



Número: **0856948-02.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PAULA CRISTIANE RUFINO (AUTOR)	RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)
PORTO SEGURO S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
34246 247	29/10/2018 11:26	<u>PROCESSO 2-compressed</u>



Toscano &
Contreras
ADVOGADOS

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3208.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): PAULA CRISTIANE RUFINO, brasileira, solteira, artesã, portadora da cédula de identidade RG nº 001.481.757-5681/RN, inscrita no CPF/MF sob o nº 018.519.274-25, residente e domiciliada na Rua Amigos, nº 206 - Ap. 001, Nova Parnamirim, Parnamirim/RN, CEP: 59.152-380.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, CYNTHIA SUELY SOARES REGINALDO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.390, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional situado na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "ad-judicia et extra", para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 01 de Outubro de 2018.

PAULA CRISTIANE RUFINO
Outorgante



Dados do Veículo de placa OKB5780							Em 08/02/2018 14:09:46	
Placa	Renavam	Placa Anterior	Tipo	Categoria	Espécie	Lugares		
OKB5780	596393616	OKB5780/RN	4-MOTOCICLETA	1-Particular	1-Passageiro	2		
Marca/Modelo				Fabricação/Modelo	Potência	Combustível	Cor	Carroceria
002844-HONDA/CG 125 FAN KS (Nacional)				2013/2014	0	2-Gasolina	11-PRETA	999-NAO APPLICAVEL
Nome do Proprietário							Recadastrado DETRAN	
PAULA CRISTIANE RUFINO							DetranNet	
Proprietário Anterior							Situação Lacre	
MARCIO GARCIA DE LIMA							REGULAR Portaria 272/2007	
Município de Emplacamento							DENATRAN	
PARNAMIRIM								
Restrição à Venda							Adquirido em	Situação
Sem gravame							13/12/2016	Em Circulação
Informações PENDENTES originadas das financeiras via SNG - Sistema Nacional de Gravame							Carnê de Licenciamento 2018	
Nenhuma informação pendente até esta data							Ainda não gerado	
Impedimentos								
Nenhum impedimento registrado até esta data								
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Listagem de Débitos ➤ Infrações em Autuação ➤ Listagem de Multas ➤ Último Processo ➤ Recurso de Infração ➤ Histórico de Impedimentos 								
Impedimento	Outorgante	Motivo	Observação	Data Limite	Situação	Data Inclusão		
Apreensão					Baixado em 15/12/2016 por 02004260440	13/12/2016 15:15:57 Por		
						DDETAN\03505416479		

**Não Possui valor como
NADA CONSTA !**

[Voltar](#)



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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDÓ,
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 28/04/02

Ligações Gratuitas

-TELEATENDIMENTO® COSEPN

Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0145

Ouvintes: 0800 084 0000

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 - Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL

Ligações Gratuitas de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE	
FRANCISCO ALVES FILHO	
CPF: 672.121.407-59	
ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA	
RUA ANGICOS 200 AP-201	
NOVA PARNAMIRIM/AREA URBANA 59152-380 PARNAMIRIM RN	

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

DATA DE VENCIMENTO 29/01/2018		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 22/01/2018	CONTA CONTRATO 000852203250
TOTAL A PAGAR (R\$) 53,73		DATA DA APRESENTAÇÃO 22/01/2018	Nº DO CLIENTE 3900560715
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 001048635	Nº DA INSTALAÇÃO 0001198371
		Série U	
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL		RESERVADO AO FISCO 7E23.3863.8AEA.D446.FFDD.EAC8.889D.5637	

DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRÍÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	87,00	0,53658536	46,66
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,03
Contribuição Iluminação Pública			5,57
Multa por atraso-NF 001079839 - 22/11/17			0,29
Juros por atraso-NF 001079839 - 22/11/17			0,10
Atualização IGPM-NF 001079839 - 22/11/17			0,06
TOTAL DA FATURA			53,73

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
47,71	18,00	8,58	47,71	0,73	0,34
					47,71
					3,37
					1,60

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

Vencido	DI Reav.	Valor
28/09/17	23/10/17	50,47

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

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	9.41890000	JAN	19
		DEZ	17
		NOV	17
		OUT	17
		SET	17
		AGO	17
		JUL	17
		JUN	17
		MAI	17
		ABR	17
		MAR	17
		FEV	17
		JAN	17

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META ANUAL
DIC-No de horas sem Energia	PASSAGEM DE ÁREA	0,00	0,00	0,00
FIC-No de vezes sem Energia		0,00	0,00	0,00
DNC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico		0,00	0,00	0,00
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 16,98				
Todos Consumidores podem solicitar a expuração dos indicadores DIC, FIC, DNC e DICRI a qualquer momento.				

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/02/2018

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago, em atraso, para multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próximo mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo da disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO
000852203250	01/2018	53,73	29/01/2018

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
220	204
MINÍMO	MÁXIMO
212	228

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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

TALÃO DE PAGAMENTO



838700000001 537300384000 852203250200 008879729436



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 96128

1 - LOCAL E DATA

Local Prof. OLAVO LACERDA MONTENEGRO Bairro POÇOS DE CALdas
Cidade PARANÁTIRI/RN P. Ref. 120 X - A 29 DP
Data 24/10/2017 Hora do acidente 17:30 Hora do registro 18:00 Dia da semana SEGUNDA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal Colisão Lateral Capotamento
 Colisão Posterior Colisão Transversal Choque Atropelamento
 Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MYX 9436 Cidade NATAL
Marca/Mod. FIAT / DOBLO EX Cor BRANCA Ano 2013/2014
Proprietário SECRETARIA DE EST. DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA N° de Ocupantes 1
Condutor FRANCISCO OS. ASSIS DOS SANTOS Data de Nasc. 05/10/71
Endereço R. GABRIEL A. MONTEIRO N° 76 Fone 9 8633 8326
Bairro NO SOU Cidade PARANÁTIRI
CPF/N^o 918.804-08 CNH N^o 013 87973105 Validade 16/10/2018 Categoria C
Local de Trabalho SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA Fone 36294 62119
End. R. ENGENHEIRO OSORIO N° 115 Bairro MONTE CASTELO Cidade PARANÁTIRI

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi OKB 5480 Cidade PARANÁTIRI
Marca/Mod. HONDA HRV 1.8 EX Cor PRETA Ano 2013/2014
Proprietário RODRIGO CRISTIANO RUFINO N° de Ocupantes 1
Condutor RODRIGO CRISTIANO RUFINO Data de Nasc. 18/1/61
Endereço R. ANGICOS N° 208 Fone 9 8811616
Bairro PARANÁTIRI Cidade PARANÁTIRI
CPF/N^o CNH N^o Validade 1/1/18 Categoria
Local de Trabalho Autonomia Fone
End. R. ANGICOS N° 208 Bairro NOVA BRASIL Cidade PARANÁTIRI



5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi Cidade
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário N° de Ocupantes
Condutor Data de Nasc.
Endereço N° Fone
Bairro Cidade
CPF/N^o CNH N^o Validade 1/1/18 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. N° Bairro Cidade

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi Cidade
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário N° de Ocupantes
Condutor Data de Nasc.
Endereço N° Fone
Bairro Cidade
CPF/N^o CNH N^o Validade 1/1/18 Categoria
Local de Trabalho Fone
End. N° Bairro Cidade

Autenticação Número do Boletim: 96128 Número da Ocorrência: 763623 Data Registro: 28/07/2017 Hora Registro: 10:19:58 Número/Controle: F53D27F656DC48C1

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

Sobre V1 - Em que Rua/Av. Transitava? Rua Prof. Olavo Lacerda Montenegro
Em que sentido? NATAL / PARNAMIRIM Em que faixa? 6700-6800
Versão do condutor Condutor do V1 ALEGA QUE TRANSITAVA NA RUA PROF. OLAVO LACERDA MONTENEGRO, NA FAIXA DA ESCREVA, QUANDO O CORPONHO DENTRO DO MÍSTICO DO SEU ESTELOVISOR DEIXOU O VÍTIMA E VINDO A CAIR NO LOCAL DO INCIDENTE. UMA PLACA 190 FAZIA REGISTRO NA Ocorrência.

Assinatura do Condutor do V1 Franisco de Assis dos Santos

Sobre V2 - Em que Rua/Av. Transitava? Rua Prof. Olavo Lacerda Montenegro
Em que sentido? NATAL / PARNAMIRIM Em que faixa? MEIO
Versão do condutor Condutor do V2 ALEGA QUE TRANSITAVA NA FAIXA DA ESCREVA, NA RUA PROF. OLAVO LACERDA MONTENEGRO, QUANDO BATEU NA LATERAL DE V1, E ENVIOU O VÍTIMA, NAO LEMBRANDO DE MAIS NADA.

Assinatura do Condutor do V2 SEN. CONDICOES DE ASSINAR

Sobre V3 - Em que Rua/Av. Transitava?
Em que sentido? Em que faixa?
Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

Sobre V4 - Em que Rua/Av. Transitava?
Em que sentido? Em que faixa?
Versão do condutor

PROTÓCOLO RECEBIDO
06 MAR 2013
TERRADO SOLARIA
ECORRETORADESEGURO

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Número do Boletim: 98128 Número da Ocorrência: 763623 Data Registro: 28/07/2017 Hora Registro: 10:19:58 Número/Controle: F53D27F656DC977

96128

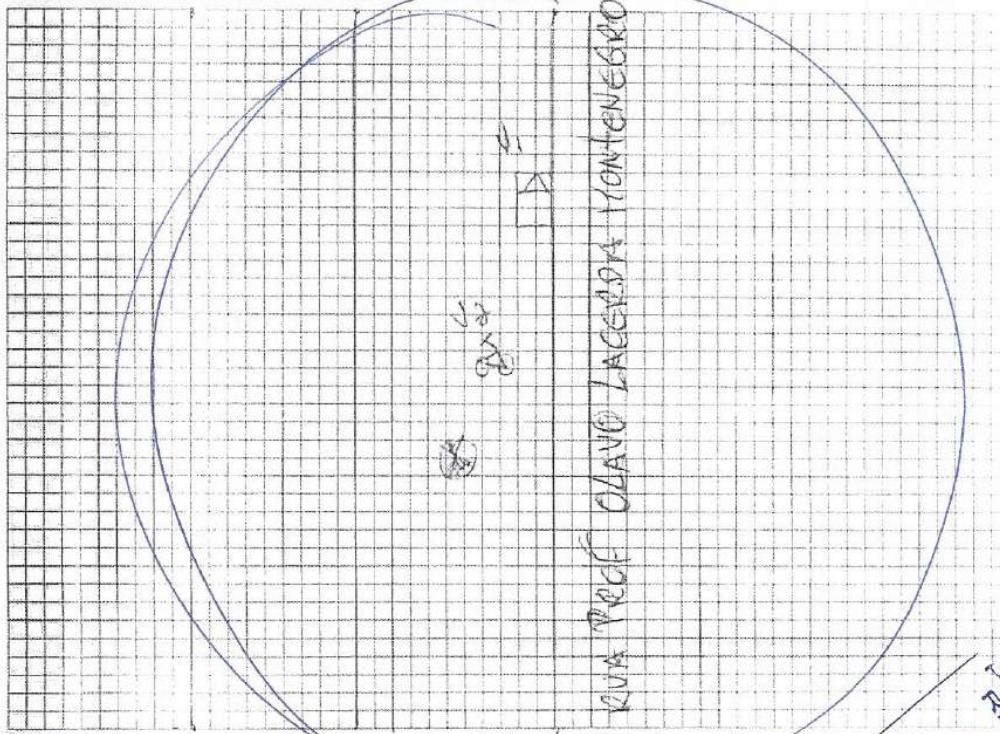
8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Caract./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecedo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input checked="" type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Da Agente de Trânsito
<input checked="" type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Aclive Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite e/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Aclive Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	

9 - CROQUIS DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

PARANÁCIM

-  ÁRVORE
-  VESTÍGIOS
-  SEMÁFORO
-  PEDESTRE
-  BICICLETA OU MOTO
-  CARRO DE PEQUENO PORTO
-  CAMINHÃO OU ÔNIBUS
-  CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

SEM DANOS.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



Autenticação Número do Boletim: 96128 Número da Ocorrência: 763623 Data Registro: 28/07/2017 Hora Registro: 10:19:58 Número/Controle: F53D27F656DC97

AVARIAS DO VEÍCULO 2

RETEO VISOR ESQUERDO, NO TANQUE.



AVARIAS DO VEÍCULO 4



PROTOCOLO
RECEBIDO
06 MAR 2013
TERMINADO
CORRETORA DE SEGUROS

11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Peleste
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para:

Nome TERCEITONIA DO JESUS SAIWA SILVA PAULHIA RG Nº 963 631 Órgão Expedidor SSP / PN Data de Nascimento 05/01/1978
Endereço RUA DE GENTIL FERREIRA nº 56 Fone 9.9146.8349
Bairro COLADINHA Cidade PARNAMIRIM
Versão ESTAVA SENTADA NO BANCO DO PASSAGEIRO QUANDO VIU UMA APROXIMACAO DE VEICULO O MOMENTO DA COLISAO DO, RETROVISOR E CRATICO.

Assinatura Terceitonia de Jesus S. Paulhia Hora _____

Presenciar: Testemunha Fato Regist.

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Peleste
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para:

Nome YVON CRISTIANE RUIZ RG Nº 001-481-75 Órgão Expedidor SSP Data de Nascimento 11/12/1978
Endereço RUA ANTONIO nº 203 Fone 3.111.612
Bairro NOVA PECENHA Cidade PARNAMIRIM
Versão A NOSSA CONTATO DO V2

Assinatura Yvonne Cristiane Ruiz Hora _____

Presenciar: Testemunha Fato Regist.

Assinatura SEN CONCEICAO DE ASSINAR Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Peleste
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para:

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

Presenciar: Testemunha Fato Regist.

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Peleste
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para:

Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

Presenciar: Testemunha Fato Regist.

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG Nº _____ Orgão Exp. _____
Endereço _____ Cidade _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS/FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO APT N° A-180965/00 CÓD/DESD

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

VEICULO ENTROU AO SP. LUIZ ANDRE DA SILVA PAIVA, EUL 1003176 / PROTOCOLO RECEBIDO
VALIDADE: 15/02/2019 CHT. 6, VEICULO FOI TRANSPORTADO,
VITIMA DO V2 SEN CONCEICAO, NO ASSINAR, O
AO CUIDADOS PAGICO ALVORADA FRAUTA NO
BRACO ESQUERDO.
CONDUZIDA PELO V3B = 35.

Assinatura RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS Hora _____

TERMINO DO SOL ALMANECORRETORADESEGS
06 MAR 2019

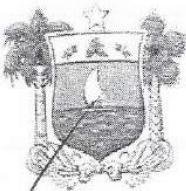
Nome Completo do Agente RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS Assinatura do Agente de Trânsito _____
POSTO/GRAD.: CAPO PMNº 93913 Vistoria PROFILO Subunid: 1º BIRE
Local e Data NETE 2017 de JUL de 2017 Neto 2017

Autenticação Número do Boletim: 96128 Número da Ocorrência: 763623 Data Registro: 26/07/2017 Hora Registro: 10:19:58 Número/Controle: P53D27Fb56Dc970C

SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 34119 /2017
Admissão: 24/07/2017 18:46:28



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 11810 - PAULA CRISTIANE RUFINO (42 a 9 m 13 d)

Nascimento: 11/10/1974 Natural: RECIFE-BRASIL

CNS: 700806988517488

CPF: 01851927425

Mãe: NEIDE CABRAL RUFINO

Sexo: F Cor: PARDA

Logradouro: ANGICOS, 208

Prof:

CEP: 59152380

Pai: MARCOS ANTONIO RUFINO

Telefone: 84.988176063 84

Bairro: NOVA PARNAMIRIM

Cidade: PARNAMIRIM

Compl:

Motivo: CARRO X MOTO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

Classificação: 24/07/2017 18:42:13

OBS:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: DOR EM BRAÇO (E) E SERVICALGIA POS ACIDENTE DE MOTO

Hora: _____

Palite viu de quando de inide, nuptce su
vendo de exame. Repetiu e desem
dias. SAMU ASSINATURA
SAMU MART. N.º MART. CONFERE COM ORIGINAL
CONFERE COM ORIGINAL 23/07/17

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)		RAIOS-X
A	MAPA 22/07/17	Realizado em: 24/07/17 Hora: 19:55
B	Exame: SAMU	Técnico: _____
C	Assinatura: _____	
D	ECG: IS.	
E	Unidades: suscavacões.	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

TOMOGRAFIA/HMWG	
Data:	24/07/17 Hora: 19:58
Técnico:	201 As 400x
Exame:	Cirurgia
Médico:	DR. G. G. G.

PROTÓCOLO
RECEBIDO
06 MAR 2013
TERRADO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

*Saída: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por ERIVALDO SIQUEIRA DA COSTA. Impresso em 24 de Julho de 2017.

Hospital da Pneumologia

25/07/17

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): _____

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Rx de mão direita AP e esquerda

Rx de braço e antebraço (E)

RX TÓRAX (AP).

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

LEONARDO COSTA CAVALCANTI
1º TÉM Médico
CRM-RN 6753

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

- ① Valsam 75mg - 1 compr. IR.
- ② Aspirina - 1 compr. + APD - CV -
- tpo
- ③ RX Tórax sem alterações
- ④ Alta da cirurgia.

Nov/06
28/07

19/10.
CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 23/10/11/18
MAT. N.º
SAMÉ

ASSINATURA
ENFERMEIRA
CRN-RN 6753

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <i>NCR</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2: <i>Ortopedico</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3: <i></i>	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de encaminhamento 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 HNWS.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE Paciente intérino de gestante de 36
meses, apresentando dor e deformidade
em polegar (1) e 4º dedo (2)

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura de polegar e

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

4º DEDO em martelo

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Talco duro p/ polegar e enxovalhagem p/ 4º dedo

Triptixal 100mg + 100ml Sefamol I.V. reagudo

Triptixal

CONSIDERAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Atencos

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O.

DR. ANGEL R S NETO
DR. NEUROCIRURGIA
CRM/RN 4267
CRM/SP 5536
Médico (Carimbo)

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 23/07/16
MAT. N.º 1116
I.T.E.P.
SAME

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 À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE A RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA; 2- SECA A MUDA A VÍTIMA; 3- PECA UM DESFIBRILADOR (DEA); 4- AVALE O SUO CAROTÍDEO, OU FEMORAL, BRANQUIAL EM LAZERTE; 5- SE APNEIA, APlique 2 VENTILACOES DE PESSATE DISPOSITIVO BUCAL, VALVA, MASCAR, 6- AVALE O SUO CAROTÍDEO, OU FEMORAL, BRANQUIAL EM LAZERTE; 7- SE PULSO, 8- AVALE O SUO CAROTÍDEO, OU FEMORAL, BRANQUIAL EM LAZERTE; 9- RITMO CHOCÁVEL, APlique 30:2ATE A CHEGADA DO DEA; 10- RITMO NAO CHOCÁVEL, REANIMACAO BLS; 11- AVALE O RITMO; 12- PARE E DEPOIS DE AVALE O RITMO, 13- COLOQUE A VÍTIMA SE MEIA, 14- COLOQUE A VÍTIMA SE MEIA, 15- COLOQUE A VÍTIMA SE MEIA, 16- RITMO NAO CHOCÁVEL, REANIMACAO RCP; 17- SE PULSO, 18- AVALE A VÍTIMA, 19- SECA A MUDA A VÍTIMA; 20- PEGA UM FESTINHO FORA DE HOSPITAL; 21- ABRA A VIA AÉREA.

**CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, INCLUIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO, ANEXO O BOLETO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:	
<p>NAMNESE <i>N(18.56)</i> <i>Chuva de moto</i> <i>sem pede pacico</i> ; <i>3 amarras</i> <i>625, 15 dejet (nse indigo)</i> <i>entorno de corredor mdp.</i></p>	
EXAME FÍSICO	<p>cd. TC <i>Chuva</i> : <i>André Lima Batista</i> <i>Neurocirurgião Endovascular</i> <i>CRM/RN 4119</i></p>
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<p><i>TC abdomen torso</i> <i>TC cintura torso</i></p>	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
<p><i>Desmagnetizar 4m Lp - Jap + Pne 40 EV 21/65</i></p> <p><i>desmagnetizar + pna EV (sinus)</i></p> <p><i>DR FELIPE L C OLIVEIRA</i> <i>NEUROCIRURGIA</i> <i>CRM/RN 4257</i></p>	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p><i>CONFERE COM ORIGINAL</i> <i>NATAL, 23/01/16</i> <i>MAT. N° SAME</i> <i>ASSINATURA</i> <i>CONFIRMO</i></p>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.]	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado [Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, a pergunta, a data e etc.]	5
Confuso [Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.]	4
Palavras inapropriadas [Fala aleatória, mas sem troca conversacional.]	3
Sons ininteligíveis. [Gemeando com articulação palavretas.]	2
A ausente.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedece a ordens verbais. [Faz coisas simples quando lhe é ordenado.]	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica à dor.	4
Padrão flexo à dor (Decurtação).	3
Padrão extensor à dor (Descrevação).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**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	10-29 = 4 29 = 3 6-9 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4 76-89 = 3 50-70 = 2 1-49 = 1 00 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata);
 09- 3=moderado;
 14-15=leve

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

** Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom indica de sobrevida 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.

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

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): _____

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Rx de urso direto AP e esquerdo

Rx de tórax e abdômen (E)

RX TÓRAX (AP).

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

LEONARDO COSTA CANTAXO
1º TÉM MEDICO
CRANB 6753

- ① Veteam 75mg - 1 ong IR.
- ② Aspirina - 1 ong + APR - 600 -
- tpoa
- ③ RX tórax sem alterações
- ④ Alto da evasão.

LEONARDO COSTA CANTAXO
1º TÉM MEDICO
CRANB 6753

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 23/10/18
MAT. N° SAME

ASSINATURA
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO
NOME: LEONARDO COSTA CANTAXO
CRM: 6753

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <i>NCR</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2: <i>ortopedico</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3: <i></i>	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

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



Rio de Janeiro, 12 de Março de 2018

Aos Cuidados de: PAULA CRISTIANE RUFINO

Nº Sinistro: 3180105461
Vitima: PAULA CRISTIANE RUFINO
Data do Acidente: 24/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: LINDEMBERG SILVA DE SOUZA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro 3180105461.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de ATÉ R\$ 13.500,00, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12498113