p> <p>Ob: Apresenta TC crânio - fechado há 1 semana. Febre alta, nova TC de crânio e angiograma para alta.</p> <p>A dor de clorpromazina + atletas.</p>	
	<p>Moisés Felipe da Costa Fernandes Médico CRMRN-7579</p> <p>+ DR. Mário.</p>	
24/04/15	NCR Confusão / TIAO / H.SIT.	
	<p>Envia estabil. Com disfunção de paus dormir. Episódios de desorientação.</p> <p>Ab Reum: Vgs, G=150, sem disfunções fetais.</p> <p>Ob - TC de crânio para alta provável amnésia.</p>	
25/04/ 2015	<p>NCR (1) + DR. Mário</p> <p>Mantenho abditação</p> <p>- EX. FÍSICO NEUROLOGICO - MANTIDO</p> <p>- H.D. - TC CRÂNIO (25/04/15). -</p> <p>HIPEROMA SUBDURAL F-P BILATERAL, CONVULSIONES TEMPORAL</p> <p>○ EM ASSOCIAÇÃO. SE SINAIS DE</p> <p>Luis Brandão Câmara Neurocirurgião SP 75134 CRMERN 3641</p>	
	<p>- H.D. - DCE CI CONVULSO T (D)</p> <p>- CD. - ORIENTAÇÕES</p> <p>- PRESCRIÇÃO CREATIVITÉ MEDICAÇÃO SEDATIVA ) ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.</p> <p>- PREPARAR ALTA HOSPITALAR</p>	



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

Nome do Paciente: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA - L - 220

Cód. Paciente: 80646

DN: 10/01/1969

Idade: 46 ano (s);

Data Exame: 25/04/2015 - 10:23

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO**

Metodologia:

Obtidos cortes por metodologia multislice, sem o uso de contraste endovenoso.

Análise:

Aumento do espaço liquórico frontoparietal bilateral, mais provavelmente relacionado a higroma subdural.

Área hipoatenuante temporal direita que pode estar relacionada a contusão do parênquima.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.

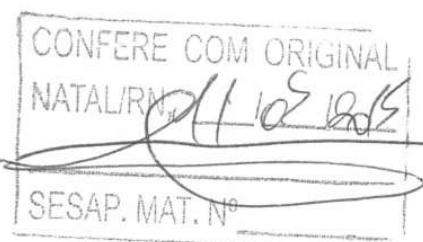
Não há desvio de estruturas da linha mediana.

Cisternas e sulcos corticais de amplitude dentro dos limites normais.

Restante do parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.

Ausência de coleções extra-axiais nos cortes obtidos.

Lauod gerado no dia: 25/04/2015 11:40. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://www.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: ulpENqII para acesso.



Laudado Por:

Dr. Marcelo Jorge Dantas Marques

CRM-RN 5755 / RADIOLOGISTA

Pag. 1 de 1



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

CONFERE COM ORIGINAL

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

NATAL/RN 11/03/2013

SESAP, MAT. N°

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 20/03/2013  
Altura: 111

1. Identificação

Nome: Sarah Jose Fernandes dos Santos Naturalidade: Umarizal  
Idade: 46 anos Sexo:  Masculino  Feminino Data de Nascimento: 10/03/69  
RG: 002.915.708 Estado Civil: Casado Nível de Instrução:  
FILIAÇÃO: PAI: José Gonçalves dos Santos  
MÃE: Elenice Fernandes dos Santos  
Endereço: R. Alto das Flores, 530 - Nova Esperança - Cidade: Parauapebas  
Telefone: ( ) 9999-6761  Residencial  Trabalho  Recado  
Contato: 11-0000-0000 Outros telefones: 8735-8998 - Celular  
Responsável pelo paciente: Ma Edete Parentesco: sogro  
Endereço do Responsável:

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Segurança (antecâmara).  
Trabalha com vínculo empregatício  Sim  Não  
Aposentado  Sim  Não Benefício da LOAS  Sim  Não Renda:  
Composição familiar: esposa e 02 filhos

3. Forma de Acesso ao Serviço:

- ( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares  Trazido pelo SAMU  
( ) Socorrido em via pública  
( ) ENCAMINHADO: Hospital de origem: \_\_\_\_\_  
Médico: \_\_\_\_\_

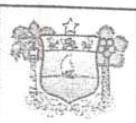
4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?  
Em caso positivo, qual o motivo?

Sim  Não

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

Paciente internada pelo seu médico. Sopro cardíaco constante, no final de cada inspiração.

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais  
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sárinho  
DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

### SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Nome	Banhão José F. da Silveira		Setor:	70271	Leito:	14-01	Nº Reg.:	1008075
Sexo: ( ) F	( ) M	Idade: 66	Peso:	69kg	AJ:		CP:	
Necessidades Nutricionais:			20701600					
Diagnóstico:			TCE					

#### Evolução Nutricional

Data: 27/03/2015

1. TIPO DE DIETA: ( ) V.O ( ) SNE ( ) NPT  
( ) SNE + V.O ( ) NPT + SNE
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: ( ) O ( ) B ( ) Reg ( ) Ruim
3. FGI: ( ) N ( ) D ( ) C ( ) Náuseas / Vômito  
( ) Distensão abdominal ( ) Volume Residual

#### CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN, 11/05/2015

4. OUTRAS ALTERAÇÕES: ( ) Edema

( ) Úlcera de Pressão ( ) Diurese ( ) Outros

5. SUPLEMENTAÇÃO: ( ) Suplem. Prot. ( ) Coq. Lax

#### 6. EXAMES:

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: 26/03/2015
2. VIA DE ACESSO: ( ) SNE ( ) SNG ( ) Gast. ( ) Jejun
3. POSIÇÃO DA SONDA: ( ) Gástrica ( ) Pós pilórica
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO: 600ml

#### SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: \_\_\_\_\_ gts/min 30 mL/h

6. MÓDULOS: ( ) Glut. ( ) Prot. ( ) Fib. ( ) TCM

7. CARACT. DA DIETA: ( ) Polim. ( ) Oligo. ( ) Elem.

8. VCT ADMINISTRADO: 600kcal PRT: 30g

#### CONDUTA NUTRICIONAL

paciente segue com alimentação contínua avulsa Tolerância TNE iniciada ontem. Piora nenhuma.

Conduta: mantendo Tela APB e HPT com suplemento (leite).

VIT = 350 ml/dia

• (875 kcal/dia e 36,8g de proteinas)

Graça Karina dos S. Pessanha  
Nutricionista  
CRN 5.2005

#### Evolução Nutricional

Data: 28/03/2015

1. TIPO DE DIETA: ( ) V.O ( ) SNE ( ) NPT  
( ) SNE + V.O ( ) NPT + SNE
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: ( ) O ( ) B ( ) Reg ( ) Ruim
3. FGI: ( ) N ( ) D ( ) C ( ) Náuseas / Vômito  
( ) Distensão abdominal ( ) Volume Residual

#### 4. OUTRAS ALTERAÇÕES: ( ) Edema

( ) Úlcera de Pressão ( ) Diurese ( ) Outros

#### 5. SUPLEMENTAÇÃO: ( ) Suplem. Prot. ( ) Coq. Lax

#### 6. EXAMES:

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: 26/03/2015
2. VIA DE ACESSO: ( ) SNE ( ) SNG ( ) Gast. ( ) Jejun
3. POSIÇÃO DA SONDA: ( ) Gástrica ( ) Pós pilórica
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO: 750 ml/dia

#### SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Riasip 1 ENERGY L-5

5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: \_\_\_\_\_ gts/min 30 mL/h

6. MÓDULOS: ( ) Glut. ( ) Prot. ( ) Fib. ( ) TCM

7. CARACT. DA DIETA: ( ) Polim. ( ) Oligo. ( ) Elem.

8. VCT ADMINISTRADO: 875 kcal PRT: 36,8g. PTN

#### CONDUTA NUTRICIONAL

paciente evolui bem EGG. Diurese (+), elevação (-). Dispnéia, demais SSVU estáveis. Segue rotina intercorrente quanto ao tratamento. Mantendo conduta com 750 ml/dia.  
Observar evolução.

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Nome	Sandra José Fernandes	Setor:	Pediat.	Leito:	M 01	Nº Reg.:	1028075		
Sexo: ( ) F	(X) M	Idade:	46 a	Peso:	69 Kg	AJ:	CP:	ALT.:	1,78m
Necessidades Nutricionais:		2070 Kcal							
Diagnóstico:		TCÉ							

Evolução Nutricional

Data: 26/03/15

1. TIPO DE DIETA: ( ) V.O ( ) SNE ( ) NPT	4. OUTRAS ALTERAÇÕES: ( ) Edema _____ ( ) Úlcera de Pressão ( ) Diurese ( ) Outros _____
( ) SNE + V.O ( ) NPT + SNE	5. SUPLEMENTAÇÃO: ( ) Suplem. Prot. ( ) Coq. Lax
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: ( ) O ( ) B ( ) Reg ( ) Ruim	6. EXAMES:
3. FGI: ( ) N ( ) D ( ) C ( ) Náuseas / Vômito	
( ) Distensão abdominal ( ) Volume Residual	

SUporte Nutricional Enteral

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: 26/03/15	5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: _____ gts/min _____ mL/h
2. VIA DE ACESSO: ( ) SNE ( ) SNG ( ) Gast. ( ) Jejun	6. MÓDULOS: ( ) Glut. ( ) Prot. ( ) Fib. ( ) TCM
3. POSIÇÃO DA SONDA: ( ) Gástrica ( ) Pós pilórica	7. CARACT. DA DIETA: ( ) Polim. ( ) Oligo. ( ) Elem.
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO:	8. VCT ADMINISTRADO: PRT:

CONDUTA NUTRICIONAL

Paciente desorientado, agitado, sentado no sofá  
esperando por exames. Mas sente dor de cabeça.  
Necessita de 1600 kcal e 23,0 gr.  
Tolerou bem.

Assinatura da Nutricionista  
CRN 2746

Evolução Nutricional

Data: 27/03/15

1. TIPO DE DIETA: ( ) V.O ( ) SNE ( ) NPT	4. OUTRAS ALTERAÇÕES: ( ) Edema _____ ( ) Úlcera de Pressão ( ) Diurese ( ) Outros _____
( ) SNE + V.O ( ) NPT + SNE	5. SUPLEMENTAÇÃO: ( ) Suplem. Prot. ( ) Coq. Lax
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: ( ) O ( ) B ( ) Reg ( ) Ruim	6. EXAMES:
3. FGI: ( ) N ( ) D ( ) C ( ) Náuseas / Vômito	
( ) Distensão abdominal ( ) Volume Residual	

CONFERE COM ORIGINAL

NATALIRN  
SESAP. MAT. NO

SUporte Nutricional Enteral

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: 26/03/15	5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: _____ gts/min _____ mL/h
2. VIA DE ACESSO: ( ) SNE ( ) SNG ( ) Gast. ( ) Jejun	6. MÓDULOS: ( ) Glut. ( ) Prot. ( ) Fib. ( ) TCM
3. POSIÇÃO DA SONDA: ( ) Gástrica ( ) Pós pilórica	7. CARACT. DA DIETA: ( ) Polim. ( ) Oligo. ( ) Elem.
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO:	8. VCT ADMINISTRADO: PRT:

CONDUTA NUTRICIONAL

Paciente agora melhorando seu nível, provavelmente melhor a sua condição geral.

Conduta: agendamento para avaliação TNE.

Recomendação: alta evolução.

Assinatura dos Profissionais  
CRN 5 2005

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



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

Nome do Paciente: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA POLITRAUMA MC-01

Cód. Paciente: 80228

DN: 10/01/1969

Idade: 46 ano (s);

Data Exame: 25/03/2015 - 15:56

**TC DO CRÂNIO**  
**TÉCNICA:**

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal com obtenção de cortes no plano axial com 2mm de espessura.

**RELATÓRIO:**

\* **INFRATENTORIAL:**

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Sulcos e fissuras cerebelares normais.

Cisternas basais normais.

\* **SUPRATENTORIAL:**

Contusões parenquimatosas em regiões frontal, parietal e temporal direita.

Ha sinais de hemorragia subaracnoidea difusa.

Cavidades ventriculares apresentam calibre reduzido.

Não se observa desvio da linha média.

Sulcos e fissuras cerebrais apagados.

Laudo gerado no dia: 25/03/2015 17:25. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://www.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: bqXPkcKG para acesso.



Laudado Por:

Ricardo Godeiro Costa

CRM-RN 3343

Pag. 1 de 1



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

## **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA CIRURGIA**



<b>PACIENTE</b>	<b>SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA</b>		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	20/03/2015 HORA 20:53 N° BAA 78983		
<b>IDADE</b>	46	<b>SEXO</b>	M
<b>CARTÃO SUS</b>	-	<b>ETNIA</b>	Pardo
<b>CPF</b>	-	<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado(a)
<b>NOME DA MÃE</b>	EUNICE FERNANDES DA SILVA		
<b>NOME DO PAI</b>	JOSE GOMES DA SILVA		
<b>NASCIMENTO</b>	10/01/1969	<b>NATURALIDADE</b>	-
<b>TELEFONE</b>	(84) 9999-6167	<b>PROFISSÃO</b>	Segurança
<b>RUA/AV.</b>	ALTA ALVES	<b>Nº</b>	530
<b>COMPLEMENTO</b>	-		
<b>CEP</b>	59144-828	<b>BAIRRO</b>	Nova Esperança
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - SAMU	<b>CIDADE</b>	Parnamirim-RN
<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Moto - Objeto Fixo		
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Não	<b>USUÁRIO</b>	Macedo

#### **HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

**RACIONANTE VÍTIMA DE CONSELHO MÉDICO X CEGUEZA /  
ESTA CONDUZIRÁ DA MERA E NA HABITACÃO, ESTARÁ SEM  
CABINETE, NEM USO DE REVISÃO ALIMENTAR, NEM TAMBÉM  
DA CONCIÊNCIA, NÚMEROS E VÂMITAS; TAMBÉM SEM SI-  
NU, MATERIAIS.**

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL/RN *df 08/12/13*

## **EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- A** Vinc. entre ~~los~~ los ~~2~~ órganos, con el ~~el~~ **SEPARAR**. MAT. NO  
**B** Ani. que ( $22 = 20$ )  
**C** Pulsar en la otra ~~parte~~ parte de arriba (SC-140)  
**D** ECG 10 Cm:1' (30:31 fm:6), pulsa la sacálica (impulso)  
**E** ~~goma~~ en ~~los~~ los ( )

#### **OUTRAS OBSERVAÇÕES**

~~Arizona: Graham, Fischer, Coconino, Yavapai, Navajo, Coconino  
Co., Yavapai Co.~~

Recon. Estatal

## III TRASSONOGRAFIA

Realizado em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Horas: \_\_\_\_\_  
Téc. Eng.: \_\_\_\_\_

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
		TG		24	160	10	
			20-03-15				
DIAGNÓSTICO INICIAL		Princípios:	T. Crônico Genit.				
		Néurop.	D. Maculop.			CID	

### EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A	
B	
C	CONFERE COM ORIGINAL NATAL/RN 11/05/2015
D	
E	
F	SESAP, MAT. N°

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 CERVO CERVICAL
- \* EX RENAL A24, REVE N2,
- USG ② A212
- \* USG 12 ZONA;

### LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

\* Hemograma - classificação

### OUTROS

### CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

① NO; REFE A6258  
Regina Coeli de Freitas  
Médica CRM/RN 6939

27:45h

USG Abdomen sem líquido livre.

X Tórax sem pneumotórax ou hemotórax. Sem infusões intratânicas.

AV: NIVD com roncos de trânsito.

X pleurabulbo.

OV: Aparato Genitourinário,

Sem conduta cirúrgica necessária.

Assinatura e Carimbo do Responsável

### ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

27/05/2015 PENDO  
X EX de TÓRAX SEM SÍN  
Nexo de Hemorragia tórica  
X EX de RENAL NORMAL  
X USG de Abdômen total nu-  
merosa de lâminas livres  
na cavidade abdominal.  
Nexos de sangue normais.  
X EX de bexiga sem si-  
nais de coagulo. Completamente  
desidratada de urina.

Assinatura e Carimbo do Responsável

### ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	NCA	HORA: 21h16	DATA:
ESPECIALISTA 2:	RUF	HORA: 21h16	DATA:
ESPECIALISTA 3:	ORTOPEDIA	HORA:	DATA:

### MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boleto de atendimento garante uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fielzinhos e protege o profissional da saúde, contribui para a melhoria da assistência no SUS.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<i>CONFERE COM URINARIA NATALINA 18/05/2015 SESAP, MAR/15</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>Neuro Pn Rg.2</i>	DATA: <i>20/03/15</i> HORA: <i>23:58</i>
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
<i>DR. HOUGELLE SIMPLÍCIO NEUROCIRURGIA CRM/RN 4153</i> Médico (Carimbo)	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: / /
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA: / /
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VITIMA; 2- PEGUE JAJADA A OUTRA PESSOA (QUE NÃO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) E PEGUE UM DEFERIDOR (DEA) 3- AVALIE CORPO A CORPO (MASCARA, BOLSA, VALVA); 4- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL, OU TORÁCICO; APlique CHOCO 360 (ZOOPI DEA BIFASICO), 10- RITMO NAO CHOCAVEL: APlique 1 RITMO DE CHOCOVEL; 5- SE APNEIA, APlique 2 MENTILACOES DE RESGATE (INSPORTIVO BOLSA - VALVA, MASCARA); 6- AVALIE O RITMO; 7- DEA DISPONIVEL: ANALISE O RITMO E DEA DISPONIVEL; 8- CIEGADA DO DEA B- DEA DISPONIVEL 9- DEA B- DEA DISPONIVEL; 10- RITMO NAO CHOCAVEL, REINICIE RCP (DEA B- DEA DISPONIVEL) 11- AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS. 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OU CASO A VITIMA SE MERA.

## ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Aberatura Ocular (AO)	5
Outros se abrem espontaneamente.	4
Otros se abrem ao estímulo, mas não respondem (Não confundir com o despertar de uma pessoa inconsciente, se assim for marque 4, se não 3).	3
Outros se abrem por estímulo doloroso.	2
Outros não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço e 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
Sans intelligenza (Descreve sem articular palavras)	2
Portante	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedece a ordens verbais (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retarda respostas a estímulos	4
Protege face à dor (Defensão)	3
Parde extensor a dor (Gescoregrafia)	2
Sem resposta motora	1
Total	

“ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA- RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	10-15 = 5 6-10 = 4 5-5 = 3 4-5 = 2 3 = 1 2 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-25 = 5 24-0 = 4 0-5 = 3 -5 = 2 -10 = 1 -30 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÔMICA	90-90 = 4 76-60 = 3 60-50 = 2 50-30 = 1 30-0 = 0

\*Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice discriminador para pacientes de trauma fechado. Referência: L'Arte de de Champlain H.P., Bolton W.J., Copass, et al. A revision of the Trauma score. J. Trauma 21(5):624, 1989.

## CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2003)\*

03-DE=grave (necessidade de intubação imediata);  
09-3= moderado;  
14-15= leve

\* Referência: TEASDALE G, JENNET, B. Assessing the coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974, 2:51-84.

\*\* A escala proposta aplica-se a pacientes conscientes e que colaborem com validade superior a 1/3. Na Escala Qualitativa sóletiva-se ao sentido que a classificação é intensidade da sua dor de acordo com os seguintes objetivos:

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

\*\*\*Caso o espaço destinado para exames seja insuficiente, utilize impressos próprios do hospital. Requisição de exames, folha de prescrição e anexe o boleto.



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

No. Requisição: 1554729

DATA DO EXAME: 08/06/2015

PACIENTE: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA

IDADE: 46A

TELEFONE: 999996167

ENDEREÇO: RUA ALTA ALVES ROBERTO

Nº: 530

BAIRRO: NOVA ESPERANÇA

CEP:

CIDADE: PARNAMIRIM

CONVÊNIO: PARTICULAR

PACIENTE DO(A) DR(A): JULIANO BATISTA DA SILVA

ESTADO: RN

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO-ENCÉFALO

#### **Técnica do exame:**

- As imagens de ressonância magnética foram obtidas nas sequências sagital T1, axial T2, axial FLAIR, axial FFE, axial difusão e sagital T1 volumétrico após infusão endovenosa do agente paramagnético.
- Exame realizado sob anestesia.

#### **Os seguintes aspectos foram observados:**

Chama a atenção no presente estudo a coleção extra-brânquial (subdural), apresentando hipersinal em T2/FLAIR e isossinal em T1, com espessura de 1,2 cm na região frontal direita e 0,8 cm na região frontal esquerda, sem causar compressão significativa sobre o parênquima encefálico adjacente.

Alteração de sinal na substância branca do giro frontal superior direito e do polo temporal anterior direito, associado a áreas com hidrosefalo nestas topografias na sequência FFE, inferindo produtos de degradação da hemoglobina concomitante contusão cerebral prévia.

Não há evidência de desvio das estruturas de uma média ou apagamento das cisternas da base.

Sistema ventricular de topografia, morfologia e dimensões normais.

Não há áreas de restrição à difusão das moléculas de água na sequência ecoplanar.

Tronco cerebral e corpo caloso de aspecto anatômico.

Hipocampos de volume e morfologia normais pela análise qualitativa.

Não há áreas de realce anômalo pelo agente de contraste.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias do sistema carotídeo e vértebro-basilar.

RICARDO PINHEIRO ARAUJO  
CRM: 1008 - FARMACÓLOGISTA

Página: 1 Segue

Último digitador:  
Técnico de Radiologia: SUELZA ALVES

1. Este é um exame complementar que deve ser analisado juntamente com os dados clínicos e com seu  
método assistente.  
2. Para a segurança, uma cópia digital deste laudo encontra-se no sistema.



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA  
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

No. Requisição:   
1554729

DATA DO EXAME: 08/06/2015

PACIENTE: SANDRO JOSE FERNAÑDES DA SILVA

 IDADE: 46A

TELEFONE: 999996167

ENDEREÇO: RUA ALTA ALVES ROBERTO

Nº: 530 BAIRRO: NOVA ESPERANÇA

CEP:

CIDADE: PARNAMIRIM

ESTADO: RN

CONVÊNIO: PARTICULAR

PACIENTE DO(A) DR(A): JULIANO BATISTA DA SILVA

#### IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Coleções extra-axiais (subdural) localizadas nas regiões frontais bilaterais, com maior espessura à direita, com sinais de cronicidade.

- Áreas de contusões cerebrais localizadas na substância branca do giro frontal superior direito e no polo temporal anterior direito, associado a produtos de degradação da hemoglobina de permeio.



RICARDO PINHEIRO ARAUJO  
CRM 6006 RADIOLÓGISTA

Último digitador(a):  
Técnico realizante: SHEILA ALVES

Página: 2

- Este é um exame complementar que deve ser analisado conjuntamente com os dados clínicos e com seu médico assistente
- Para a segurança uma cópia digital deste laudo encontra-se no nosso serviço:



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

Nome do Paciente: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA - L - 220

Cód. Paciente: 80646

DN: 10/01/1969

Idade: 46 ano (s);

Data Exame: 25/04/2015 - 10:23

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO**

Metodologia:

Obtidos cortes por metodologia multislice, sem o uso de contraste endovenoso.

Análise:

Aumento do espaço liquórico frontoparietal bilateral, mais provavelmente relacionado a higroma subdural.

Área hipoatenuante temporal direita que pode estar relacionada a contusão do parênquima.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.

Não há desvio de estruturas da linha mediana.

Cisternas e sulcos corticais de amplitude dentro dos limites normais.

Restante do parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.

Ausência de coleções extra-axiais nos cortes obtidos.

Laudo gerado no dia: 25/04/2015 11:40 Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://www.whsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: uipENqll para acesso.

Laudado Por:

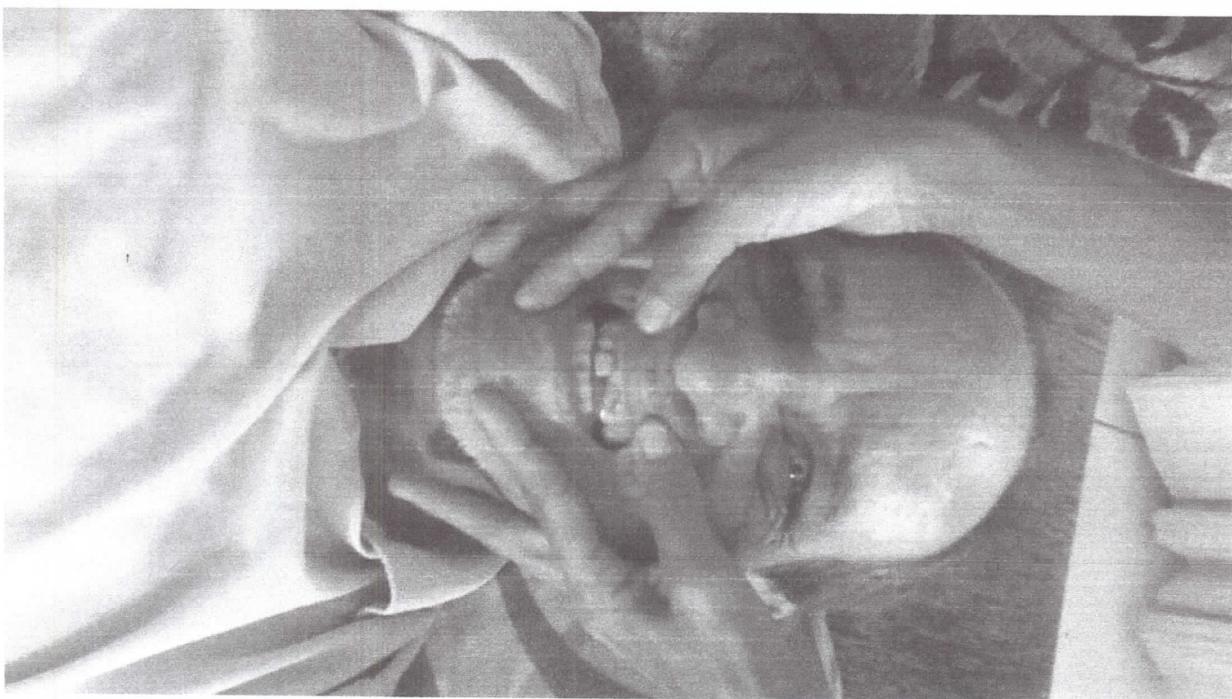
Dr. Marcelo Jorge Dantas Marques

CRM-RN 5765 / RADIOLOGISTA

Pag. 1 de 1

22/05/2015

20150519\_081306\_3\_bestshot.jpg



[https://mail.google.com/\\_/scs/mail-static/\\_js/k=gmail.main.pt\\_BR.HUJU\\_jl-PvU.O/m=m\\_i.ti/am=PiMa4f7v\\_UGGM/M2SXPlKxI\\_97pNIz5-Xf\\_cmngGQnAP5v9v8Afq\\_spy9m/r=t=h/d=1/l=zcmns/rs=AHGVNqQBXUhhd4rzZB3NCpapsS...](https://mail.google.com/_/scs/mail-static/_js/k=gmail.main.pt_BR.HUJU_jl-PvU.O/m=m_i.ti/am=PiMa4f7v_UGGM/M2SXPlKxI_97pNIz5-Xf_cmngGQnAP5v9v8Afq_spy9m/r=t=h/d=1/l=zcmns/rs=AHGVNqQBXUhhd4rzZB3NCpapsS...)

1/1



Prefeitura Municipal de Parnamirim - RN  
Secretaria Municipal de Saúde

### RECEITUÁRIO MÉDICO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: Sandra juan F da Silva

paciente vítima de TCE  
grave, com TC 28103  
com quadro paroxístico  
em regime paroxistico,  
1 kappa D + H. Sintomas  
nao ha sifra si 220  
minutos. O mesmo  
nos dias anteriores  
estava com perda de mem-  
oria assim o mesmo  
estava com insuficiencia  
de sangue cerebral inter-  
mitente. CID T30.6  
T06. Dr. Juliano Batista da Silva  
Neurologia / Neuronefrologia  
CRM 7499

14/05/15



## Atestado Médico

Sandos pu f da sa

### LARDO

Desejoso para ser amado fom pro  
o pate victim se TCE + hem-  
ato no retroanais como aguanta.  
Sandos amma o mma tor-  
no - m incospes se bmo  
dysmictia de realizou m  
achados des m

(DD T00.S T06.O)

25/08/15

Data

*Dr. Juliano Batista da Silva*  
Neurologista / Electroencefalografia  
CRM: 0944-PB 1499-RN

Assinatura e carimbo

[multipla.com.br](http://multipla.com.br)

Rua Edgar Dantas, 254 | Santos Reis | Parnamirim/RN | Fone 2020.7500



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA  
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente José Sandro Fernandes da Silva, 46 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 RN), no dia 20/03/2015, em Parnamirim/RN. Paciente vítima de colisão moto x cavalo.

Natal, 06 de abril de 2015

P/ Andrielly Karinne Lima Campos

*Andrielly K. L. Campos*  
Enfermeira  
COREN/RN 305.625

Cecília Karla Picinin  
Coordenadora Geral



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGENCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGENCIA

FICHA DE ATENDIMENTO : S170222  
DATA DA OCORRÊNCIA: 20/03/2015 19:20:51  
CIDADE: PARNAMIRIM  
BAIRRO: NOVA ESPERANCA  
LOGRADOURO: ROSA FERNANDES VP -,  
INTERESSADO: JOAB  
TELEFONE: 9988-9748  
TIPO: M22  
NATUREZA: TRAUMA  
SUB-TIPO: M220  
NATUREZA: QUEDA  
IMPRESSO POR: IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO  
DATA DA IMPRESSÃO: 06/04/2015 12:59:29

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
20/03/2015	19:19:19	tarm4	84243154	BAIRRO:NOVA ESPERANÇA
20/03/2015	19:20:22	regsmamu03	632380043	QUEDA DE MOTO.01 VÍTIMA.COM CAPACETE. INCONSCIENTE?
20/03/2015	19:20:31	regsmamu03	632380043	LIBERO USB
20/03/2015	19:20:51	regsmamu03	632380043	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 03/20/15 19:20:51
20/03/2015	19:20:51	regsmamu03	632380043	** Tipo do evento alterado de M01 para M22(M220) às 20/03/15 19:20:51
20/03/2015	19:20:51	regsmamu03	632380043	** >>> by: FABIOLA CRISTIANE SOARES DE FREITAS on terminal: regsmamu03
20/03/2015	19:20:51	regsmamu03	632380043	** >>> by: FABIOLA CRISTIANE SOARES DE FREITAS on terminal: regsmamu03
20/03/2015	19:20:56	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
20/03/2015	19:22:01	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. EM ROTA
20/03/2015	19:41:44	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. CHEGOU AO LOCAL
20/03/2015	19:46:14	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 DESPACHADA
20/03/2015	19:47:29	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 EM ROTA
20/03/2015	20:10:37	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 CHEGOU AO LOCAL
20/03/2015	20:18:54	regsmamu03	632380043	QTC USA 11:JOSÉ SANDRO FERENANDES DA SILVA,47ANOS. COLISÃO MOTO-CAVALO.CAPACETE
20/03/2015	20:18:54	regsmamu03	632380043	RETRIRADO POR POPULARES E PERDA MOMENTÂNEA CONSC.HÁLITO ETILICO.USA:TA
20/03/2015	20:18:54	regsmamu03	632380043	I40X100;FC117;FR26;SAT:90%AA-MV99%.ECG9-10.MIDRÍASE FOTORREAGENTE. ACP NDN.EDEMA
20/03/2015	20:18:54	regsmamu03	632380043	IMPORTANTE JOELHO D,COM CREPTAÇÃO:TEM PULSO DISTAL.ALCOOLISTA.HÁ 01 MÊS SEM
20/03/2015	20:19:00	regsmamu03	632380043	BEBER PELVE ESTAVEL.
20/03/2015	20:19:33	regsmamu03	632380043	QTI PSCS
20/03/2015	20:24:37	regsmamu03	632380043	AVP RL-CORREU PRIMEIRA ETAPA.QTI CÓD 3 PSCS
20/03/2015	20:49:48	despsamu2	56330184	TENTADO CONTATO COM NIR E POLITRAUMA,SEM SUCESSO VIATURA USA 11 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL]
20/03/2015	20:58:18	despsamu2	56330184	COMENTÁRIO ADICIONAL: DR'REGINA VIATURA USB35. FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL]
				COMENTÁRIO ADICIONAL: DR'REGINA

IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO

COORDENADOR DE REGULAÇÃO MÉDICA

**Dr. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO**

**CRM/RN 3019 CPF – 357.652.324/34**

**LAUDO MÉDICO**

PACIENTE, SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA,

VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO EM 20/03/2015, DE ACORDO COM BOLETIM

HOSPITALAR PACIENTE SOFREU TCE GRAVE, TRAUMA COLUNA CERVICAL E OMBRO ESQUERDO

CID: S06.9, S06.6, S43.4, S13.4, SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR, IMOBILIZAÇÃO E

SINTOMATICO. PACIENTE APRESENTA-SE AGITADO COM DISTURBIOS COMPORTAMENTAL, DOR

E LIMITAÇÃO NA ABDUÇÃO DO OMBRO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA PELA DOR, LIMITAÇÃO

NA FLEXÃO DA COLUNA CERVICAL TAMBEM PELA DOR.

NATAL, 19 DE MAIO DE 2015

  
*Glauco Antonio Lemos de Macedo*

**Dr. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO**

**CRM/RN – 3019**

**CIRURGIÃO GERAL**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos  
Centro Judiciário de Solução de Conflitos de Natal/RN  
Fones: 3616-9720/3616-6668

1<sup>a</sup> Vara de Família: ( X ) 2<sup>a</sup> Vara de Família: ( )

Nº do processo: 0805421-35.2015.8.20.5124

Interditando(a): Sandro José Fernandes da Silva

**AÇÕES DE INTERDIÇÃO**

**Quesitos para exame pericial**

O (a) Interditando(a) será submetido(a) a perícia médica, cujo laudo deverá ser apresentado a este juizo, com a resposta aos seguintes quesitos:

1) O(a) interditando(a) é portador(a) de doença ou deficiência mental? Justifique, caso negativo:

Sim.

2) Qual a doença (nome e CID)? A mesma é irreversível?

F07.2 + F34 + F41.1(da CID 10)

É irreversível.

3) Tal doença torna o(a) interditando(a) absolutamente incapaz de gerir seus negócios e reger sua pessoa?

Sim, tal doença torna o interditando totalmente incapaz de gerir seus negócios e reger sua pessoa

4) Caso negativo, o(a) interditando(a) possui patologia de qualquer natureza que o(a), torna relativamente incapaz de gerir os seus negócios e reger a sua própria pessoa?

*Victor Miranda Mendes*  
MÉDICO  
CRM-RN 6941

5) Caso negativas as respostas aos itens supra, sua perturbação mental não o(a) impossibilita, de qualquer modo, de reger sua pessoa e gerir seus negócios? Justifique.

6) Qual a anomalia do(a) interditando(a)? Foi adquirida ou é hereditária?

F07.2 + F34 + F41.1(da CID 10)

Foi adquirida.

7) Outras informações reputadas importantes pelo(a) perito(a), tudo consoante determinado nos autos do processo em trâmite neste Juízo.

A patologia apresentada pela pericianda a torna totalmente incapaz para quaisquer atividade laborativas e compromete sua capacidade de se auto gerir.

  
Victor Miranda Mendes  
MÉDICO  
CRM-RJ 15241

MARIA SOELMA / MARCADA NA SITAS IUN.

## SINISTRO 3150625528 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

ENDEREÇO Rua Romualdo Galvão, 1703 Sala 104, Lagoa Nova, Natal - 20, CEP: 59056-100

BENEFICIÁRIO SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 94060495468

Posição em 24-08-2015 08:33:15

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 8.437,50

Data de liberação do pagamento: 24/08/2015

Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
24/08/2015	R\$ 8.437,50	R\$ 0,00	R\$ 8.437,50

OBS.: PASTA UN SAB DE JULIANA.