



Número: **0819775-75.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

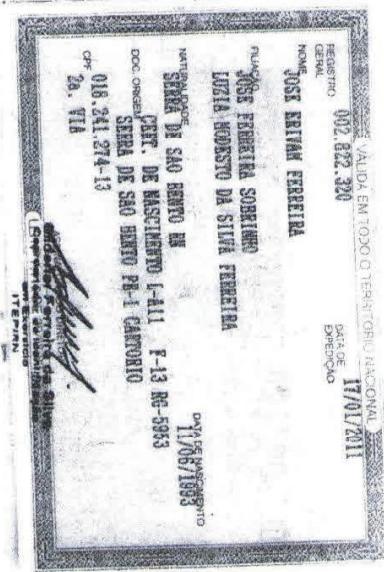
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE ERIVAN FERREIRA (AUTOR)	RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10498 568	16/05/2017 20:34	<a href="#">CPF, RG E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO AUTOR</a>	Documento de Identificação
10498 571	16/05/2017 20:34	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
10498 573	16/05/2017 20:34	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DUT</a>	Documento de Comprovação
10498 575	16/05/2017 20:34	<a href="#">ENCAMINHAMENTO</a>	Documento de Comprovação
10498 577	16/05/2017 20:34	<a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
10498 579	16/05/2017 20:34	<a href="#">LAUDO SOLICITAÇÃO PARA INTERNAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
10498 580	16/05/2017 20:34	<a href="#">RELATÓRIO CLÍNICO E EXAME</a>	Documento de Comprovação
10498 582	16/05/2017 20:34	<a href="#">RELATÓRIO DE ENFERMAGEM</a>	Documento de Comprovação
10498 584	16/05/2017 20:34	<a href="#">COMPROVAÇÃO DE EXIGÊNCIAS DA SEGURADORA</a>	Documento de Comprovação
10498 587	16/05/2017 20:34	<a href="#">QUESITOS PERICIAIS</a>	Documento de Comprovação



NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																																																																															
<b>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE</b> <b>RUA MERMOSZ, 150, BALDÓ,</b> <b>NATAL, RIO GRANDE DO NORTE</b> <b>CEP 59025-250</b> <b>CNPJ 08.324.196/0001-81</b> <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0</b>				 <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>																																																																																																											
				Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSEN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvíndia 0800 084 0404 Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																																																																											
<b>DADOS DO CLIENTE</b> <b>JOSE FERREIRA SOBRINHO</b> <b>CPF: 616.833.614-15</b>				<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>19/05/2017</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>42,20</b>																																																																																																											
<b>ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> <b>SI UMARI 12</b> <b>ZONA RURAL/ÁREA RURAL</b> <b>59214-000 SERRA DE SAO BENTO RN</b>				<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> <b>13/05/2017</b> <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> <b>13/05/2017</b> <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> <b>000617838</b> <b>Série: U</b>																																																																																																											
				<b>CONTA CONTRATO</b> <b>000198468010</b> <b>Nº DO CLIENTE</b> <b>3000203840</b> <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> <b>0001490568</b>																																																																																																											
<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> <b>Monofásico</b>				<b>RESERVADO AO FISCO</b> <b>523F.8F15.0A09.C0C4.D576.035B.2266.6AE5</b>																																																																																																											
<b>DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL</b>																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>78,00</td> <td>0,49730019</td> <td>38,78</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>3,10</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 000629157 - 12/04/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,84</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 000629157 - 12/04/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,15</td> </tr> <tr> <td>Compensação DIC Mensal 03/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,67-</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL DA FATURA</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>42,20</b></td> </tr> </tbody> </table>								DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	78,00	0,49730019	38,78	Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,10	Multa por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,84	Juros por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,15	Compensação DIC Mensal 03/17			0,67-	<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>42,20</b>																																																																												
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																																																																												
Consumo Ativo(kWh)	78,00	0,49730019	38,78																																																																																																												
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,10																																																																																																												
Multa por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,84																																																																																																												
Juros por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,15																																																																																																												
Compensação DIC Mensal 03/17			0,67-																																																																																																												
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>42,20</b>																																																																																																												
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ICMS</th> <th>PIS</th> <th>COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPÔSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPÔSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPÔSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41,88</td> <td>18,00</td> <td>7,53</td> <td>41,88</td> <td>1,17</td> <td>0,48</td> <td>41,88</td> <td>5,40</td> <td>2,26</td> </tr> </tbody> </table>								ICMS	PIS	COFINS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	41,88	18,00	7,53	41,88	1,17	0,48	41,88	5,40	2,26																																																																																			
ICMS	PIS	COFINS																																																																																																													
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO																																																																																																							
41,88	18,00	7,53	41,88	1,17	0,48	41,88	5,40	2,26																																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="6">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th>Consumo Ativo(kWh)</th> <th>0,37511354</th> <th>MAI</th> <th>17</th> <th>78</th> <th>ABR</th> <th>17</th> <th>82</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR</td> <td>17</td> <td>96</td> <td>FEV</td> <td>17</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN</td> <td>17</td> <td>102</td> <td>DEZ</td> <td>16</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV</td> <td>16</td> <td>106</td> <td>NOV</td> <td>16</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT</td> <td>16</td> <td>115</td> <td>SET</td> <td>16</td> <td>115</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DISTRIBUÍDO (Cosern)</td> <td>9,34</td> <td>34,84</td> <td>AGO</td> <td>16</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Geração de Energia</td> <td>14,59</td> <td>4,30</td> <td>JUL</td> <td>16</td> <td>137</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Transmissão</td> <td>1,80</td> <td>4,30</td> <td>JUN</td> <td>16</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>9,34</td> <td>22,30</td> <td>MAR</td> <td>16</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Encargos Setoriais</td> <td>3,58</td> <td>8,55</td> <td>JAN</td> <td>17</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Tributos</td> <td>10,27</td> <td>24,52</td> <td>DEZ</td> <td>16</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>TOTAL</td> <td>41,88</td> <td>100</td> <td>NOV</td> <td>16</td> <td>106</td> </tr> </tbody> </table>								Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO						Consumo Ativo(kWh)	0,37511354	MAI	17	78	ABR	17	82			MAR	17	96	FEV	17	93			JAN	17	102	DEZ	16	116			NOV	16	106	NOV	16	106			OUT	16	115	SET	16	115			DISTRIBUÍDO (Cosern)	9,34	34,84	AGO	16	147			Geração de Energia	14,59	4,30	JUL	16	137			Transmissão	1,80	4,30	JUN	16	110			Distribuição (Cosern)	9,34	22,30	MAR	16	105			Encargos Setoriais	3,58	8,55	JAN	17	102			Tributos	10,27	24,52	DEZ	16	116			TOTAL	41,88	100	NOV	16	106
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																																																																													
Consumo Ativo(kWh)	0,37511354	MAI	17	78	ABR	17	82																																																																																																								
		MAR	17	96	FEV	17	93																																																																																																								
		JAN	17	102	DEZ	16	116																																																																																																								
		NOV	16	106	NOV	16	106																																																																																																								
		OUT	16	115	SET	16	115																																																																																																								
		DISTRIBUÍDO (Cosern)	9,34	34,84	AGO	16	147																																																																																																								
		Geração de Energia	14,59	4,30	JUL	16	137																																																																																																								
		Transmissão	1,80	4,30	JUN	16	110																																																																																																								
		Distribuição (Cosern)	9,34	22,30	MAR	16	105																																																																																																								
		Encargos Setoriais	3,58	8,55	JAN	17	102																																																																																																								
		Tributos	10,27	24,52	DEZ	16	116																																																																																																								
		TOTAL	41,88	100	NOV	16	106																																																																																																								
<b>DURACAO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</b>																																																																																																															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-No de horas sem Energia</td> <td>LAGOA DANTA</td> <td>13,26</td> <td>11,45</td> <td>22,90</td> <td>45,80</td> </tr> <tr> <td>FIC-No de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>3,00</td> <td>7,74</td> <td>15,49</td> <td>30,98</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>8,13</td> <td>6,29</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICR-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICR: 16,80</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EUSU-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,03</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>								DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	DIC-No de horas sem Energia	LAGOA DANTA	13,26	11,45	22,90	45,80	FIC-No de vezes sem Energia		3,00	7,74	15,49	30,98	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		8,13	6,29	0,00	0,00	DICR-Duração de interrupção em dia crítico				Límite DICR: 16,80		EUSU-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,03						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																																																																			
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																																																																										
DIC-No de horas sem Energia	LAGOA DANTA	13,26	11,45	22,90	45,80																																																																																																										
FIC-No de vezes sem Energia		3,00	7,74	15,49	30,98																																																																																																										
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		8,13	6,29	0,00	0,00																																																																																																										
DICR-Duração de interrupção em dia crítico				Límite DICR: 16,80																																																																																																											
EUSU-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,03																																																																																																															
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICR a qualquer tempo.																																																																																																															
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b>																																																																																																															
<p>A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 3,08% para Baixa Tensão e 4,07% para Alta Tensão-REH 2.221/17    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.    Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1% a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês.    O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p>																																																																																																															
<b>DESTAQUE AQUI</b>																																																																																																															
CONTA CONTRATO 000198468010	MÊS/ANO 05/2017	TOTAL A PAGAR(R\$) 42,20	VENCIMENTO 19/05/2017	<b>TALÃO DE PAGAMENTO</b> <i>Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.</i>																																																																																																											
838500000008 422000384000 198468010200 007742121930 																																																																																																															
<b>AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</b>																																																																																																															



**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

**PROCURAÇÃO "AD JUTICIA" E "EX EXTRA" - CONTRATO DE  
HONORÁRIOS**

OUTORGANTE: **Jose Erivan Ferreira**, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrita no RG sob o nº: 002.822.320-SSP/RN e no CPF de nº: 018.241.274-13, residente e domiciliada na Rua Siti Umari, nº 12, Zona Rural, 59214-000, Serra de São Bento/RN.

1

OUTORGADO: **Raimundo Nonato Alves**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 11.608, com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, n 334, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN.

**PODERES:** a OUTORGANTE constitui e nomeia o OUTORGADO seu bastante procurador, com os poderes contidos nas cláusulas "ad judicia" e "et extra", para representá-la no foro em geral ou fora dele, podendo, em qualquer Juízo, Grau ou Tribunal, propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o e praticando todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento do mandato ora outorgado, podendo mesmo substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, ainda, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromisso, oferecer recurso, tudo com os poderes especiais ressalvados no art. 105, "in fine" do Código de Processo Civil Brasileiro c/c o art. 5º e § 2º, da Lei nº. 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil), e, em especial, para propor ação de cobrança do seguro DPVAT.

**HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente o substituir, quantia equivalente a **30% (trinta por cento)** sobre o valor dos atrasados apurado na condenação, sendo devido no caso de procedência da ação, realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositado em conta judicial, em favor do advogado contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94).

I - Fica ainda esclarecido, que em caso de não haver atrasados, quando o benefício é reconhecido somente a partir

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)  
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

\* *Jose' Erivan Ferreira*



**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

da sentença, a remuneração dos serviços profissionais do advogado será pago na quantia de 30% (trinta por cento), dos 12 (dozes) primeiros salários recebidos a partir da sentença procedente, independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente ao advogado contratado.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - havendo desistência da ação, rescisão do contrato firmado ou revogação do mandado de procuração por vontade da(o) CONTRATANTE, este(a) pagará ao CONTRATADO pelos serviços já prestados (realizados), de acordo com os valores tabelados pela OAB/RN.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O valor total dos honorários poderá ser considerado automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- a) se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuênciam do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandado sem culpa do Contratado.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Para resolver quaisquer controvérsias decorrentes desse CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, como competente.

Por estarem assim de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Nova Cruz/RN, 15 de maio de 2017.

Jose Erivan Ferreira

Jose Erivan Ferreira

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)  
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752



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 MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE

Endereço: AV. VEREADOR MANOEL CARDOSO DA SILVA, SN, CENTRO, SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016157000174

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 27/08/2016 01.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s); Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

1.2 Data de Expedição: 09/09/2016 10.53.52

1.4 Ligou CIOSP: Não

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RN 269 NO TRECHO QUE LIGA SERRA DE SÃO BENTO A MONTE DAS GAMELEIRAS/RN

2.9 CEP: 59.214-000

2.11 Ponto de Referência: APÓS A POUSADA E RESTAURANTE GALINHA

2.13 Cidade: SERRA DE SÃO BENTO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE FERREIRA SOBRINHO

3.3 Etnia: Branca

3.5 Mãe: EUÓCIA DIAS FERREIRA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 61683361415

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 12

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: JOAQUIM DIAS FERREIRA

3.6 Data de Nascimento: 20/11/1960

3.8 RG: 578798 - ITEP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Naturalidade: SERRA DE SÃO BENTO/RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: SÍTIO UMARI

3.18 CEP: 59214000

3.20 Cidade: SERRA DE SÃO BENTO

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: JOSE ERIVAM FERREIRA

4.1.3 Etnia: Branca

4.1.5 Mãe: LUZIA MODESTO DA SILVA FERREIRA

4.1.7 Sexo: MASCULINO

4.1.9 CPF: 01824127413

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.13 Logradouro: SÍTIO UMARI

4.1.15 Número: 12

4.1.17 Bairro: ZONA RURAL

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)

4.1.4 Pai: JOSE FERREIRA SOBRINHO

4.1.6 Data de Nascimento: 11/06/1993

4.1.8 RG: 2822320

4.1.10 Profissão: ESTUDANTE

4.1.12 Passaporte:

4.1.14 E-Mail:

4.1.16 CEP: 59214000

4.1.18 Cidade: SERRA DE SÃO BENTO

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2JC4110DR702131

7.1.5 Placa: OGC6650

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2013

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSE ROBERTO DE OLIVEIRA SANTOS

7.1.17 Nome do condutor: JOSE ERIVAM FERREIRA

7.1.18 Observações: VEÍCULO ENVOLVIDO EM ACIDENTE NO DIA 27/08/2016

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 5048444-0

7.1.6 Estado: PARAÍBA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2012

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

O COMUNICANTE INFORMOU QUE A VÍTIMA É SEU FILHO E QUE ESTE HAVIA SAÍDO PARA DEIXAR UM AMIGO NO SITIO CACIBMAS E QUE AO RETORNAR COLIDIU O SEU VEÍCULO COM UM ANIMAL, NÃO PRECISANDO QUAL O ANIMAL. ESTAVA INCONSCIENTE E UM RAPAZ QUE TRABALHA NA Pousada GALINHA DA SERRA, O VIU E LIGOU PARA O HOSPITAL DE MONTE DAS GAMELEIRAS, PEDINDO AJUDA. A AMBULÂNCIA O SOCORREU PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL/RN E AONDE O MESMO ENCONTRA-SE INTERNADO ATUALMENTE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Provídencias

REGISTRO DA OCORRÊNCIA PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

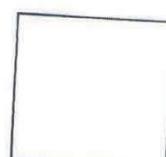
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data: 09/09/2016 10.53.52

Policial

Interessado



Polegar direito

Página 1/2

Protocolo: J2016157000174 - Código da autenticação: aec0de74928441932215827728096a6

Atendimento: 1943421 - JULIO DE BARROS PINHEIRO JUNIOR  
Impresso por: 1943421 - JULIO DE BARROS PINHEIRO JUNIOR em 09/09/2016 10:54:00

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Processo: 1705162031017010000009918078 Cód. de autenticação: sec&#233;74028441e322f39277a8e96cc0

Página 2 2





PREFEITURA DE  
SERRA DE  
SÃO BENTO  
TRABALHANDO PRA VOCÊ

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DE SÃO BENTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHO JOSÉ ELIVAN Ferreira por ACIDENTE  
de moto. PACIENTE ENCONTRADO NA RUA E  
REMOVIDO PARA ESTE SERVIÇO PARA CUIDADOS  
INICIAIS APRESENTANDO RESAIXAMENTO DO NÍVEL  
DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS (6 EPISÓDIOS  
CADA HORA TÉMSE). É PROVÁVEL QUE O PACIEN-  
TE ESTEJA SOB EFEITO DE ÁLCOOL E QUE  
O ACIDENTE TENHA OCORRIDO SEM CAPACETE.  
No MOMENTO, FC = 88 BPM, FR = 20 IMP, PA = 120x80  
mmHg, RNC, VIAS AÉREAS PÉRVIAS, EUPNEICO EM  
AR AMBIENTE, RCP, 2T, GNF, ECG = 10, com FERIEN-  
TO CEFÁLICO DE CIRCA DE 20MM COM NECESS-  
IDADE DE SUTURA (REALIZADO CURTISSO COMPRESSIVO  
no momento).



CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 22/07/2011
MAT. N°. 151388
SAME
ASSINATURA

- CD:
- ① Sf 0,9% - 1000ml, EV, RÁPIDO
  - ② Sf 0,9% - 1000ml, EV, LENTO
  - ③ CUSTODIOS LOCAIS
  - ④ SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROLOGIA  
E CIRURGIA GERAL

Yuri Andrade  
CRM: 8798  
27/08/16  
Yuri Andrade

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL	78100-12815
MAT. N°	154825
SAME	
ASSINATURA	



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	JOSE ERIVAN FERREIRA				
DATA DE ENTRADA	27/08/2016 HORA 04:15 N° BAA 200705				
IDADE	23	SEXO	M	ETNIA	Pardo
CARTÃO SUS	704104166911275				
CPF	018.241.274-13 RG 002622320 - SSP				
NOME DA MÃE	LUCIA MODESTO DA SILVA FERREIRA				
NOME DO PAI	-				
NASCIMENTO	11/06/1993				
TELEFONE	-				
RUA/AV.	SITIO UMARI N° SN				
COMPLEMENTO	-				
CEP	59214-000 BAIRRO Centro				
ORIGEM	Ambulância - Interior CIDADE Serra de São Bento-RN				
ACID. DE TRABALHO	Não USUÁRIO Tinoco MOTIVO Acidente de Trânsito / Queda de moto				

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Queda de moto no 2º horário, sem uso de capacete, rebentando relatório 06 episódios de náuseas

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VD percorre um certa je
- B exames em 02 ambulâncias e pronto atendimento
- C pulso regular, 70 bpm
- D dor dor D
- E febre com calafrios

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Sedare forte e crônica

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 29/09/2014	
MAT. N° 1548828	
SAÚDE	

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 27/08/16 Hora 4:50

Técnico: ANAIS / KRISSY

Exame: PNL/CTV/CPV/

Médico: Dr. Raimundo

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

DIAGNÓSTICO INICIAL	TOMOGRAFIA/HMWG	CTD
Copyright © 2016   Sistema Amazing   (84) 99615-4444	Data: 27/08/16 Hora 11:14	Data: 27/08/16 Hora 11:29
	Técnico: Júlia / Fernanda	Técnico: Luan / Thiago
	Exame: CT	Exame: CT
	Médico: Dr. Lázaro	Médico:

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): NenhumaM (MEDICAÇÃO EM USO): NenhumP (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): Nenhuma

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): \_\_\_\_\_

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): \_\_\_\_\_

V (PASSADO VACINAL): DESCONHECIDO

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

Rx - 2020 & APPMelhorar Alergia

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

VNT05:35Paciente não colaborativo, não permitiu realizar bateria de coleta de cabelos

Dr. Henrique Araújo de Andrade  
MEDICO  
CRM/RN-8258

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

## CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 27/10/08MAT. N°. 15982822

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: BMPHORA: 08:28DATA: 27/10/08ESPECIALISTA 2: PERHORA: 08:25DATA: 27/10/08ESPECIALISTA 3: DR HENRIQUE

HORA:

DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

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

ENTO ESPECIALIZADO 2:		<i>Car-TB m Roerl</i>	
NOME DO PACIENTE <i>→ Duchen de moto</i>			
EXAME FÍSICO <i>Defeito mandibular leitoso.</i>		IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Patiria, leitoso, de <del>corpo</del> mandibular, do</i> EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)**** <i>S. fano(0) e mort.</i>	
		LABORATÓRIO	
		OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>- Dex. gl. + medicamento. Orteídeos internos pelo periorbitário do lado esquerdo. nervo esqueletico do lado esquerdo.</i>		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>retofus 15 ml - drenar 1000 ml. Novo drenagem bolo e servicos, recomendação a ponta dedos e friso da bordura.</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>NAZARÉ</i>		DATA: / / HORA: / /	
SAÍDA: Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:		DATA: / / HORA: / /	
ÓBITO: Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/>		DATA: / / HORA: / / S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/> <i>Márcio Jammer</i> <i>Medicina</i> <i>010521.914.22</i> <i>REFEC 29/07</i> <i>ASSIST</i>	
<p style="text-align: center;">Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação</p> <hr/>			
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA: / /	
SAÍDA: Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:		DATA: / / HORA: / /	
ÓBITO: Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/>		DATA: / / HORA: / / S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	

CÓDIGO TRIAGEM: 1 - EXAMES SÉM INSUFICIENTE, UTILIZE IMPERATIVOS DE TRATAMENTO. 2 - EXAMES SÉM INSUFICIENTE, UTILIZE IMPERATIVOS DE TRATAMENTO. 3 - ABARA VIA AÉREA.

**ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:** *Não descrever*

**ANAMNESE** *Recebeu de 8000 reais*

**EXAME FÍSICO** *Exame físico normal*

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

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

**CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)** *Sor. fármaco*

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS** *Hematólema*

**OUTROS** *Paciente*

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM** *Paciente*

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

**ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW**

Abertura Ocular (AO)	
Ojos se abrem espontaneamente.	4
-ihos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marcar é se não é.)	3
Ojos se abrem por estímulo doloroso.	2
Ojos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc., o porquê, e dize a etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeando sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Lacerações ósseas óbvias.	5
Retirada inespecífica à dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticacão).	3
Padrão extensor à dor (Desencerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total.	

**ESCALA DE COMA DE GLASGOW**

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-15	= 4
12-11	= 3
6-9	= 2
4-5	= 1
3	= 0
10-20	= 6
>20	= 5
6-9	= 2
5	= 1
3-2	= 0
2-0	= 0
70-90	= 3
50-70	= 2
14-50	= 1
0	= 0

**FREQUÊNCIA RESPIRATORIA**

**PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA**

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS**

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-15	= 4
12-10	= 3
6-9	= 2
4-5	= 1
3	= 0
10-20	= 6
>20	= 5
6-9	= 2
5	= 1
3-2	= 0
2-0	= 0
70-90	= 3
50-70	= 2
14-50	= 1
0	= 0

**CLASSIFICAÇÃO RTTS (ATLS 2005)**

0-3: **Bravade (Início de intubação imediata):**  
0-3: moderado:  
4-15: leve;

**Referência:** TEASDALE G, JENNET B. *Assessment of coma and impaired consciousness: A practical scale*. Lancet 1974;2:81-84

**NOTA:** A escala Qualitativa é usada x pacientes conscientes a que cooperam com idades superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao paciente 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

**EXCEDE TRAUMA REVISADA (RTS):** Bom Indicador de risco para pacientes de trauma fechado  
Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.

**ORIENTAÇÃO TEÓRICA**

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: RAIMUNDO NONATO ALVES  
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17051620314593200000009918082>  
Número do documento: 17051620314593200000009918082

Num. 10498577 - Pág. 4

 <p><b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b>          Secretaria de Estado da Saúde Pública          Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel          Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</b>	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Projetos de Dr. Paulo Júnior</i>	2 - CNES		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE <i>O mesmo.</i>	4 - CNES		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
5 - NOME DO PACIENTE <i>José Milian Gennim</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>11/06/1993</i>	9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>dezir Modesto da Silva Gennim</i>	11 - TELEFONE DE CONTATO		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>R. Domiz Brilhosa, 51</i>	13 - MUNICÍPIO <i>Mossoró</i>	14 - BAIRRO <i>Bo. Jusara</i>	15 - UFT <i>RN</i>
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Pele vermelha de pele seca e moeda apresentado sintomas de leishmaniose, leishmaniose cutânea, leishmaniose mucocutânea, leishmaniose amazônica hospitalar</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>→ Pele vermelha de pele seca e moeda apresentado sintomas de leishmaniose cutânea, leishmaniose mucocutânea, leishmaniose amazônica hospitalar</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>→ Excl. favormone PCR</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Leishmaniose</i>	21 - CID INICIAL <i>S02+</i>	22 - CID SECUNDÁRIO <i>08</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>041501001-2 : 040402040-1</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>CIA 1 Bmfam</i>	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <i>Electivo</i>	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>IVAN RAIMUNDO ALVES</i>
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>040402050-0</i>			29 - DT SOLICITAÇÃO <i>08/09/2016</i>
→ 040402078-0			30 - CNS / CPF <i>18837674400</i>
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Ivan Raimundo Alves</i>
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BONUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		42 - DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ( ) GRAVE	44 - ( ) GRAVÍSSIMA
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.		
48 - CNS / CPF	52		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

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

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE				LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho					
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR					
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE			2 - CNES		
5 - NOME DO PACIENTE <i>José Arnaldo Soares</i>			IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS			6 - Nº DO PROTOCOLO		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			8 - DATA DE NASCIMENTO		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			9 - SEXO		
13 - MUNICÍPIO			10 - TELEFONE DE CONTATO		
14 - BAIRRO			11 - UF		
16 - CID SECUNDÁRIO			16 - CEP		
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
<i>Existe sinal de vida</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<i>Existe sinal de vida</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVOS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)					
<i>se consta</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS	
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO		37 - CNPJ	38 -	40 -	
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO				42 - DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL				43 - ( ) GRAVE	
42 - CID SECUNDÁRIO				44 - ( ) GRAVÍSSIMA	
AVALIAÇÃO					
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO		
47 - DT AUTORIZ.		51 - DT AUTORIZ.	CONFERE COM ORIGINAL		
48 - CNS / CPF		52	NATAL, 24/09/2011		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	MAT. N°		
ASSINATURA					

**ASSINATURA**

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



28/08/16 - TCE - 174

Tc de cérebro control -

Sinuopatia com humor espesso  
fotofobia sistólica do lado humor

as Dextra humor fotofobia

GUILHERME S. COSTA  
NEUROCHIRURGIA  
CRM 4428

28/08/16 - TCE

# Dr TCE

Paciente etiologia  
Exclui com periodos do enfase

Glicogênio 13

est. metabólico alterado interagindo

30/08/16. - Dr TCE

Novo - mantendo quadro  
Exames - considerar  
Proximo se for - disfunção respiratória  
obstrutiva.

31/08/16 - Dr TCE

comunicação, sintomas  
Alimentação oral

BCC = 14°  
gastro e reto

Jair de Araújo Alves  
CRM 4419  
Matr. 10498580

tal. \_\_\_\_\_

Assinatura do Médico - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sárinho</p>		Evolução Multidisciplinar
Nome: <u>JOSE EVERIAN FERREIRA</u> Sítio: _____ Idade: _____ Nº Registro: _____ Data: _____		
<b>Evolução Multidisciplinar</b> <u>27/08/16</u> - Presente, paciente pelo pescoço e ombro direito: bico de morango, quando é o caso. Sem edema facial e, após alta das demais órbitas, sem erodos mucosos na boca e orofaríngeo e evolução eletrônico que reduz e fixa os fatores supereritados. Ivan Tarakes de F. Júnior Ortopedia e Traumatologia Ortopedia Facial WH/PR/1028 - 0822/PR/378.704-90		
<u>29/09/16</u> m/s Espirros Febre Gastroite 14, sem alívio cd. Solvato + c controle para alte		
CONFERE COM ORIGINAL NATAL 29/09/16 MAT. N° 154387 SAME ASSINATURA		
<u>03/08/16</u> m/s Sudoreto intenso Sor de mordedura Sopro intenso Relaxamento de dentes sem embutir de hérmore intensamente. Tol = 75, auxílio, pupila mcr. Mudança de oft. Alto clípey do nar		
Dr. Bruno SOUZA Neurocirurgião CRM-RN 15823		
Assento Oferecer ao Ambiente hospitalar, em remédio a, auxílio para crise, se adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravo de óssea, osteoarticular, artrose, artrofibrose, artrodesis, luxação, contusão, o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários CRM-RN 15823		

 Rio Grande do Norte	<b>HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL</b> <b>PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO</b> <b>REQUISIÇÃO DE PARECER</b>												
Nome:	<i>José Enivan</i> Idade _____ N° Reg. _____												
Serviço:	<i>Nen</i> Enfº <i>208</i> Leito.												
AO SERVIÇO	<i>Bmf</i>												
MOTIVO DA CONSULTA	- ( Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo ).  <i>Paranti (nec) d'alto ob nen</i> <i>Novelos de Bmf</i> <i>Grosso</i>												
 <i>Divis Ferreira Arruda</i> <i>Neurocirurgia</i> <i>CRM/RN 7236</i>													
Natal	07	de	20 <i>16</i>										
Médico que solicita o parecer													
<b>PARECER</b>  <i>OK</i>													
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2"><b>CONFERE COM ORIGINAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NATAL <i>29/10/2016</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">MAT. Nº <i>154828</i></td> </tr> <tr> <td colspan="2">SAMÉ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ASSINATURA</td> </tr> </table>				<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>		NATAL <i>29/10/2016</i>		MAT. Nº <i>154828</i>		SAMÉ		ASSINATURA	
<b>CONFERE COM ORIGINAL</b>													
NATAL <i>29/10/2016</i>													
MAT. Nº <i>154828</i>													
SAMÉ													
ASSINATURA													
Em	de	de 20	Médico que emite o parecer										

NOME: <b>José</b>		SEXO: <b>MASCULINO</b>		LEITO: <b>N - 26</b>	PREScrição MÉDICA
REGISTRO:	<b>03/08/16</b>	D. NASCIMENTO:	<b>/ /</b>	DATa:	
<b>PREScrição</b>					<b>HORÁRIO / ASSINATURA</b>
1	Delta Zer → Dente Língua Póntic Assistente 6 Pouco Deserto	14	2	3	4
2	Fog - 2000ml, 10,20gms.	15	2	3	4
3	Routhiduo 2000ml, 10,20gms.	16	06	06	06
4	Tenoxan 1000ml, 10,20gms.	17			
5	Truado 1000ml, 10,20gms.	18			
6	Urtiga 1000ml, 10,20gms.	19			
7	Metochoprocando 2000ml, 10,20gms.	20			
8	Captopril 100, 8 mg/5ml	21			
9	Desabito - 30	22			
10	SSW 60h	23			
11	Tumopreto do céu/ ovo	24			
12	Glucotone 1000ml, 10,20gms.	25			
13	Neodurval 1000ml, 10,20gms.	26			
<b>CONFECÇÃO ORIGINAL</b>					
NATA - 2010011000					
MAT. N.º 151111					
SAÚDE					
<b>ASSINATURA</b>					

E no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situações de emergências clínicas, cirúrgicas, agravo de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

	ABERT. OLHOS RESP. MOTORA RESP. VERBAL	PONTOS 3-15	REACAO	ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
			-	AUX							
				A BERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSASINTETICO		OBRIGÉ CIDADANIA VERBAL			
				ONDIM VERBAL	3	CONVERSAS DESORIENTADO	5	LOCALIZAÇÃO DOR	5		
				DOR	3	LINGUAGEM INADEQUADO	4	REAÇÃO A DOR	3		
				SEM RESPOSTA	2	SONS INNTELEGIVEL	3	DESCONTRADA	4		
					1	SEM RESPOSTA	2	DISSESSIBRADO	3		
					1	SEM NECESSARIA DOR	1				

PROCEDIMENTOS

RACATH	BIAS	DIAS	EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
A PERIF.			RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
ENDOTORACICO			INTUBAÇÃO		EDTA		TROCA DE SV			
S/SNE			TRAQUEOSTOMA		MULTASONOGRAFIA		TROCA DE SV			
URCA PASSO PROV.			SONDA VENICAL		ECG		LABORATORIAS			
					ECG		GASOMETRIA			
					IC		TROCA DE EQUIPO			
							TROCA DE FRASCO ASO.			
							TROCA DE GRC RESP.			
							TROCA DE LATEK			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

TARDE

PAR - Jovem, comentei que  
seus pais conseguiram  
encontrar os resultados  
de exames no ambiente  
hospitalar de alta res -

NOITE

Ed. Dr. Henrique  
Kanatius

CONFERIR COM ORIGINAL

NATAL 10/10/2011  
MAT. N° 144328

SAME

ASSINATURA

“C.I.”, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situações emergenciais clínicas, crônicas, agudos de causa externas, em especial o trauma, de acordo com as “Normas práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos, e

humanitários.

**SINISTRO 3170061179 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA JOSE ERIVAN FERREIRA**

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** JOSE ERIVAN FERREIRA

**CPF/CNPJ:** 01824127413

**Posição em 11-05-2017 08:54:27**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	



## **DOS QUESITOS PERICIAIS.**

### **1. Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:**

- A) O(a) autor(a) possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B) Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C) Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D) A invalidez ou sequela é notória ao autor(a), ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E) A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F) Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo(a) autor(a), do caráter definitivo de suas sequelas?
- G) Sendo o(a) autor(a) possuidor(a) de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H) Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do(a) autor(a)?
- I) Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma satisfatória?