



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
HOSPITAL REGIONAL DR. SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA - SESAP
MARIANO COELHO - HRMC

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA Nº 2578

| | | | |
|---------------|--|------------------------------|--|
| Identificação | Responsável pelo preenchimento: <u>Lera Melo</u> | Data: <u>23/10/18</u> | Hora: <u>11:50</u> |
| | Nome: <u>Mathheus Regis Abegem de Freitas</u> | Idade: <u>29</u> | Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M () F |
| | Nº Cartão SUS: _____ | CPF/RG: <u>2005099040745</u> | Data Nasc. <u>24/06/1989</u> |
| | Endereço: <u>R. Francisca Pêda Pinheiro, 248</u> | Cidade: <u>C. Nova</u> | FONE: _____ |
| | Bairro: _____ | Ocupação: _____ | Forma de chegada: () Meio próprio () SAMU () Outras ambulâncias |

| | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|---|---|-------------|--------------|----------------------|---------------------------|
| Classificação de Risco | Sinais vitais | PA: <u>x</u> | FC: _____ | FR: _____ | T: _____ | HGT: _____ | SatO ₂ : _____ |
| | Dor: | () Aguda () Crônica () Recorrente | Tipo de dor: () Leve () Moderada () Forte () Severa | | | | |
| | Estado Geral: | () Aparentemente BEM () REGULAR () GRAVE () Inconsciente () Consciente () Orientado () Confuso () Convulsão () Hemorragias () Politraumatizado | | | | | |
| | Queixa principal: | _____ | | | | | |
| | Comorbidades: | _____ | | | | | |
| | Medicamentos em uso: | _____ | | | | | |
| | Alergia medicamentos: | _____ | | | | | |
| | Classificação: | () Azul | () Verde | () Amarelo | () Vermelho | () Não classificado | Glasgow: _____ |
| Enfermeiro(a): | Coren: _____ | | | | Hora: _____ | | |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| Avaliação Médica | História da doença atual/Exame clínico | |
| | <u>Acidente de Moto. Ferido - com queixa de dor no pescoço, braços e pernas, com perda de consciência por alguns minutos.</u> | |
| | Diagnóstico | ACIDENTE CARRO (X) MOTO () OUTROS |
| | Conduta/prescrição | Anotações de enfermagem |
| | <u>1º atendimento no local - atendimento de primeiros socorros - encaminhado para o Hospital Regional Dr. Mariano Coelho - HRMC.</u> <u>Exame físico: sem alterações.</u> <u>Exames: Hemograma, Coagulograma, Perfil Lipídico, Perfil Enzimático, Urina, ECG.</u> <u>Tratamento: Analgésico, Antidolorífico, Antibiótico.</u> <u>Exames de imagem: Radiografia de tórax, Ultrassom de abdômen.</u> <u>Exames de laboratório: Hemograma, Coagulograma, Perfil Lipídico, Perfil Enzimático, Urina, ECG.</u> <u>Exames de imagem: Radiografia de tórax, Ultrassom de abdômen.</u> <u>Exames de laboratório: Hemograma, Coagulograma, Perfil Lipídico, Perfil Enzimático, Urina, ECG.</u> | |
| Assinatura e carimbo médico | | Hora |

Fernando M. Nóbrega
Médico
CRM 7884-RN

| | | | | | | |
|-----------------|------------------|--------------------|-----------------------|---------------|---------------|-------------|
| O que aconteceu | Alta Hospitalar: | () Decisão médica | () Cura | () À pedido | () À revelia | () Óbito |
| | Internamento | () Clínica médica | () Clínica cirúrgica | () Pediatria | () UTI geral | () UCI NEO |
| | Transferência | Destino: _____ | | | | |





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 CURRAIS NOVOS

Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 216, STA MARIA GORETE, CURRAIS NOVOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018097001358

1.2 Data de Expedição: 18/12/2018 10.22.49

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 23/09/2018 13.00.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.7 Logradouro: RUA TOTA CONSTRUTOR

2.9 CEP:

2.12 Bairro: PAIZINHO MARIA

2.11 Ponto de Referência:

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.13 Cidade: CURRAIS NOVOS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MATHEUS RÉGIS MEDEIROS DE FREITAS

3.2 Estado civil: Sem Informação

3.3 Nome Social:

3.4 Pai:

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: MARIA LÚCIA MEDEIROS DE ARAÚJO

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual: Ignorado

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero: Ignorado

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 24/06/1989

3.13 Profissão: VIGILANTE

3.14 RG: 2005099040745 - SSP/CE

3.15 Telefone(s):

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 248

3.18 Naturalidade: SÃO PAULO/SP

3.19 Bairro: JK

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA RUA FRANCISCA LEDA PINHEIRO

3.23 Cidade: CURRAIS NOVOS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****19867

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: QGP9297

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.8 Modelo: YBR125I FACTOR ED

7.1.9 Ano do Modelo: 2018

7.1.10 Ano de Fabricação: 2018

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: ALDO MARTINS DE ARAUJO

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE NA DATA E HORA ACIMA MENCIONADA QUANDO SAIU DO SEU TRABALHO PERDEU O CONTROLE DA SUA MOTOCICLETA E CAIU DA MESMA; QUE AO CAIR DA SUA MOTO FRATUROU A SUA CLAVÍCULA E FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS E CONDUZIDO ATÉ O HOSPITAL REGIONAL DA CIDADE DE CURRAIS NOVOS/RN; QUE EM SEGUIDA ENCAMINHADO PRA O WALFREDO GURGEL.

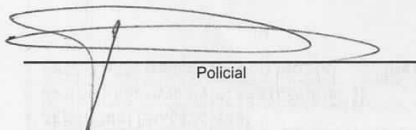
9.2 Informações do CIOSP

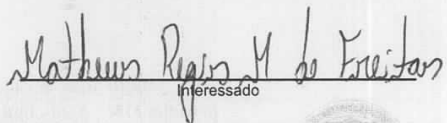
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 18/12/2018 10.22.49


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2070944 - PAULO SÉRGIO VERAS NICÁCIO

Impresso por: 2070944 - PAULO SÉRGIO VERAS NICÁCIO em 18/12/2018 10:22:58

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2018097001358

Protocolo: J2018097001358 - Código de autenticação: cc034d7ffb0ea01bd5352cab4177b611

Página 11




Assinado eletronicamente por: FLAVIA MAIA FERNANDES - 11/10/2019 10:01:49

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19101110014944900000048045855>

Número do documento: 19101110014944900000048045855

Num. 49736371 - Pág. 1

| | |
|--|--|
| <p align="center">NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA</p> | |
| <p>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMEOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0</p> | <div>  <p align="center">www.cosern.com.br</p> </div> <p>Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 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 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| DADOS DO CLIENTE JUCIENIA LAYNE PEREIRA GOMES CPF: 070.930.174-01 | DATA DE VENCIMENTO 21/01/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 67,36 | DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 20/12/2018 DATA DA APRESENTAÇÃO 20/12/2018 NÚMERO DA NOTA FISCAL 017022069 Série: U | CONTA CONTRATO 000855307367 Nº DO CLIENTE 3000937579 Nº DA INSTALAÇÃO 0000225051 |
| ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA PEDRO LUIZ DE BULHOES 124 PARQUE DOURADO/AREA URBANA 59380-000 CURRAIS NOVOS RN | CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico | | |
| 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 | RESERVADO AO FISCO 1C10.B748.9C74.DB63.15FB.8033.767E.B50A | | |

| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------|------------------|-----------------|------------|------------------|-----------------|------|------------------|--|--|--|
| DESCRIÇÃO | | | QUANTIDADE | PREÇO | VALOR (R\$) | | | | | | |
| Consumo Ativo(kWh) | | | 98,00 | 0,61148416 | 59,92 | | | | | | |
| Acréscimo Bandeira AMARELA | | | | | 0,34 | | | | | | |
| Contrib. Ilum. Pública Municipal | | | | | 7,10 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DA FATURA | | | | | 67,36 | | | | | | |
| INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS | | | | | | | | | | | |
| ICMS | | | PIS | | | COFINS | | | | | |
| BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | BASE DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | | | |
| 60,26 | 18,00 | 10,84 | 60,26 | 0,60 | 0,36 | 60,26 | 2,77 | 1,66 | | | |

| Tarifas Aplicadas | | HISTÓRICO DO CONSUMO | |
|--------------------|------------|----------------------|-----|
| Consumo Ativo(kWh) | 0,48081000 | | kWh |
| | | DEZ 18 | 98 |
| | | NOV 18 | 108 |
| | | OUT 18 | 128 |
| | | SET 18 | 114 |
| | | AGO 18 | 105 |
| | | JUL 18 | 90 |
| | | JUN 18 | 149 |
| | | MAI 18 | 150 |
| | | ABR 18 | 138 |
| | | MAR 18 | 156 |
| | | FEV 18 | 194 |
| | | JAN 18 | 89 |
| | | DEZ 17 | 82 |

| COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | | |
|-----------------------|-------|-------|
| | R\$ | % |
| Geração de Energia | 21,33 | 35,40 |
| Transmissão | 3,12 | 5,18 |
| Distribuição (Cosem) | 14,80 | 24,56 |
| Encargos Setoriais | 4,17 | 6,92 |
| Tributos | 12,86 | 21,34 |
| Perdas de Energia | 3,98 | 6,60 |
| TOTAL | 60,26 | 100 |

| | | | | | | | | | |
|--|----------------|------------|----------|------------|----------|---------|-----------|--------|-------------|
| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL | | | | | | | | | |
| NÚMERO DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO kWh |
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | | |
| 000000002151111907 | CAT | 22/11/2018 | 2.540,00 | 20/12/2018 | 2.638,00 | 28 | 1,00000 | 0,00 | 98,00 |
| DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 21/01/2019 | | | | | | | | | |

| DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES | | | | | |
|--|----------|---------------|-------------|---------------------|------------|
| DESCRIÇÃO | CONJUNTO | VALOR APURADO | META MENSAL | META TRIM. | META ANUAL |
| out/2018 | | | | | |
| DIC-No.de horas sem Energia | C NOVOS | 0,00 | 6,03 | 12,06 | 24,12 |
| FIC-No.de vezes sem Energia | | 0,00 | 3,42 | 6,85 | 13,70 |
| DMIC-Duração máxima de interrupção contínua | | 0,00 | 3,54 | 0,00 | 0,00 |
| DICRI-Duração de interrupção em dia crítico | | | | Limite DICRI: 12,22 | |
| EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 23,24 | | | | | |
| Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo. | | | | | |

| INFORMAÇÕES IMPORTANTES | | NÍVEIS DE TENSÃO | | |
|---|--|-----------------------|-----------------------|--------|
| <p>Pague no ponto mais perto de você! panificadora itabatan: av. candido dantas de araujo, parque dourado / servbem supermercado: r tomaz silveira,31, centroLista completa em www.cosern.com.br."</p> <p>O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.</p> <p>Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br.</p> <p>O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.</p> <p>Pagto. em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1%.m(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês</p> <p>O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.</p> | | TENSÃO NOMINAL(V) | LIMITE DE VARIAÇÃO(V) | |
| | | | MÍNIMO | MÁXIMO |
| | | 220 | 202 | 231 |
| | | AUTENTICAÇÃO MECÂNICA | | |

| DESTAQUE AQUI | | | | |
|----------------|---------|--------------------|------------|--------------------|
| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO | TOTAL A PAGAR(R\$) | VENCIMENTO | TALÃO DE PAGAMENTO |
| 000855307367 | 12/2018 | 67.36 | 21/01/2019 | |



Evite dobrar, perfurar ou mecânicizar.
Este canhoto será usado em leitora ótica.



SINISTRO 3190055566 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS

CPF/CNPJ: 03133132377

Posição em 29-01-2019 10:46:46

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [clique aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

| Data do Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total |
|-------------------|----------------------|------------------|-------------|
| 30/01/2019 | R\$ 843,75 | R\$ 0,00 | R\$ 843,75 |





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 49044 /2018

Admissão: 23/09/2018 16:26:01

CIRURGIA GERAL - AMARELO

BOLETIM COM REGISTRO

SAÍDA
EM 23/09/18

Paciente: 93898 - MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS (29 a 2 m 29 d)

Nascimento: 24/06/1989

Natural: SAO PAULO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDAS

CNS: 706006873394940

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA LUCIA MEDEIROS DE ARAUJO

Pai:

Logradouro: FRANCISCA LEDA, 248

CEP: 59380000

Bairro: CURRAIS NOVOS

Cidade: CURRAIS NOVOS

Telefone: 84.99337939

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. OUTRA

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 23/09/2018 16:22:02

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE QUEDA DE MOTO/TRAUMA EM CLAVICULA ESQUERDA

Hora:

Acidente de moto a travi
em outro @.

Boleo Hospitalar de Epidemiologia

24/09/18

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

| | |
|---|-------------|
| A | EBB, limpo. |
| B | |
| C | |
| D | |
| E | |

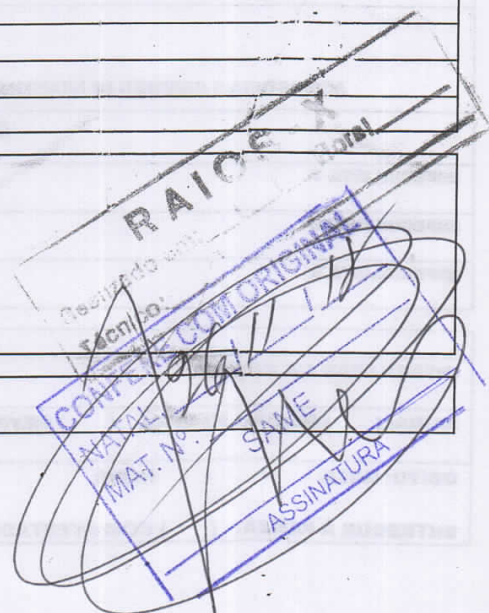
OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Tipos de lesões
Dipirone 31 mg/ml

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCA LUCIA MACIEL. Impresso em 23 de Setembro de 2018.



| EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO) | | |
|---|-------|-------------------------------------|
| A | | |
| B | | |
| C | | |
| D | | |
| E | | |
| A(ALERGIAS) _____ | | |
| M(MEDICAÇÃO EM USO) _____ | | |
| P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) _____ | | |
| L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) _____ | | |
| A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) _____ | | |
| V (PASSADO VACINAL) _____ | | |
| EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM) | | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |
| CONDUTA PRIMARIA@MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS | | OUTROS |
| | | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL | | ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL |
| ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE | | |
| ESPECIALISTA 1 | HORA: | DATA: |
| ESPECIALISTA 2 | HORA: | DATA: |
| ESPECIALISTA 3 | HORA: | DATA: |
| DESTINO DO PACIENTE: | | |
| INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA | | |
| SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA: | | |
| OBITO: DATA / / HORA | | |
| ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP | | |

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fract. de clavícula (1)

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

Rx Ombro (1) AP em esforço

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- (1) Dor no ombro
- (2) Dor no ombro

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

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.E.P. ☐

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 ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

que à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.E.P. ☐

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPONSABILIDADE DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS 3 - ABARA VIA AÉREA, 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5 - SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MÁSCARA), 6 - AVALIE PULSO CARÓTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE), 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁCIAS, 100/MIN (PROPORÇÃO 30/2) ATÉ A CHEGADA DO DEA, 8 - DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RÍTMO, 9 - RÍTMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (200 PJ DEB BIFÁSICO), E REINICIE RCP, 10 - RÍTMO NÃO CHOCÁVEL: REINICIE RCP (30/2), 11 - AVALIE O RÍTMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

USO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES EJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES: FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETIM.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW | |
|--|---|
| Abertura Ocular (AO) | 4 |
| Olhos se abrem espontaneamente. | |
| 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 |
| Besteira verbal (BRV) | |
| Orientado (Responde corretamente e apropriadamente as perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o porquê, a data e etc.) | 5 |
| Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão) | 4 |
| Palavras inapropriadas (Fala alusória, mas sem trocas convulsivas.) | 3 |
| Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.) | 2 |
| Ausente. | 1 |
| Besteira motora (MRM) | |
| Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.) | 6 |
| Obedece a ordens verbais. | 5 |
| Localiza estímulo doloroso. | 4 |
| Retirada inespecífica a dor: | 3 |
| flexão a dor (Defecoração). | 2 |
| o extensor a dor (Descerebração). | 1 |
| sem resposta motora. | |

| **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 | 10-20 = 4 |
| | >20 = 3 |
| | 6-9 = 2 |
| | 1-5 = 1 |
| | 0 = 0 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA | >90 = 4 |
| | 70-89 = 3 |
| | 50-59 = 2 |
| | 1-49 = 1 |
| | 0 = 0 |

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

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

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

*A escala proposta aplica-se a doentes conscientes a quem colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade de sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANA/ NESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fract. de clavícula ①

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****
Rx Ombro ① AP em anteflexão

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
① Dor no ombro
② Analgesia prescrita

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: N° do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA: X.E.P. ☐

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE: N° do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA: I.T.E.P. ☐

ue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DR. MARIANO COELHO - Currais Novos/RN
Av. Teotônio Freire, 813 - Fone: 3405-3260/ 3405-3261

ACARI-RN

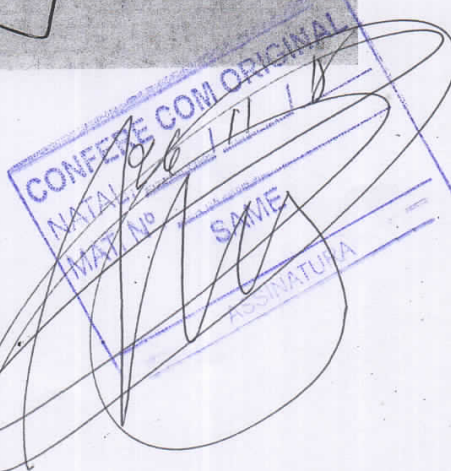
Matheus Régis Medeiros de Brito

6

Encaminhamos o
paciente, vítima de queda
de 10 metros, apresentando fratura
de clavícula esquerda, por
lesão grave e com dano
ao sistema digestivo.

23 / 09 / 18

Fernando M. Nobrega
Médico
CRM 7684-RN





SERIDÓ
CLÍNICA

RECEITUÁRIO
MÉDICO

Laudos

Paciente Walter de Freitas, vítima de acidente em motocicleta no dia 23/IX/2018, sendo referido a clavícula esquerda.

Submeteu-se a tratamento conservador fisioterápico.

Encontra-se com déficit funcional do M.E. com atrofia muscular e diminuição de força muscular. Bom prognóstico no tratamento do membro.

18/XII/2018
Dr. Rawlinson Oliveira Santos
Ortopedia / Traumatologia
CRM RN 3366

Dr. Edimar M. Dantas
CRM - 942
Ortopedia-Traumatologia

Dr. Edimar Medeiros Dantas
Ortopedia / Traumatologia
CRM RN 942

Rua José Carlos Ferreira, 68-A, Manoel Salustino - Currais Novos/RN
Fone: (84) 3412-2420 / 3412-3898





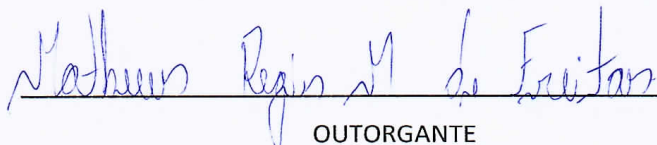
PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: **MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS**, brasileiro, solteiro, vigilante, portador do RG nº 2005099040745 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 031.331.323-77, residente e domiciliado no, zona rural, Cerro Corá/RN, CEP: 59395-000. Fone: (84) 9.9814-6172.

OUTORGADO: **FLÁVIA MAIA FERNANDES**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 8403, **MILENA GALVÃO FERREIRA DE SOUZA**, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 4892, ambas com endereço profissional nesta cidade, na Rua Moisés Galvão, 125, Centro, Currais Novos- RN, CEP: 59.380-000, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

PODERES: Com poderes das cláusulas “**AD JUDICIA**” “**ET EXTRA**”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e assecuratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, praticar e assinar tudo o mais que se tome necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, o qual dá, desde logo, por firme e valioso.

Currais Novos/RN, 27 de Setembro de 2019.


OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA DEFESA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CORPUS NACIONAL DE HABITAÇÃO

1828344477
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1828344477
PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME
MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2005099040745 SSPD CE

CPF
031.331.323-77

DATA NASCIMENTO
24/06/1989

FILIAÇÃO
GENALDI DE FREITAS
MARIA LUCIA MEDEIROS DE ARAUJO

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB. AB

VALIDADE
17/09/2024

1ª HABILITAÇÃO
13/12/2008

Nº REGISTRO
04548066515

OBSERVAÇÕES
EAR

ASSINATURA DO PORTADOR
Matheus Regis M. de Freitas

DATA EMISSÃO
20/09/2019

LOCAL
CURRAIS NOVOS, RN

ASSINATURA DO EMISSOR
Jonilson Peres de Oliveira
87365408058
RN706363701

RIO GRANDE DO NORTE







PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo: 0802814-73.2019.8.20.5103

Polo ativo: MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Ante a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada, segundo o qual cumpre à Seguradora Líder o custeio de perícia, a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), nomeio a Drª Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, para exercer a função de perita nos autos do presente feito, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil. (determino que a Secretaria Judiciária oficie ao Núcleo de Perícias do TJRN para que indique a este juízo um perito cadastrado junto àquele núcleo para fins de realização de perícia nestes autos.)

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial. Providencie a Secretaria Judiciária:





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

PROCESSO Nº 0802814-73.2019.8.20.5103
ASSUNTO: [Seguro obrigatório - DPVAT]
AUTOR: MATHEUS REGIS MEDEIROS DE FREITAS
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
DESTINATÁRIO

PARTE A SER CITADA: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Rua Senador Dantas 745 andar Centro RIO DE JANEIRO 20031-205

CARTA DE CITAÇÃO

O(a) Doutor(a) RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES, MM. Juíza de Direito da 2ª Vara da Comarca de Currais Novos/RN, na forma da lei e no uso de suas atribuições, etc.

ORDENA ao Oficial de Justiça, encarregado da diligência que, em cumprimento ao presente, extraído da ação supra caracterizada, efetue a CITAÇÃO da pessoa abaixo descrita, por todo o conteúdo da petição inicial e decisão (em anexo), disponíveis no sistema do PJE com os códigos/chaves de acesso abaixo tabelado, para, querendo, contestar a presente ação no prazo de 15 (quinze) dias através de advogado legalmente constituído, começando referido prazo a fluir a partir da data da juntada deste mandado aos autos.

Documentos disponíveis em: <https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

Códigos de acesso aos documentos:

Documentos associados ao processo

| Título | Tipo | Chave de acesso** |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| Petição Inicial | Petição Inicial | 19101110014798800000048045848 |
| Ação de Cobrança DPVAT - MATHEUS RÉGIS MEDEIROS DE FREITAS - MSE - RECEBEU ADM | Outros documentos | 19101110014842600000048045853 |
| 1 ATENDIMENTO | Documento de Comprovação | 19101110014890600000048045854 |
| BO PC | Documento de Comprovação | 19101110014944900000048045855 |
| COMP RESID | Documento de Comprovação | 19101110014991500000048045856 |
| | Documento de | |



| | | |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Comprovante Administrativo | Comprovação | 19101110015029300000048045859 |
| DOC WALFREDO-1-3 | Documento de Comprovação | 19101110015077600000048045860 |
| DOC WALFREDO-4-6 | Documento de Comprovação | 19101110015157900000048045864 |
| LAUDO | Documento de Comprovação | 19101110015245300000048045865 |
| Procuração e documentos | Documento de Comprovação | 19101110015282400000048045867 |
| RG CPF | Documento de Comprovação | 19101110015335900000048045868 |
| Despacho | Despacho | 19102215363384300000048360883 |

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a ação, presumir-se-ão aceitos, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor (art. 344, do Código de Processo Civil).

Currais Novos/RN, 23 de outubro de 2019

RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES

Juiz de Direito

