



Número: **0858048-55.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **09/12/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RODRIGO SILVA DE CARVALHO (AUTOR)		ROCCO MELIANDE NETO (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51650511	09/12/2019 14:21	Petição Inicial	Petição Inicial
51650516	09/12/2019 14:21	1 PROCURAÇÃO rodrigo silva de carvalho dpvat	Procuração
51650517	09/12/2019 14:21	2 docs pessoais_rodrigo silva	Outros documentos
51650520	09/12/2019 14:21	3 boletim de ocorrencia_rodrigo silva	Outros documentos
51650524	09/12/2019 14:21	4 doc médica 01_rodrigo silva	Outros documentos
51650527	09/12/2019 14:21	5 doc médica 02_rodrigo silva	Outros documentos
51651579	09/12/2019 14:21	6 requerimento administrativo_rodrigo silva	Outros documentos

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS
CÍVEIS ESPECIALIZADA DA COMARCA DA CAPITAL.**

RODRIGO SILVA DE CARVALHO, brasileiro, casado, agricultor, cadastrado no CPF/MF sob o nº 718.396.984-38, residente e domiciliado no POVOADO MATÃO, 3022, TAIPU, RN, CEP.: 59.565-000 , vem por intermédio de seus advogados infra-assinados, proporem a presente ação.

DEMANDA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT REQUERENDO DIFERENÇA DE VALOR
RECEBIDO ADMINISTRATIVAMENTE PELO PROCEDIMENTO ORDINÁRIO

Em face de **MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, estabelecida à Avenida Jaguarari 1865, Lagoa Nova, Natal, RN, CEP 59054-500, CNPJ nº 610741750001-38, pelos fatos e fundamentos jurídicos que a seguir passa a narrativa:



PREFACIALMENTE:

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente afirma o Autor, sob as penas da Lei e de acordo com o art. 4º da Lei nº. 1.060/50 e seu parágrafo 1º, com a redação que lhe deu a Lei nº. 7.510/86, que é pessoa juridicamente necessitada e que, em consequência, não tem, condições de arcar com os dispêndios da presente demanda sem prejuízo de seu sustento e de sua família, o que enseja o benefício da gratuidade de justiça.

DAS PUBLICAÇÕES NO DIÁRIO OFICIAL

E DAS INTIMAÇÕES



Requer o Autor, que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas **em nome do advogado Dr. ROCCO MELIANDE NETO, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 3.384/B-RN**, bem como para fins do artigo 39, inciso I do CPC, que todas as futuras intimações sejam remetidas para o endereço profissional, vale dizer, Rua João Pessoa, 198, sala 303, Edifício Canaú, Natal, RN Tels. (84) 988895797, (84) 994111088, E-mails: roccomneto@hotmail.com; sob pena de nulidade processual por cerceamento de defesa.

1 – DOS FATOS

Consoante comprova a inclusa documentação, no dia 05/08/2018 AS 19:00 horas, o Autor foi vítima de acidente automobilístico, e em virtude do **POLITRAUMATISMO SOFRIDO** e da gravidade dos ferimentos em seus que ocasionaram fraturas múltiplas envolvendo os ossos do crânio e da face, sofreu **incapacidade e debilidade permanente, conforme prontuário de internação do Hospital Walfredo Gurgel.**



2- DO PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

O Autor postulou administrativamente o pagamento do Seguro DPVAT e recebeu a quantia de R\$ 3.375,00 referente à lesões neurológicos e no crânio 25%, como mostra comprovante do sinistro 3190604924 em anexo.

SINISTRO 3190604924 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RODRIGO SILVA DE CARVALHO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA
LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO RODRIGO SILVA DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 71839698438

Posição em 05-12-2019 17:59:46

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------



25/11/2019

R\$ 3.375,00

R\$ 0,00

R\$ 3.375,00

No entanto o Demandante vem perante o poder judiciário pleitear uma segunda avaliação médica tendo em vista que o valor recebido na via administrativa a título de indenização não reflete a gravidade das lesões por ele sofridas.

3 – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

Pretende a parte requerente indenização decorrente de acidente automobilístico referente ao seguro DPVAT e que seja a ré condenada ao **PAGAMENTO** da indenização do Seguro Obrigatório, que **este respeitável juízo arbitre com base no laudo pericial definitivo que será produzido durante a instrução processual o justo valor de indenização devido ao autor**na forma que preceitua os artigos 3º, alínea b e 5º parágrafo 1º alínea a, da Lei nº. 6.194/74.

4- DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

Considerando que a Ré tem a praxe de celebrar acordos somente após a realização de perícia médica capaz de atestar o grau do dano sofrido pelo autor. O Demandante requer a Vossa Excelência a antecipação da prova



pericial, com fundamento no art. 139, VI, do Código de Processo Civil a modo de adequar o procedimento à necessidade do conflito. *Após a realização da prova pericial requer o autor a designação da audiência de conciliação e mediação ou a inclusão do feito nos mutirões judiciais promovidos pela Secretaria de Conciliação do TJRN.*

5- DO VALOR DA CAUSA

No caso em questão existe a inviabilidade de definir de pronto o exato valor da causa debatida, pois tal definição depende da perícia médica que será realizada no autor ao longo da instrução processual que quantificará com exatidão o valor que lhe devido pela parte ré em caráter de indenização; portanto como não se sabe ao certo a atribuição do valor que corresponde exatamente o proveito econômico almejado, mostra-se correto dar, à causa, o valor de alçada. Diante de tais circunstancias é atribuído o valor de um mil reais a lide em caráter de alçada.



6- DO LAUDO QUE ATESTE A INVALIDEZ PERMANENTE

A Documentação hospitalar acostada nos autos por si só já atesta as lesões sofrida pelo autor, no entanto durante a instrução processual através da perícia médica que for designada por este respeitoso juízo se atestará com exatidão a invalidez permanente que acomete o autor. A Demandada produziu um laudo de invalidez permanente no autor para o pagamento administrativo, mais como é de praxe não os disponibilizam para as vítimas dos sinistros.

Considerando a não disponibilização por parte da Ré do laudo de invalidez permanente que foi produzido no autor na instrução processual no âmbito administrativo requer o requerente que este juízo intime a Demandada a apresentar o laudo que foi produzido, caso este juízo entenda necessário. Salientando que o Autor não concorda com o laudo que foi produzido pela Ré na esfera administrativa e que espera a confecção por perito judicial de um novo laudo pericial que ateste em definitivo a invalidez do autor afim de quantificar a devida indenização pelo do dano pessoal sofrido.

7- DO PEDIDO

Face ao exposto, requer o autor a Vossa Excelência, o deferimento da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, aguardando a inteira **PROCEDÊNCIA** do pedido, com a condenação da ré, conforme abaixo:

1. Citação da seguradora-ré, **POR VIA POSTAL**, para se quiser responder aos termos da presente, sob pena de revelia e confissão, na forma do art.319 do Código de Processo Civil;
1. Seja a ré condenada ao **PAGAMENTO** da indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, no valor **com base no laudo pericial definitivo que será produzido durante a instrução processual da indenização devido ao autor** na forma dos artigos 3º, aliena **be** 5º parágrafo 1º alínea a, da Lei nº. 6.194/74;



1. Pagamento de juros, a partir da data do acidente, correção monetária onde couberem, além de honorários advocatícios no valor de 20% **com base no valor a ser definido no laudo pericial definitivo**, custas judiciais e taxa judiciária.

1. Solicita o autor caso V. Exa. julgue necessário, designe o **EXPERT** para proceder exame médico no autor, visando aquilatar as lesões sofridas pelo mesmo.

2. Após a realização da prova pericial requer o autor a designação da audiência de conciliação e mediação ou a inclusão do feito nos mutirões judiciais promovidos pela Secretaria de Conciliação do TJRN;

3. na remotíssima hipótese de ocorrer dos honorários sucumbenciais serem ínfimos *tem entendido a aplicação do artigo 85, § 8º do CPC, quando: Art. 85.A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor. (...) § 8o* Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2o.

Inclusive este é o entendimento do STJ:

BANCÁRIO E PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. JUÍZO DE ADMISSIBILIDADE. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL. DEFICIÊNCIA NA FUNDAMENTAÇÃO. DISSÍDIO NÃO COMPROVADO. MÚTUO. CLÁUSULAS ABUSIVAS. EXAME DE OFÍCIO. IMPOSSIBILIDADE. IMPUGNAÇÃO A CRÉDITO EM CONCORDATA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REVISÃO NO ÂMBITO DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. POSSIBILIDADE NAS HIPÓTESES DE FIXAÇÃO, PELO TRIBUNAL DE ORIGEM, EM VALOR ÍNFINO OU EXAGERADO. - Não se conhece do Especial que se assenta em negativa de vigência de dispositivo da Constituição Federal, tema afeito à competência do Supremo Tribunal Federal. - É inadmissível o recurso especial deficientemente fundamentado. Aplicável à espécie a Súmula 284, STF. - Não se conhece do recurso especial, pela divergência, quando não comprovado o dissídio jurisprudencial nos moldes legal e regimental. - Não se admite o exame de ofício de cláusulas contratuais pelo Tribunal de origem. Princípio do 'tantum devolutum quantum appellatum'. - É possível a revisão, no STJ, do valor arbitrado pelo Tribunal de origem a título de honorários advocatícios, com fundamento no art. 20, § 4º, em hipóteses excepcionais, em que a quantia tenha sido fixada em valor ínfimo ou exagerado. Precedentes. - Se a verba



honorária não corresponde a sequer 1% do valor da causa, deve a mesma ser considerada irrisória. Recurso especial da massa falida provido e do BNDES parcialmente provido. (STJ - REsp: 962915 SC 2007/0142033-1, Relator: Ministra NANCY ANDRIGHI, Data de Julgamento: 09/12/2008, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: --> DJe 03/02/2009)

Ratifica o pedido "b" no sentido de havendo a condenação requer o pagamento de juros, a partir da data do acidente, correção monetária onde couberem, além de honorários advocatícios sucumbenciais no valor de até 20% com base no valor a ser definido no laudo pericial definitivo, custas judiciais e taxa judiciária e, em sendo os honorários sucumbenciais em valores ínfimos requer sejam arbitrados os honorários com base no artigo 85, § 8º, do NCPC, no valor mínimo SUGERIDO SEJA DE 01 SALÁRIO MÍNIMO À ÉPOCA DA SENTENÇA quando: **Art. 85.** A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor. (...) **§ 8º** Nas causas em que for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, o juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, observando o disposto nos incisos do § 2º.

Segue os quesitos, devendo o ilustre perito informar:

Quesitos:

1. Houve ofensa a integridade corporal ou a saúde do autor? (Resposta especificada)
2. Qual o instrumento ou meio que produziu a ofensa?
3. Da ofensa resultou perigo de vida?



4. Da ofensa resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; ou deformidade permanente? (Resposta especificada)

DAS PROVAS

Requer o autor como provas, todos os meios admitidos em direito, notadamente, depoimento pessoal do representante legal da ré, sob pena de confissão, testemunhal, documental, **prova documental superveniente em especial prova pericial médica, se necessário for.**

DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00**, para fins de alçada.

Termos em que,



Pede deferimento.

Natal-RN, 05 de dezembro de 2019.

ROCCO MELIANDE NETO

OAB-RN 3.384-B





Rocco M. Neto - Advocacia & Assessoria -
Trabalhista e Previdenciário, Tributário, Cível em geral, Criminal e
Juizados Especiais- OAB/RN 3.384

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA JUDICIA"

Outorgado: RODRIGO SILVA DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, agricultor, CPF nº 738.396.984-38, residente e domiciliado na PO MANO, nº 3022, MANO ZONA RURAL, TAIPU, RN, CEP: 59.565-000. Contrante: RODRIGO SILVA DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, agricultor, CPF nº 738.396.984-38, residente e domiciliado na PO MANO, nº 3022, MANO ZONA RURAL, TAIPU, RN, CEP: 59.565-000.

Outorgado ora contratado: DR ROCCO MELIANDE NETO OAB/RN 3.384-B, com escritório profissional nesta capital, sito na Rua João Pessoa, 198, sala 303, Edifício Canaçu, Cidade Alta, Natal, RN, CEP.: 59.025-500.

Poderes: Para o foro em geral, com a cláusula ad judicium - "et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, inclusive oferecer defesa preliminar, e defendê-lo(s) nas contrárias seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato que lhes é conferido, inclusive para requerer a gratuidade de justiça.

Declaração de Estado de Pobreza para fins-judiciais

Declaro para os devidos fins de direito que desejo obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS LEGAIS QUE assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos Documentos que por ventura forem entregue, bem como declaro estar ciente de que a falsidade nas informações acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 299 do Código Penal.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatícios, de um lado os CONTRATADOS: DR ROCCO MELIANDE NETO OAB/RN 3.384-B, com escritório profissional nesta capital, sito na Rua João Pessoa, 198, sala 303, Edifício Canaçu, Cidade Alta, Natal, RN, CEP.: 59.025-500, de outro o CONTRATANTE: RODRIGO SILVA DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, agricultor, CPF nº 738.396.984-38, residente e domiciliado na PO MANO, nº 3022, MANO ZONA RURAL, TAIPU, RN, CEP: 59.565-000.

Obrigam-se a cumprir o presente contrato nas seguintes cláusulas e condições:

01 - O(s) advogado(s) ora contratado(s) obriga-se pelo Instrumento Procuratório que lhe foi Outorgado a prestar seus serviços profissionais, na defesa dos Direitos de seu Constituinte.

02 - Ao(s) contratante(s) cabe(rá) o pagamento dos honorários advocatícios no valor de 30% (TRINTA PORCENTO) SOBRE TODO O PLACADO ECONÔMICO QUE O CONTRATANTE OBTIVER COM A PRESENTE CAUSA OU SEJA SOBRE TODO O PLACADO QUE O CONTRATANTE OBTIVER COM A PRESENTE AÇÃO SEQUER DEU A QUALQUER RESPOSTA OU JUÍZILHAMENTO da seguinte forma:

1) 30% (TRINTA PORCENTO) SOBRE TODO O PLACADO ECONÔMICO QUE O CONTRATANTE OBTIVER COM A PRESENTE CAUSA OU SEJA SOBRE TODO O PLACADO QUE O CONTRATANTE OBTIVER COM A PRESENTE AÇÃO SEQUER DEU A QUALQUER RESPOSTA OU JUÍZILHAMENTO

2) Os honorários acima arbitrados não invalida o recebimento dos honorários sucumbenciais que se houver serão unicamente do advogado.

03 - Sem prejuízo dos honorários contratuais estabelecidos no item 02, os honorários sucumbenciais, caso houver, quais sejam, aqueles estipulados pelo juízo ao perdedor da causa in casu a parte adversa, pertencerão unicamente aos advogados contratados, conforme jurisprudência e os termos do Código Processual Civil.

04 - Deixando o contratante de pagar os honorários advocatícios à vista e ou parcelas se a prazo, poderá o contratado sem prejuízo de cobrar o presente contrato na sua totalidade renunciar a ação que porventura der entrada ou promover a defesa.

05 - O Contratante declara neste ato de que o contratado não é obrigado pelo resultado, assim como se perdedor, a decisão da viabilidade do recurso junto aos órgãos superiores dependerá não só da tese exposta pelo juiz na sentença, mas a viabilidade do direito cuja decisão de recorrer será unicamente dos advogados contratados. Diante deste fato o contratante exime os contratados de ofertar quaisquer recursos, isentando-os de quaisquer responsabilidades civis, criminais e administrativas.

Parágrafo único: Também exime os contratados de recorrer MESMO o contratante seja beneficiado pela Justiça Gratuita, eis que o mesmo contratante arcará com as custas judiciais iniciais e recursais, bem como sucumbências se perdedor.

06 - Fica ciente de que é da responsabilidade do contratante pela produção de todas as provas em direito admitido, tais como as testemunhais, documental, enfim todas necessárias ao êxito da causa, se responsabilizando pelo cumprimento de todos os atos processuais e comparecimento a todas as audiências designadas pelo juiz competente, inclusive INFORMAR AO CONTRATADO quaisquer mudanças de endereços e ou telefones, bem como a entrega de toda a documentação necessária e destinado ao Poder Judiciário.

07 - As partes contratantes elegem o foro de Natal, RN, para dirimir qualquer dúvida por ventura existente durante o presente contrato, renunciante a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato para os fins e na forma convencionada.

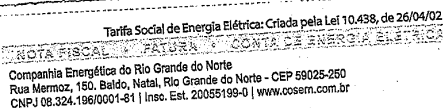
Natal,

Rodrigo Silva de Carvalho
Maria de Fátima Alves (Testemunha)
MARIA DE FÁTIMA ALVES (TESTEMUNHA)

Rocco Meliande Neto

Rua João Pessoa, 198, sala 303, Cidade Alta, Centro, Natal/RN, telefone: (84) 99411-1088 / (84) 98889-5797
roccomneto@hotmail.com.br





MARCLEIDE SILVA DA CONCEICAO

CLASSIFICAÇÃO

B2 RURAL
AGROPECUÁRIA RURAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
017800752	ÚNICA	04/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/01/2019	3010850563	2414436

INTERESS DA UNIDADE CONSUMIDORA.

PO MATAO 3022

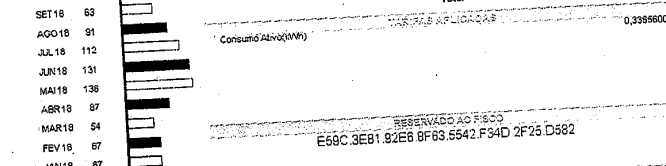
MATAO/AREA RURAL
TAIPU RN
59565-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7007077836	01/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
11/01/2019	05/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	23,83

04/01/2018	DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
	Consumo Ativo(KWh)	47,0000000	0,42409274	19,93
	Cobrança de ICMS sobre Subvenção CDE			1,53
	Contrib. Ilum. Pública Municipal			2,37

TOTAL DA FATURA

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO CESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2130548388	CAT	05-12-2018	5.384,00	04-01-2019	5.431,00	30	1,00000		47,00

[illegible]

INFORMACIONES IMPORTANTES

[illegible]

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Vencido	Diretório	Valor	Vencido	Diretório	Valor
12/12/18	04/01/19	15,87	13/11/18	05/12/18	17,35
15/10/18	08/11/18	17,85	12/09/18	05/10/18	38,14
10/08/18	04/08/18	59,84	14/03/18	05/04/18	24,13
Subtotal:		29,91			

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e o réu, sob pena de nulidade, poderá ocorrer o judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 9º da REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições da cadastros SPC e SERASA.

As condições gerais de
contratação (Resolução nº
414/2019), taxas, produtos,
serviços prestados e tributos se
encontram à disposição, para
consulta, em nossas unidades de
atendimento e no site
www.cosern.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

	CONJUNTO CEARÁ (R\$)	VALOR ANUAL	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	ANUAL
		0,00	11,59	23,18	46,38
DIC		0,00	7,67	15,34	30,69
FIC		0,00	6,39	0,00	0,00
DIHC					

Limite DICR: 16,80 EURO - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 7,80

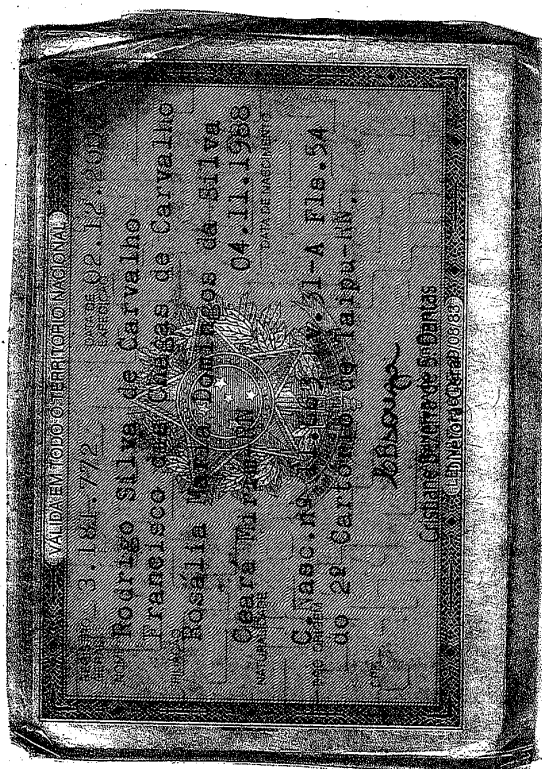
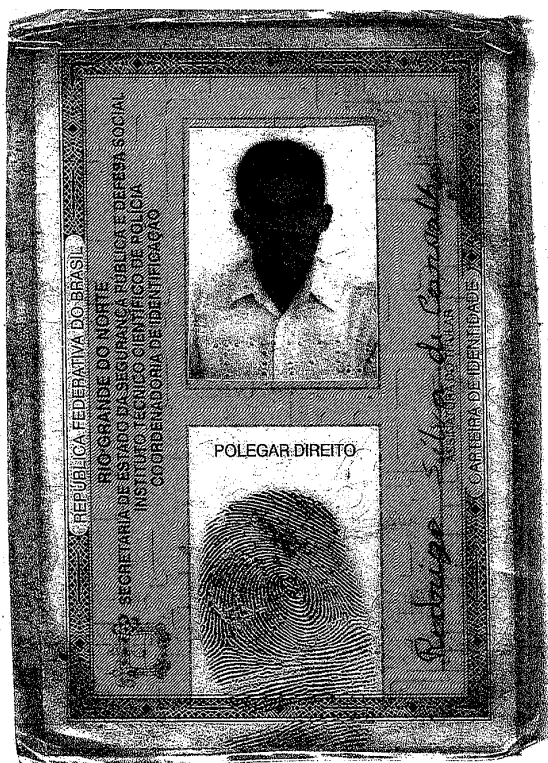
NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

CONTA CONTRATO MÊS/ANO DATA DE VENCIMENTO TOTAL A PAGAR (R\$) 23,83
07-96830 6/12/2019 11/07/2019 151003 7











Gov^o 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 POÇO BRANCO
Endereço: AV. NÓBREGA MACHADO, 394, CENTRO, POÇO BRANCO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019189000043
1.2 Data de Expedição: 02/04/2019 12.19.04
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: 05/08/2018 19.00.00
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
2.7 Logradouro: BR 406
2.8 Número: S/N
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: POVOADO MATÃO
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.13 Cidade: TAIPU
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: RODRIGO SILVA DE CARVALHO
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO
3.5 Etnia: Sem Informação
3.6 Mãe: ROSÁLIA MARIA DOMINGOS DA SILVA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF:
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 04/11/1988
3.13 Profissão: AGRICULTOR
3.14 RG: 3181772
3.15 Telefone(s): 84 994226701
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 10
3.18 Naturalidade: CEARA MIRIM
3.19 Bairro: POVOADO MATÃO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA DO AMOR
3.23 Cidade: TAIPU
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: *****09490
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: OKC5196
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: YAMAHA
7.1.8 Modelo: YBR125 FACTOR K1
7.1.9 Ano do Modelo: 2014
7.1.10 Ano de Fabricação: 2013
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: ROSANGELA SILVA DE CARVALHO
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: A VÍTIMA
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECE A ESTA DELEGACIA INFORMANDO QUE NO LOCAL, DATA E HORA CITADAS, ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA JÁ DESCRITA, SE DESLOCANDO PELA BR 406 QUANDO FOI ATINGIDO NA TRASEIRA POR UM AUTOMÓVEL, SENDO ARREMESSADO PARA O ACOSTAMENTO DA BR 406, VINDO A BATER COM A CABEÇA AO SOLO; QUE, FOI CONDUZIDO POR UMA AMBULÂNCIA DA SAMU DIRETO PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL ONDE DEU ENTRADA NO DIA 05/08/2018 ÀS 21:02:41 CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO N 39454/2018. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

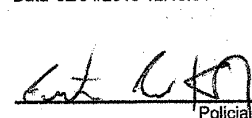
9.3 Outras Providências

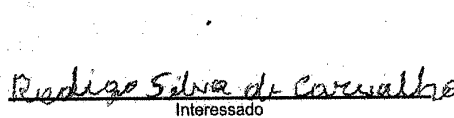
OBS.: O COMUNICANTE/VÍTIMA NÃO APRESENTOU CNH.

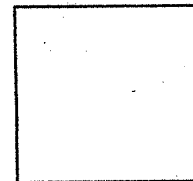
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 02/04/2019 12.19.04


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2071363 - EWERTON COSTA DA SILVA
Impresso por: 2071363 - EWERTON COSTA DA SILVA em 02/04/2019 12:26:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA







MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal



PRF

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



Acidente nº 18045505B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 406

KM: 137,3 - Decrescente

Município: TAIPU/RN

Data: 05/08/2018

Hora: 19:00

Policial responsável pelo atendimento: HUGO DANTAS, matrícula 1297944

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Nublado

Fase do dia: Plena Noite

NARRATIVA

No dia 05/08/2018, por volta das 19h00, no km 137,3 da BR 406, em Taipú-RN, ocorreu um acidente do tipo colisão traseira, com 1 (uma) vítima grave. Os veículos envolvidos foram: o automóvel GM/CORSA (V1) e uma motocicleta não localizada e não identificada. Com base nos vestígios materiais identificados (placa de um veículo e marcas de sangue) constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito no sentido Ceará-mirim / Taipú, quando colidiu na traseira do V2. O condutor do V2 foi projetado do veículo e caiu na margem da rodovia (conforme poça de sangue encontrada em um papelão encontrado no local). Conforme constatações em levantamento de local de acidente, conclui-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção na condução do V1. Observações: O local do acidente não estava preservado, visto que o V1 foi retirado pelo seu condutor, que evadiu-se, antes da chegada da viatura policial, que a motocicleta foi retirada do local por populares, também antes da chegada da viatura policial e que a vítima já se encontrava em atendimento no interior da viatura do SAMU, quando a viatura policial chegou ao local. O condutor do V2 foi socorrido pelo SAMU com lesões graves para o Hospital Walfredo Gurgel em Natal-RN, tendo a vítima sido atendida pelo Dr. Carlos Eduardo. Não foi possível realizar teste de etilômetro nos condutores. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão traseira	



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9.



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18045505B01



PRF

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	05/08/2018 19:00	05/08/2018 19:40

IMAGENS PANORÂMICAS

SENTIDO CRESCENTE

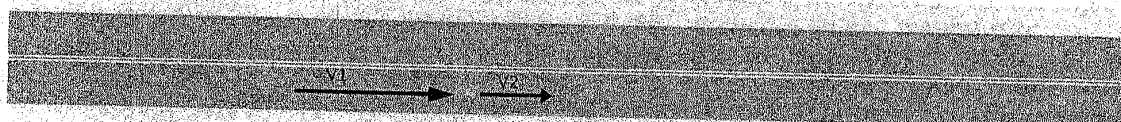
SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Local desfeito



← CEARA-MIRIM

TAIPU →



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9

Página 02 de 11

191



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:16

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201592000000049843258>

Número do documento: 19120914201592000000049843258

Num. 51650520 - Pág. 4



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18045505B01



PRF

V1



Não Identificado*

Marca/modelo:

Tipo de Veículo: Motocicleta **Cor:**

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Veículo retirado por populares do local do acidente antes da chegada da viatura policial.



Sem Imagem



Sem Imagem



Sem Imagem



Sem Imagem

* "Não identificado": veículo presente cuja determinação através dos sinais identificadores não foi possível de ser



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18045505B01



PRF

V2



TRACIONADOR

MXX2447

Placa: MXX2447 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: GM/CORSA SUPER/1997

Renavam: 00176946527

Chassi: 9BGSD08ZVVC731265

Tipo de Veículo: Automóvel

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Informações complementares: Encontrada a placa do veículo por populares no local do acidente.

PROPRIETÁRIO

Nome: IONEIDE VALDEVINO DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 044.291.344-30

Endereço: R CASTELO BRANCO, 525, NATAL/RN

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Sem Imagem



Sem Imagem



Sem Imagem



Sem Imagem



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18045505B01



PRF

V1



Rodrigo Silva de Carvalho

Placa do veículo: Não Identificado

Marca/modelo:

Envolvimento: Condutor

Nome: Rodrigo Silva de Carvalho

CPF:

Data de nascimento: 04/11/1988

Número de identificação/órgão expedidor: CERTIDÃO/Certidão de Cartório

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Não

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não **Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua do Amor, S/N, Matão, TAIPU/RN

Telefone/email: 84 987134842/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Condutor socorrido em estado grave pelo SAMU para o hospital Walfredo Gurgel.

Atendido no local pelo Médico Carlos Eduardo Viatura SAMU de placas: QGQ5374 e QGM9127



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informar protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9

a 06 de 11

19

Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:16

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201592000000049843258>

Número do documento: 19120914201592000000049843258

Num. 51650520 - Pág. 7



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18045505B01



PRF

V2



TRACIONADOR

MXX2447



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18045505B01



PRF

V2



CONDUTOR

Não localizado

Placa do veículo: MXX2447

Marca/modelo: GM/CORSA SUPER

Envolvimento: Condutor

Nome: Não localizado

CPF:

Data de nascimento:

Estado civil:

Sexo:

Estado físico:

Usava cinto de segurança:

Usava capacete:

Informações complementares: O condutor evadiu-se com o veículo do local do acidente antes da chegada da viatura policial.

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo:

DADOS DE CONTATO

Endereço:

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18045505B01



PRF



Imagens Complementares

Informações Gerais

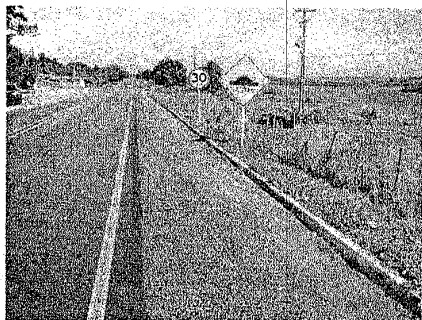


IMAGEM COMPLEMENTAR 01



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória N 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto N 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso I do art. 2º da Instrução Normativa N 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18045505B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1

Placa: Não Identificado

Nome do agente: HUGO DANTAS

Nº BOAT: 18045505B01

Matrícula do agente: 1297944

Data: 05/08/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9

191





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18045505B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / GM/CORSA SUPER

Placa: MXX2447

Nome do agente: HUGO DANTAS

Nº BOAT: 18045505B01

Matrícula do agente: 1297944

Data: 05/08/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Painel corta-fogo			X
2	Longarina dianteira esquerda		X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda		X	
4	Estrutura da soleira esquerda		X	
5	Air Bags Frontais		X	
6	Air Bags Laterais		X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda		X	
8	Estrutura da coluna central esquerda		X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X	
10	Caixa de roda traseira esquerda		X	
11	Assoalho central esquerdo		X	
12	Longarina traseira esquerda		X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba		X	
14	Longarina traseira direita		X	
15	Caixa de roda traseira direita		X	
16	Estrutura da coluna traseira direita		X	
17	Estrutura da soleira direita		X	
18	Estrutura da coluna central direita		X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita		X	

*Item danificado no acidente

**Item não danificado no acidente ou não existente

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18045505B01



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

Total geral (SIM + NA): 1

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por HUGO DANTAS, matrícula 1297944, Policial Rodoviário Federal, em 09/08/2018, às 18:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045505B01 e o número de controle 367FB16874C8F9953E36F24F60C7D9





REPUBLICA DE SÃO PAULO GOVERNO DO ESTADO



SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA



SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA	SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA	SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA	SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA	SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA
SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA	SECRETARIA DE ESTADO DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

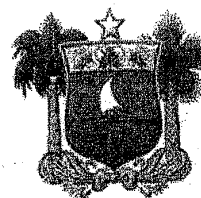
SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ESTADO
DE ECONOMIA





CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO** (29 a 9 m 1 d)
Nascimento: 04/11/1988 Natural: CEARA-MIRIM.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: CPF: Prof:
Mãe: ROSALIA MARIA DOMINGOS DA SILVA Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO
Logradouro: DO AMOR, 10 Cidade: TAIPU
CEP: 59565000 Bairro: AREA RURAL
Telefone: 84.987134842 Compl: POVOADO MATAO

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO
Origem: AMBUL. SAMU RN Tipo: NÃO REFERENCIADO
Empresa:

Fluxograma:					Discriminador:				
OB					Classificação: 05/08/2018 20:57:53				
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130x70		97%		18	96		13	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: AC MOTO/ESCALPELAMENTO/TCE?

Hora:

Paciente vítima de colisão moto-carro. há 02h.
Nega lesões e vômitos. Não usava capacete.
Paciente pouco colaborativo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas ~~pat~~ patentes, coluna cervical estável
B Respirando ar ambiente, mu + simétricas, ~~sem~~ sem RA
C FC: 100bpm. Bem perfundidas.
D Glasgow 13
E Lesão corte-contusão em couro cabeludo, lesão corte-contusão

OUTRAS OBSERVAÇÕES: em joelhos P com luxação

Abdomen: globoso, flácido e indolor.

*Salda: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAFIA
Data: 5/8/18 20:15
Técnico: *[assinatura]*
Exame: *[assinatura]*
Médico: *[assinatura]*



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS) *Neg*M(MEDICAÇÃO EM USO) *Neg*P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) *Neg*

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL) *Desatualizada*

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

TC de crânio, cervical e torax
Rx de pelve, fêmur e joelho

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

VAT *suprção*Dr. Arthur Sá
MR / Cirurgia Geral
CRM-8774

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. Arthur Sá
MR / Cirurgia Geral
CRM-8774

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

NCR

ESPECIALISTA 2

Cirurgia Plástica

ESPECIALISTA 3

HORA:

21:10

DATA:

05/08/18

HORA:

21:10

DATA:

05/08/18

DATA:

Dr. Arthur Sá
MR / Cirurgia Geral
CRM-8774

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DESTINO DO PACIENTE:

DATA

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 7876 /2018

Prontuário: 1174252

Paciente: 86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO

Cartão SUS:

CPF:

Dt Nasc: 04/11/1988

Idade: 29 anos 9 meses 1 dia

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ROSALIA MARIA DOMINGOS DA SILVA

Nome do pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO

Rua/Av: DO AMOR

Complemento: POVOADO MATAO

CEP: 59565000

Nº: 10

Bairro: AREA RURAL

Cidade: TAIPU

Telefone: 84 987134842 84 987134842

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 07

Responsável: RODRIGO SILVA DE CARVALHO -

Jsuário: MARIA XAVIER

Admissão: 05/08/2018 22:06:59

Alta: 18/03/18

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S02.7 - FRATURAS MÚLTIPLAS ENVOLVENDO OS OSSOS DO CRÂNIO E DA

FA -

03010268 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

Lesões de F0 + TCS

RESUMO DE ALTA

18/03/18 09:25h

Paciente admitido com quadro clínico exposto, evoluindo com
recuperação de nível de consciência e resposta para estímulos
plácidos, a/ notificação de melhora
Resposta alta B 15, s/ problemas, c/ perda gradual

Anne R. M. Costa
NEUROCIRURGIA
CRM 5018

ATUAL, 05 de Agosto de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:18

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201723100000049843262>

Número do documento: 19120914201723100000049843262

Num. 51650524 - Pág. 3



Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 1807 / 2018

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **86690 RODRIGO SILVA DE CARVALHO**

Prontuário:

CNS:

Nascimento: 04/11/1988 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: ROSALIA MARIA DOMINGOS DA SILVA

Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO

Endereço: RUA DO AMOR, 10 - AREA RURAL - TAIPU

Fone: 987134842 /

Município: TAIPU

Código Municipal IBGE: 241390

UF: RN

CEP: 59565-000

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

paciente vítima de colisão moto x carro há +- 2,5h com perda momentânea da consciência. nega episódio emético, nega ingestão alcoólica, nega uso de capacete. apresenta lesão cortocontusa em região frontal a esquerda.

ao exame: glasgow= 14 (4+4+6), sem déficit motor, apresenta exposição óssea em região frontal esquerda. sem dor a palpação de coluna CTL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

risco de vida, correção cirúrgica

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

afundamento de crânio

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S027 - 040301026-8

Profissional Solicitante / Assistente:

DIEGO DO AMARAL COSTA

CRM:

Paulo Barros
CRM - Neurocirurgia
CRM - RN 9484
CNES: 708202698108592

Data da Solicitação 05/08/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete:

Série:

() Acidente de Trabalho Típico

() Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.:

CBOR:

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador:

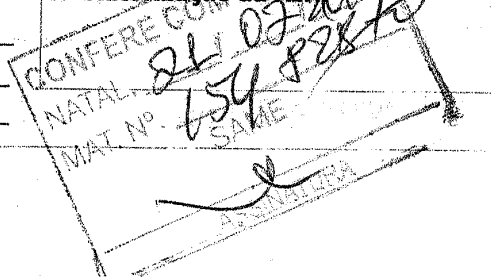
Órgão Emissor:

Documento: () CNS () CPF nº

Data da Autorização: / /

Assinatura/Carimbo:

Nº Autorização da AIH

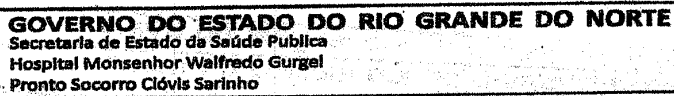


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado de Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
 Pronto Socorro Clóvis Sarrinho

Nome: Rodrigo Alves de Carvalho Nº Registro: 694
 Serviço: _____ Idade: _____ Leito: 694

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDICIPLINAR
06/08/2018	Nutrição Paciente evolui em estado zero. Aguarda avaliação de exame Cd. Sujeito permanece na fase de avaliação de dieta oral.
06/08	TC controlado sem hematomas ou coleção 9 - Alta de via a nível de Ulnar. (Entrega eufórica no posto anterior). Daniele D'Amasceno Silvestre Nutricionista CRN - 67199
06.08.18	Fonoaudiologia Pac. contactante, responsivo, sem SNE, em ar ambiente. Realiza teste VO, pac. com diglu- tias funcional. Oferto líquido 100ml no copo. SFA'A com boa mobilidade. Cd.: Dieta liq pastosa • Observar acutação VO • Evoluir consistência com fono. Monique de Souza Fonoaudióloga CRFA 10202
07/08/18	NCR 2º DPO Afundando crises • Estubado. Obedece comandos • Alente move membros • FO: secreta saliva suavemente • CD: Suporte Guilherme Lima Neurocirurgião CRM 5195
15/08/18	Neurocirurgia M. ORL Evolui estável Rique cerebral Fundo variado anal. normal Chumcos ① Arel na análise o se co VPM Anne X. M. Costa NEUROCIURURGIA CRM 5018

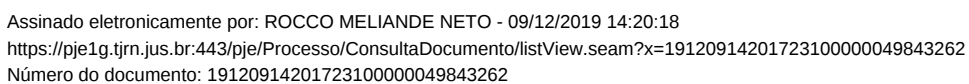
CONFERE COM ORIENTADOR
 21/02/2019
 15/08/18
 ASSINATURA



Nome: Rogério SILVA DE CARVALHO Nº Registro: _____
 Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

Fabio Barros
MR - Neurocirurgia
CRM - RN 9484
CNEC 708202696408592

[Handwritten signature]
DANIEL A. G. J. VAN DER
NEUROBRUNNA
COM 5195





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINARNome: Rodrigo Silva de CarvalhoLeito: 235Idade: Data de Nascimento: 04/11/3383Nº Registro: 86690

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

23/08/18 # NCR #

Paciente em pós-op de afundamento craniiano frontal em 06/08, evoluindo com neurose do F.O. em nível superficialmente.

Relata também saída de pus por sutura em joelho direito, sem febre. Negs outros queixas.

ECG: 15, sem perda de força, pupilas isocóricas, foneuagentes.

Conduto: Introdução cefalotina (semes para/então em futuro do joelho D)
Deixo em jejum para equipe de 24/08 realizar debridamento de acordo com avaliação da cir. plástica. 28/08

25/08 Cir. Plástica

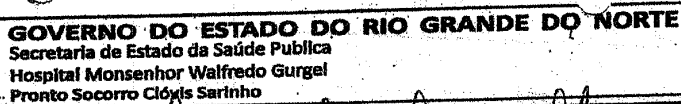
Plano reavistado e como colúmbio.
conforme registro de Raulo de Dr. Feres

- Debridamento foi realizado pela equipe da neurocirurgia e avaliação imediata e reaberto à necessidade ou não de neurotização imediata II cir. Plástica

- Data: 28/08/18 3º f - 08:00 - CTO.

João Alves Martins
Médico / CRM 2484





Pronto Socorro Clóvis Sarinho

Nome: Rodrigo Silva de Carvalho Nº Registro: 86690

Serviço: _____ Idade: 29 Leito: 644

Danielle Damasceno Silvestri
Nutricionista
CRN - 67199





Paciente: 86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO

FIA: 4-7876/2018

Idade: 29 ano(s) 9 mes(es) e 3 dia(s)

Prescrição Nº: 3

Hospital / Unidade: WG - UTI PO

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1174252

Peso:

Data Internação: 05/08/2018 22:06

Início Validade: 07/08/2018 19:00 até 08/08/2018 18:

Quarto / Leito: 1 - 644

Médico Resp.: 506-DIOGO RAFAEL GOMES ALENI

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

07/08/2018 12:00:30 - 3º DPO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA POR AFUNDAMENTO DE CRÂNIO (FRONTAL) FEITA RECONSTITUIÇÃO DA ORBITA DIR E TÁBUA EXTERNA DO SEIO FRONTAL + RODADO RETALHO

- ANALGESIA
- ALTA DA UTI PO / AGUARDANDO VAGA
- AOS CUIDADOS DA NC

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIQUIDA PASTOSA LAXANTE						
SOLUÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F Bomba de infusão Tempo: 23,81h	1.000	ML	IV	Contínuo	42ml/h	12 2º
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) Diluição: 100ml SF0,9%	1	FA	IV	6h/6h		100 08 12 18
4 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)	1	FR	IV	24h/24h		106
5 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML S/N se dor ou febre Diluição: 8ml SF0,9%	1	AMP	IV	6h/6h	SN	
6 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML S/N se dor Diluição: 100ml SF0,9%	1	AMP	IV	8h/8h	SN	
7 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N se náuseas ou vômitos Diluição: 18ml ABD	1	AMP	IV	8h/8h	SN	
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
8 - ALTA PARA A ENFERMARIA						
9 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS				6h/6h		19 01 07 13
10 - HGT - CONTROLE: Obs.: Glicose 50% / Insulina Regular conforme protocolo				12h/12h		18 00 00
11 - CABECEIRA ELEVADA				CONTÍNUO		19
12 - CURATIVO EM FERIDA OPERATÓRIA Obs.: Limpeza com SF0,9%				24h/24h		10 8
SERVIÇO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
13 - FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA				24h/24h		09:59

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 21/02/2018
MAT. Nº. 154886
SAME
ASSINATURA







Rio Grande do Norte

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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Rodrigo Silva de Carvalho

Idade: 29 anos Reg: 8669-0

Serviço: Terapia intensiva

Enf: VTPO Leito: 644

NO SERVIÇO Fonoaudiologia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente no 1º DPO de cirurgia crânio por apendicite de cãmus (montal) feita reconstrução da orelha direita e tálus externa de siso montal. Paciente encontra-se vigil, respondendo um ar omlente, Glavopw=14 (AO=3, RV=5, RM=6), querendo se apenas de doi em ombro esquerda. Solicito parecer e avaliação para iniciar dieta.

Natal 06 de Agosto de 20 18

Ana Angélica N. Lima
Médica
CRM/RN 6922
Médico que solicita o parecer

PARECER

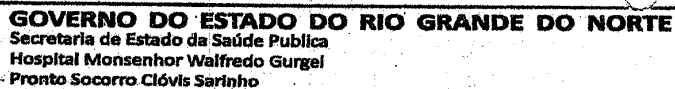
Pac. avaliado e admitido.
Cd: • Dieta lig. pastosa
• Acamp. fons

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 21/08/2019
MAT. Nº 6388
SANE
ASSINATURA

Monique Ramos Paschoa
Fonoaudióloga
CRA 10262

06 de 08 de 20 18

Médico que emite o parecer



NR Registro:

Idade:

Leito:

Marcelo Igor Leite Granjeiro
Médico
CRM/RJ 7011





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis SarinhoADMISSÃO MÉDICA
UTI

Identificação

Data: 06/08/18

Nome: Rodrigo Silva do Carmo

Registro: 86690

Leito: 644

Idade: 53

Data de Nasc. 04/11/88

Sexo: M () F

Data da Internação Hospitalar: 05/08/18

Diagnóstico(s): TCE com afundamento de crânio

Kg

Setor/Unidade de Procedência: ACC () CRO () PS Trauma () PS Clínico

() Enfermaria Qual?

() Outra Unidade Qual?

Motivo da Internação na UTI: TCE c/ afundamento de crânio

Reinternação? () Não () Sim <48h? () Não () Sim

APACHE:

História Clínica

Paciente vítima de colisão carro-moto, sem capacete, sofreu TCE com afundamento frontal de crânio e lesão de base de crânio tendo sido submetido cirurgicamente p/ reconstrução do teto de órbita D, do tabo externo de seu frontal e redução total de curso calcedo c/ sutura de pele extensa.

Avaliação Sist. Neurológico

Abertura Ocular	Espontânea	4	Resposta Verbal	Orientado e conversando	5	Resposta Motora	Obedece comandos	6
	Ao comando verbal	3		Desorientado e conversando	4		Localização à dor	5
	À dor	2		Palavras inapropriadas	3		Flexão inespecífica (retirada)	4
	Ausente	1		Sons incompreensíveis	2		Flexão hipertônica (decorticação)	3
				Sem resposta	1		Extensão hipertônica (descerebração)	2
							Sem resposta	1

Sedado? () Não (X) Sim SAS*

CAM-ICU** positivo ()

* Sedation-Agitation Scale
Assessment Method for the Intensive Care Unit

** Confusion

NIH admissão (se aplicável):

Hunt Hess (se aplicável):

Fisher (se aplicável):

ECG = Não se aplica ()

TCE Grave: 3 a 8 () / TCE Moderado: 9 a 12 () / TCE Leve: 13 a 15 ()

Pupilas (descrição):

Descrição de déficit motor:

Obs.:

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 21/08/2018
MAT. Nº. 154328
ASSINATURA

Dilidez de pupila: () Não () Sim

Avaliação Sist. Respiratório

Ar Ambiente () Cat. Nasal O₂ L/min () MV % () VNI SatO₂ 95 % FIO₂ %
() TOT há dias, nº () TQT há dias, nº Freq. Respir.: IRPM

Descrição do Exame Pulmonar: NW + A/R

Observações:

Gasometria (antes ou admissional)	pH	PCO ₂	BE	FIO ₂
	PaO ₂	HCO ₃	P50	PaO ₂ /FIO ₂

Dist. Ac./base:



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:18

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201723100000049843262

Número do documento: 19120914201723100000049843262

Num. 51650524 - Pág. 13

Avaliação Sist. Cardiovascular

Eletrocardiograma: sinusal

Ausc. Cardíaca: RCR 21 BNF 1/1

FC: 74 PA: 150 x 80

Edema de MMII: 0

Choque ()

Droga(s) Vasoativa (s):

0 Panturrilhas livres

() Empastadas

Sinais de Hipoperfusão: () Lactato elevado

() Sat. venosa O₂ < 70%

() Má perfusão periférica

Dose:

() Oligúria

Obs.:

Avaliação Sist. Digestivo

() Plano () Flácido () Globoso

() Distendido () Timpânico

() Ascítico

() Maciço

() Dor à palpação

Ruídos hidro-aéreos: 0 + () 0

Eliminação Intestinal: () + 0

Diarréia? () Não () Sim

Observações:

Outras Avaliações

() Febre _____ °C

() Distúrbio hidroeletrólítico

Descrição:

() Dor Descrição:

Insuficiência Renal: () Não () Sim

() Coagulopatia/Hemorragia/Trombose

Descrição:

Obs.:

Antecedentes Pessoais

() DM

() ICO

() Cirrose

() IRC tto conservador

() Neoplasia:

() HAS

() IAM

() Demência

() IRC - Diálise

"Status" () Locorregional () Metastática () Ignorado

() DPOC

() AVC

() Convulsões

() Dist. Psiquiátrico

() Alergias: Qual?

() Asma

() ICC

() Ins Vasc. Perif

() Dç Infectocontagiosa. Qual?

Hábitos de Vida: () Tabagismo () Etilismo () Uso de Drogas ilícitas Qual?

Descrição /Outros:

Medicação em Uso:

Check list de Profilaxias

☐ ULCERA PÉPTICA

☐ CABECEIRA ELEVADA

☐ DESMAME DA SEDAÇÃO

☐ VMI PROTETORA (4-6mL/Kg)

☐ PRESSÃO DE CUFF (20-30 cm/H2O)

☐ TEV/TEP

☐ RISCO DE QUEDA

☐ UPP-PROT. SUPERF. ÓSSEAS

☐ REALIZAR TQT PRECOCE

☐ PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

☐ RETIRAR DISPOSIT. INVASIVOS (CVC/ CVP/ SVD/ DVE/ PIC/ PAM/ PVC/ DRENOS)

☐ PREVENÇÃO DE DELIRIUM

☐ SUSPENDER ATB PROFILÁTICO

Obs.:

Plano Terapêutico/Conduta Inicial

Hipótese Diagnóstica Principal: TCE e afundamento de crânio

Plano Inicial: 1 Suporte de VTE

2 Solicito ex. laboratoriais

3 VPM

Previsão de Internação em UTI 03

Identificação do Médico:

Data: 06/03/12 Hora:

Nome:

Angélica N. Lima

Angélica N. Lima
Médica
CRM/RN 692

CRM:

ecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos 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 luz dos valores éticos e humanitários.



Paciente: 86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO

FIA: 4-7876/2018

Idade: 29 ano(s) 9 mes(es) e 2 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - UTI PO

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1174252

Peso:

Data Internação: 05/08/2018 22:06

Início Validade: 06/08/2018 09:21 até 06/08/2018

Quarto / Leito: 1 - 644

Médico Resp.: 506-DIOGO RAFAEL GOMES ALE

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

06/08/2018 09:40:07 - 1º DPO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA POR AFUNDAMENTO DE CRÂNIO (FRONTAL)
FEITA RECONSTITUIÇÃO DA ORBITA DIR E TÁBUA EXTERNA DO SEIO FRONTAL + RODADO RETALHO

PACIENTE ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA, EVOLUINDO AFEBRIL, BOA DIURESE, ECG 3+5+6=14,
EUPNEICO EM O2 AMBIENTE, COM QUEIXA DE DOR EM OMBRO ESQ À MOBILIZAÇÃO

CD: 1- REALIZAR TC CRÂNIO (CONTROLE)

2- DISCUTIR ESQUEMA DE ATB

3- PARECER DA FONO PARA INICIAR DIETA VO

4- CONSIDERAR ALTA APÓS AVALIAÇÃO DA NRC

5- RX OMBRO ESQUERDO

Alta da UTI, aos cuidados
Retirar SVD

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

ZERO

Obs.: ate segunda ordem

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

CONTÍNUO

09:21

SOLUÇÃO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

2 - SOLUÇÃO DE

a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML

SIST. F

Tempo: 23,81h

1.500

ML

IV Contínuo 63ml/h

2º 3º

MEDICAMENTO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD)

Diluição: 100ml SF0,9%

1

FA

IV

6h/6h

09:21

4 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)

1

FR

IV

24h/24h

09:21

5 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML

S/N se dor ou febre

Diluição: 8ml SF0,9%

1

AMP

IV

6h/6h

SN

6 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML

Diluição: 100ml SF0,9%

1

AMP

IV

8h/8h

10:00

7 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML

S/N se náuseas ou vômitos

Diluição: 18ml ABD

1

AMP

IV

8h/8h

SN

CUIDADOS

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

8 - HGT - CONTROLE:

Obs.: Glicose 50% / Insulina Regular conforme protocolo

12h/12h

6/6h

09:21

9 - CABECEIRA ELEVADA

CONTÍNUO

09:21

10 - MONITORIZAÇÃO CARDÍACA + OXI DE PULSO + PA

CONTÍNUO

09:21

11 - CUIDADOS DE UTI

CONTÍNUO

09:21

12 - CURATIVO EM FERIDA OPERATÓRIA

Obs.: Limpeza com SF0,9%

24h/24h

09:21

SERVIÇO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

13 - FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA

24h/24h

10:00

14 - FONOaudiologia - PARECER

Obs.: Avaliação para início da dieta VO

DOSE UNI

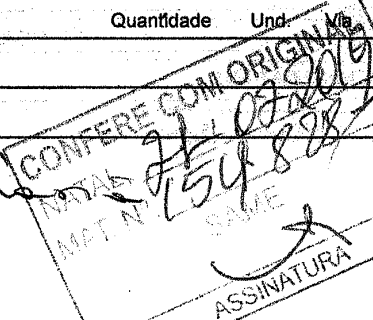
09:21

SSVV FOLIO 616

Arto pl enfermeiro

Retirar SVD

OK



Carmen Melo do Vale
Infermeira
CRM 2064 - 02.08.2012



Paciente: 86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO

FIA: 4-7876/2018

Idade: 29 ano(s) 9 mes(es) e 2 dia(s)

Prescrição Nº: 2

Hospital / Unidade: WG - UTI PO

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1174252

Peso:

Data Internação: 05/08/2018 22:06

Início Validade: 06/08/2018 19:00 até 07/08/2018 18

Quarto / Leito: 1 - 644

Médico Resp.: 506-DIOGO RAFAEL GOMES ALEN

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

06/08/2018 16:01:15 - 2º DPO DE CORREÇÃO CIRÚRGICA POR AFUNDAMENTO DE CRÂNIO (FRONTAL)
FEITA RECONSTITUIÇÃO DA ORBITA DIR E TÁBUA EXTERNA DO SEIO FRONTAL + RODADO RETALHO

- ALTA DA UTI PO
- AOS CUIDADOS DA NC

Metas:

- Diminuir Hidratação
- Ativar analgesia

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO

1 - LIQUIDA PASTOSA LAXANTE

SOLUÇÃO

2 - SOLUÇÃO DE

a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML

SIST. F

Bomba de infusão

Tempo: 23,81h

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

IV Contínuo 63ml/h

1.500
1000

ML

42ml/h

1° 2° 3°

MEDICAMENTO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD)

Diluição: 100ml SF0,9%

1

FA

IV 6h/6h

19 06 17 18

4 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)

1

FR

IV 24h/24h

18

5 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML

S/N se dor ou febre

Diluição: 8ml SF0,9%

1

AMP

IV 6h/6h

SN

6 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML

S/N se dor

Diluição: 100ml SF0,9%

1

AMP

IV 8h/8h

SN

7 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML

S/N se náuseas ou vômitos

Diluição: 18ml ABD

1

AMP

IV 8h/8h

SN

CUIDADOS

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

8 - ALTA PARA A ENFERMARIA

9 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

6h/6h

19 01 07 12

10 - HGT - CONTROLE:

Obs.: Glicose 50% / Insulina Regular conforme protocolo

12h/12h

19 07

11 - CABECEIRA ELEVADA

CONTÍNUO

19

12 - CURATIVO EM FERIDA OPERATÓRIA

Obs.: Limpeza com SF0,9%

24h/24h

19

SERVIÇO

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

13 - FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATORIA

24h/24h

09:59

⑭ Sonda ventral de alívio S/N.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURG
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

235

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: RODRIGO SILVA DE CARVALHO Idade: Nº Reg:
Serviço: NW Enf: Leito:

AO SERVIÇO CLINICIA PLASTIC

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Paciente com lesões em áreas de corpo coberto. Demais áreas adequadamente granuladas, assim como no joelho (também granulada).
Colocado para o paciente a opção de permanecer internado e se submeter a enxertia de pele (+ 2 semanas de internação) ou acompanhamento ambulatorial da evolução da epidermização espontânea.
O paciente irá decidir. Estamos à disposição.

15/01/18

Corsino da Costa
Neurocirurgia
CRM/RN 6546

Natal de de 20 Médico que solicita o parecer

PARECER: PACIENTE COM EFALCO EM LÍNGUA DE CORPO COBERTO. DEMAIS ÁREAS ADEQUADAMENTE GRANULADAS, ASSIM COMO NO JOELHO (TAMBÉM GRANULADA).
COLOCADO PARA O PACIENTE A OPÇÃO DE PERMANECER INTERNADO E SE SUBMETER A ENXERTIA DE PELE (+ 2 SEMANAS DE INTERNAÇÃO) OU ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA EVOLUÇÃO DA EPIDERMIZAÇÃO ESPONTÂNEA.
O PACIENTE IRÁ DECIDIR. ESTAMOS À DISPOSIÇÃO.

EM TEMPO: DETRERIR PEQUENA ÁREA DE EFALCO/NECROSE NO PRÓPRIO LITO PARA ACERTAR PROCESSO.

RETIRAR PONTOS.

COM RECOM ORIGINAL
VAT. N. 28/02/2019
MAT. N. 28/02/2019

Mário Serrano
Cirurgia Plástica com Anest.
CRM 5556 RQE 2874

16 de setembro de 2018 Médico que emite o parecer





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

CTQ

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Rodrigo Silva de Araújo Idade: Nº Reg:
Serviço: Neurocirurgia Enfº: Leito: 235

AO SERVIÇO Cirurgia Plástica

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

paciente em pós-op de cefaleia M. de neuro.
Apresenta evolui com Náusea em rep. e front.
Sint. Archaes p/ subdurema e doctos
de detalhe de base M. de neuro.

Natal 16 de 8 de 20 18

Médico que solicita o parecer

PARECER

Avaliei pedido em cefaleia cabeludo do
paciente Rodrigo. Há náusea na região
frontal, CI + 6cm e de presença de varizes
detalhadas

Após debridamento pelo médico asse-
rente solicitar acompanhamento da cirur-
gia Plástica.

Se deseja entrar em cirurgia cefalica
programar para dia de Terça de 14h
entrando em contato anteriormente com Dr.
Wagner (Subcoordenador do CC da plástica) p/
colocação no mapa cirúrgico de com Edi-
leza (Severina) no Ramal do CTQ - 27614.

Dr. Silvana Bezerra
Cirurgia Plástica
CRM - 3035

de de 20

Médico que emite o parecer



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

BOLETIM OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: André Luiz de Carvalho

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Neuroma de pele

Indicação terapêutica: Ressecamento de tecido dentado Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 28/08/19 Início: 10:50 Término: 11:10 Duração:

Operador: Dr. Rocco Meliande Neto CRM/CRO:

1º Auxiliar: Dr. Rocco Meliande Neto CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: H. J. J. J. CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- Paciente em DTH sob anestesia geral
- Antissepsia e anesque
- Ressecamento de tecido dentado dentado
- Verificação de tecido de granulação
- Inspeção exantema com 50% (9)
- Curativo com Kollegian

045040035 (37) R02
R\$ 543,08

CONFERE COMPLETO
INSTITUTO DE
MATERNIDADE

Dr. Rocco Meliande Neto
CRM 543,08

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

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



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:18

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201723100000049843262>

Número do documento: 19120914201723100000049843262

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO OUTROS
CONDOTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) 	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐ Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA:
Entregue à família	com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	
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. ☐

DESTINO DO PACIENTE: **Nº do Boletim de Atendimento:** **DATA:** / / **HORA:** **I.T.E.P.** ☐





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: RODRIGO SILVA DE CARVALHO Reg. Nº R6690
Diagnóstico pré-operatório: FRATURA CRÂNIA NA EM AFUNDAMENTO
Indicação terapêutica: ESQUILETONIA Urgência (X) Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 06/08/18 Início: 00:00 Término: 03:40 Duração: 3h e 20 min
Operador: DR. WLADIMIR O. MELLO CRM/CRO: 6566
1º Auxiliar: DR. FÁBIO CARI CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

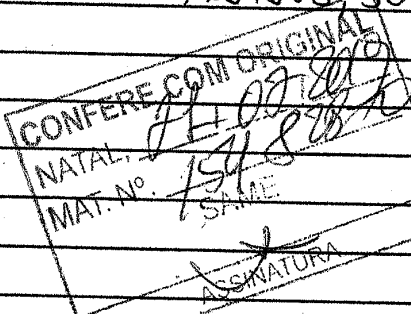
RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

1) DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA GERAL. 2) ASSEPSIA + COL. COURO DE CAMPOS ESTERIS. 3) ABERTURA DE PELE SUBCUTÂNEA CALÇA E PERICRÂNIO BIFRONTAL INCLUINDO LACERAÇÃO PRÉVIA. 4) EXPOSIÇÃO DE FRATURA BIFRONTAL C/ AFUNDAMENTO. NO SEIO FRONTAL. 5) DESCOLAMENTO DE OSSE AFUNDADO. 6) ANCORAGEM DURA-MATER C/ PROLENE 4. 7) HEMOSTASIA C/ SÚRTEC. 8) RECOLTADA TETO DE ÓRBITA. 9) RECONSTRUÇÃO TÁBUA EXTERNA DE SEIO FRONTAL C/ PROLENE 4. 10) SÍNTESE DE SUBCUTÂNEA C/ VICRYL 1. 11) PÓSIO RETALDO EM COURO CABELO C/ SÍNTESE DE PELE EM EXTENSA LACERAÇÃO C/ NYLON 2 E 3 C/ PONTO SÚRTEC. 12) CURATIVO.

Dr. Wladimir de Oliveira Melo
Neurocirurgião
CRM/RN 6566

0403010268 (3) 5020

R\$ 1.191,50



Coleta de material anatomo-patológico: (X) NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: (X) NÃO () SIM QUAL?

Íssão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos 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 luz dos valores ético-humanitários.



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:18

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201723100000049843262>

Número do documento: 19120914201723100000049843262



SESAP-RN - HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
Serviço de Neurocirurgia

Para: RODRIGO SILVA DE CARVALHO

ATESTADO

Paciente internado neste hospital desde 05/08/2018 em virtude de traumatismo craniano grave, por colisão moto-carro, Glasgow 13, com fratura frontal bilateral e fratura da órbita esquerda, expostas, com extensa perda de substância tendo sido submetido a tratamento cirúrgico de urgência. Evoluiu com deiscência dos retalhos e foi submetido a desbridamento e rotação pela cirurgia plástica. Recebe alta com couro cabeludo exposto, granulando, necessitando tratamento complementar em sua residência, Glasgow 15, sem focais.

Recebe alta no dia 18/09/18 e necessita ficar afastado de suas atividades durante 180 (cento e oitenta) dias.

CID: S06.2

Anne Wanderley Costa
CRM 5018-RN
Neurocirurgia





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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Barclay Sales de Carvalho

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: lesão de pele

Indicação terapêutica: desbridamento de tecido desvitalizado Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 28/08/19 Início: 10.50 Término: 11.10 Duração:

Operador: CRM 61956 CRM/CRO:

1º Auxiliar: NEUROCIURGIA CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador: CRM/CRO:

Anestesista: H. Justino CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- Paciente em DSH sob anestesia geral
- Antépsia + anépsia
- Desbridamento de tecido desvitalizado frontal
- Verificação de lesão de parênquima visual
- Lavagem extensiva com SRO 0,9%
- Curativo com Colágeno

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Assinatura: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos 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 luz dos valores éticos e humanitários.



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:20

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201950700000049843265>

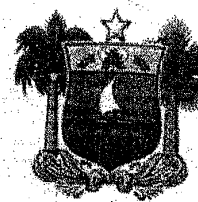
Número do documento: 19120914201950700000049843265

Num. 51650527 - Pág. 3





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 39454 /2018

Admissão: 05/08/2018 21:02:41

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO** (29 a 9 m 1 d)
Nascimento: 04/11/1988 Natural: CEARA-MIRIM, BRASIL
CNS: CPF: Sexo: M Cor: PARDA
Mãe: ROSALIA MARIA DOMINGOS DA SILVA Prof: Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO
Logradouro: DO AMOR, 10 CEP: 59565000 Bairro: AREA RURAL Cidade: TAIPU
Telefone: 84.987134842 Compl: POVOADO MATAO

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: NÃO REFERENCIADO
Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

Classificação: 05/08/2018 20:57:53

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	130x70		97%		18	96		13	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: AC MOTO/ESCALPELAMENTO/TCE?
Hora:

Paciente vítima de colisão moto-carro. há 02h
Mega esmoia e simétrico. Não usava capacete.
Paciente pouco colaborativo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Visão sensível, pupilas, corneas, conjuntivas, esclera.
- B Respirando por nariz, MUC e simétrico, sem RA.
- C FC 100bpm. Bem perpendicular.
- D Glasgow 13.
- E Lesão moto-ventura em couro cabeludo, lesão moto-ventura.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

em joelhos P com escarificação.
Abdomen: globoso, flácido e indolor.

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAMIA/HXWG

Data: 5/8/18 20:55

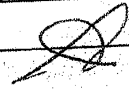
Técnico: [assinatura]

Exame: [assinatura]

Médico: [assinatura]

Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS MORAIS QUEIROZ. Impresso em 05 de Agosto de 2018



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A(ALERGIAS) <u>Nega</u>	
M(MEDICAÇÃO EM USO) <u>Nega</u>	
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) <u>Nega</u>	
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)	
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)	
V (PASSADO VACINAL) <u>Atualizado</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM) <u>TC de crânio, cervical e torax</u> <u>Rx de pelve, fêmur e joelho</u> 	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS <u>VAT <u>urgente</u></u>  Dr. Arthur Sá MR / Cirurgia Geral CRM-8771	
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE	
ESPECIALISTA 1 <u>NCR</u>	HORA: <u>21:10</u> DATA: <u>05/08/18</u>
ESPECIALISTA 2 <u>Cirurgia Plástica</u>	HORA: <u>21:10</u> DATA: <u>05/08/18</u>
ESPECIALISTA 3	DATA: <u>05/08/18</u> Dr. Arthur Sá MR / Cirurgia Geral CRM-8771
DESTINO DO PACIENTE:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA HORA	
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:	
ÓBITO: DATA HORA	
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP	



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 78451/2

Data: 05/08/2018

CHAMADO

TARM: WIONADJA SAONARA DE MELO OLIVEIRA

Rádio Operador: LUCIANO FERREIRA BARBALHO

Equipe Enfermagem Cena:

VTR: USB 62 (AVANÇADA) (JOÃO CÂMARA)

Médico Regulação:

Médico Cena: ADALBERTO ATSUSHI HAMAGUCHI PORTO

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: ALBERT EDUARDO DANTAS DE SOUZA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
SABRINA VIANA ALMINTAS E SILVA - - ENFERMEIRO
PAULO TARCÍSIO - MEDICO

☒ REGULAÇÃO MEDICA

☐ TROTE

☐ INFORMAÇÃO

☐ ENGANO

☐ QUEDA DA LIGAÇÃO

☐ CONTATO COM EQUIPE SAMU

☐ TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: TAIPU

Nome do Solicitante: BRUNA

Telefone: (84) 99911-6866

Nome do Paciente:

RODRIGO SILVA DE CARVALHO

Idade: *

28 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado

☐ Coordenadas Informadas
Latitude: Longitude:

Endereço: BR DE TAIPU SENTIDO CEARÁ-MIRIM - 20 KM DA ENTRADA DE CEARÁ-MIRIM SENTIDO TAIPU Nº: VP

Bairro:

Outro Bairro: ZONA RURAL

Referência/Complemento:

Observações Rádio Operador: MI QUE SEGUIU NETA OC DR CARLOS ENFERMEIRA HYLLANA PACIENTE AOS CUIDADOS DA USB 66

Queixa Primária: ACIDENTE DE MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

05/08/2018 19:00:11 - Dr(a). DIOGO DE ARAÚJO MEDEIROS
APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO
REGULAÇÃO: COLISAO CARRO X MOTO. AFUNDAMENTO DE CRANIO. ACORDADO. 1 VITIMA.
AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USA
PRIORIDADE: VERMELHO
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 05/08/2018 20:09:58 Usuário: (RADIO OPERADOR) LUCIANO FERREIRA BARBALHO
Observação: Controle de frota: MI QUE SEGUIU NETA OC DR CARLOS ENFERMEIRA HYLLANA PACIENTE AOS CUIDADOS DA USB 66

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:

05/08/2018

18:58:09

Liberção VTR:

05/08/2018

20:09:26

Regulação Médica:

05/08/2018

19:00:11

Solicitação VTR:

05/08/2018

19:15:45

Saída VTR:

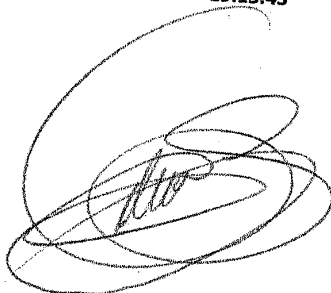
05/08/2018

19:15:48

Chegada Local:

05/08/2018

19:54:00




Observação do Apoio:

CONDUTA

Encerramento:

☒ Removido por terceiros

REMOVEDO POR TERCEIROS

Observação: *

QTI PSCS COM A USB 66, FICHA /1

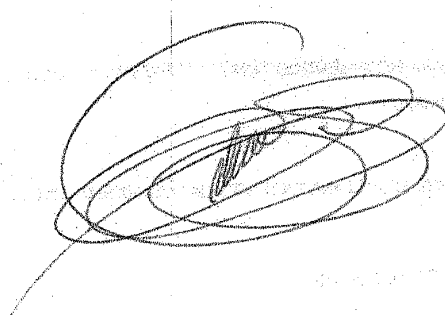
Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

☐ Sim ☒ Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS?

☐ Sim ☒ Não





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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência Nº 78451/2 referente ao paciente **RODRIGO SILVA DE CARVALHO**, 29 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 05/08/2018 em Taipu. Conforme ficha anexa.

Natal, 21 de fevereiro de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO, NATAL - RN
SEDE DO COMANDO





Identificação

Enfermaria: _____
Data de admissão: 05/08/18 Leito: _____ UTI: Pos Leito: 644
Nome: Rodrigo Silva de Carvalho Alta: _____
Idade: 29 Sexo: (X) Masculino () Feminino Naturalidade: Ceará - Miraim
RG: 3.181.772 Estado Civil: Solteiro Data de Nascimento: 04/11/1988
Filiação: Pai: Rco das Chagas de Carvalho Nível de Instrução: Ens. fund.
Mãe: Rosália Maria Domingos da Silva
Endereço: Rua do Amor, Mata - Zona Rural
Telefone: 91317931 (Namorada - Liane) Cidade: Iapo
Contato: 91748748 (Mãe) Outros telefones: 9131-7931 (Liane)
Composição familiar: 04 Pessoas
Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Agricultor Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC (X) Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública () Outros meios
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: _____
Parentesco: _____
Endereço do Responsável: _____ Telefone: _____

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)
Paciente vítima de Colisão Motor Carro. Orientamos
de as Normas.

Saída

Encaminhamento: ITP () SVO () DO () Obs. _____
hospitalar () Transferência () Destino: _____
Encaminhamentos: _____

x Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos 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 luz dos valores éticos e humanitários.



[Faint, illegible text from a scanned document, appearing as bleed-through from the reverse side. The text is mirrored and mostly unreadable.]

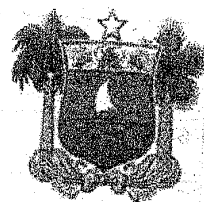




SESAP V - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 39454 /2018

Admissão: 05/08/2018 21:02:41



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO** (29 a 9 m 1 d)
Nascimento: 04/11/1988 Natural: CEARA-MIRIM, BRASIL
CNS: CPF: Sexo: M Cor: PARDA
Mãe: ROSALIA MARIA DOMINGOS DA SILVA Prof: Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO
Logradouro: DO AMOR, 10 CEP: 59565000 Bairro: AREA RURAL Cidade: TAIPU
Telefone: 84.987134842 Comp: POVOADO MATAO

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: NÃO REFERENCIADO
Empresa:

Fluxograma:

OB

Discriminador:

Classificação: 05/08/2018 20:57:53

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RIS
	130x70		97%		18	96		13	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: AC MOTO/ESCALPELAMENTO/TOCE

lora:

Paciente vítima de colisão moto-carro, há 02h.
Nega lesões e vômitos. Não usava capacete.
Paciente pouco colaborativo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

Vias aéreas pat. parciais, coluna cervical estável.
Respirando por nariz, pulm. e brônquios, sem RA.
FC: 100bpm. Boa perfusão.
Glasgow 13.

Lesão corte-contusão em couro cabeludo, lesão corte-contusão
TRAS OBSERVAÇÕES: em joelho P com expontamento.

Abdomen: globoso, flácido e indolor.

da:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAFIA
Data: 5/8/18 20:15

Técnico: Eng/Isac
Exame: Rax/laum/Isac
Médico: Henrique

Impresso em 05 de Agosto de 2018



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:20

https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201950700000049843265

Número do documento: 19120914201950700000049843265

Num. 51650527 - Pág. 13

Num. 51650527 - Pág. 14



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

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários, que foi encontrado a ocorrência Nº 78451/2 referente ao paciente **RODRIGO SILVA DE CARVALHO**, 29 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 05/08/2018 em Taipu. Conforme ficha anexa.

Natal, 21 de fevereiro de 2019.

Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5321



EXCERPT

...the ...
...the ...
...the ...
...the ...

...

...the ...
...the ...
...the ...
...the ...

...

...the ...
...the ...
...the ...

...

...the ...
...the ...
...the ...



SESAP-RN - HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
Serviço de Neurocirurgia

Natal, 18/09/18

Encaminhamento:

Ao ambulatório de Neurocirurgia do Hospital Onofre Lopes

Paciente vítima de afundamento bifrontal com exposição óssea e perda de substância, necessitando enxertia.

Solicito acompanhamento.

Anne Wanderley Costa
CRM 5018-RN
Neurocirurgia



Num. 51650527 - Pág. 18

SESAP-RN - HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
Serviço de Neurocirurgia

Para: RODRIGO SILVA DE CARVALHO

ATESTADO

Paciente internado neste hospital desde 05/08/2018 em virtude de traumatismo craniano grave, por colisão moto-carro, Glasgow 13, com fratura frontal bilateral e fratura da órbita esquerda, expostas, com extensa perda de substância tendo sido submetido a tratamento cirúrgico de urgência. Evoluiu com deiscência dos retalhos e foi submetido a desbridamento e rotação pela cirurgia plástica. Recebe alta com couro cabeludo exposto, granulando, necessitando tratamento complementar em sua residência, Glasgow 15, sem focais.

Recebe alta no dia 18/09/18 e necessita ficar afastado de suas atividades durante 180 (cento e oitenta) dias.

CID: S06.2

Anne W. Costa
Neurocirurgia
CRM 5018-RN
Neurocirurgia



PROCESSO Nº 19120914201950700000049843265
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PARECER Nº 00000000000000000000000000000000

PROCURADOR GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

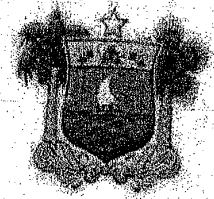
PROCURADOR

Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:20
https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914201950700000049843265
Número do documento: 19120914201950700000049843265





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **56393 /2018**
Admissão: **30/10/2018 07:30:34**

CIRURGIA PLÁSTICA - SEM CLASSIFICAÇÃO

Paciente: 86690 - RODRIGO SILVA DE CARVALHO (29 a 11 m 26 d)
Nascimento: 04/11/1988 Natural: CEARA-MIRIM.BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 898004101202127 CPF: Prof:
Mãe: ROSALIA MARIA DOMINGOS DA SILVA Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO
Logradouro: DO AMOR, 10 CEP: 59565000 Cidade: TAIPU
Telefone: 84 .987134842 Bairro: AREA RURAL Compl: POVOADO MATAO

Motivo: RETENÇÃO URINARIA
Origem: FAMILIA

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 30/10/2018 07:28:33

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: REALIZAR CURATIVO CTQ

Hora: _____

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCISCA LUCIA MACIEL. Impresso em 30 de Outubro 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	
		OUTROS	
CONDUÇÃO PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		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:			
ÓBITO: DATA / / HORA			
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP			



ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
2) Não se abrem espontaneamente.	4
1) Não se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
0) Não se abrem por estímulo doloroso	2
1) Não se abrem.	1
0) Sem resposta verbal (MRV)	
1) Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc.	5
0) Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.	4
1) Responde às perguntas (Pela alfabética, mas sem trocas convulsivas).	3
0) Ininteligíveis. (Dando sem articular palavras.)	2
1) Sem resposta.	1
0) Sem resposta motora (MRM)	
1) Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
0) Não responde a estímulos dolorosos.	5
1) Responde a estímulos dolorosos.	4
0) Não responde a dor (Desorientação).	3
1) Responde a dor (Desorientação).	2
0) Sem resposta motora.	1

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 76-90 = 3 50-70 = 2 1-40 = 1 0 = 0

*Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Coppe, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1990.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 08 = grave (necessidade de intubação imediata);
09 - 14 = moderado;
15-16 = leve

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

* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 2 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade de sua dor de acordo com as seguintes opções:

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



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: **RODRIGO SILVA DE CARVALHO** 6 - CPF: **718.326.904-38**
7 - Profissão: **AGRICULTOR** 8 - Endereço: **PO MARÃO** 9 - Número: **3022** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **MARÃO/ÁREA RURAL** 12 - Cidade: **TAIPU'** 13 - Estado: **RN** 14 - CEP: **59.565-000**
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): **34 994193309**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

RECUSO INFORMAR R\$1.00 A R\$1.000,00 ☒ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
SEM RENDA R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (X4)

AGÊNCIA: **1069** ☐ CONTA: **88954** ☒

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: ☐ ☐ CONTA: ☐ ☐

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☒ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): Sim Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? Sim Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não 31 - Vítima teve irmãos? Sim Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, **CASA MIELIM RN, 29 DE AGOSTO DE 2019**

* **Rodrigo Silva de Carvalho**
41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:22

https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914202156300000049843267

Número do documento: 19120914202156300000049843267

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

O formulário deverá ser preenchido (manuscrito ou eletronicamente) de forma completa e legível.
É importante o preenchimento de todos os campos específicos a cobertura pleiteada.

DADOS CADASTRAIS

01a16 Registro de informações cadastrais

Preencher corretamente de acordo com a documentação.

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

17 Nome completo do Representante Legal

Preencher com o nome completo do representante legal (pais, tutor ou curador) sem abreviatura ou erro de digitação.

18 CPF do Representante Legal

Preencher com o número de inscrição do representante legal no CPF.

19 Profissão do Representante Legal

Preencher com a profissão do representante legal.
No caso de não possuir profissão, declarar: "não possui".

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE SOBRE REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR):

Deverão ser representados:

- Beneficiário/vítima com idade entre 0 e 15 anos pelos pais ou tutor, e o incapaz pelo curador. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado somente pelo representante legal (no campo 42).
- Beneficiário/vítima com idade entre 16 e 17 anos pelos pais ou tutor. Neste caso, o formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário/vítima e assinado pelo beneficiário/vítima (no campo 41) e seu representante legal (no campo 42).

DADOS BANCÁRIOS

20 Renda Mensal do Titular da conta

Assinalar uma das opções relacionadas a renda mensal do titular da conta informada para crédito da indenização.

21 Dados bancários

Assinalar a opção indicando "quem" é o titular da conta, o banco, agência e número da conta para o crédito da indenização.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO:

- O crédito da indenização somente será realizado em conta de titularidade da própria vítima/beneficiário. Não serão aceitas contas de terceiros, exceto em caso de pagamento para menores de 16 anos ou de pessoa incapaz, em que é admitida indicação de conta de titularidade do representante legal (pais, tutor ou curador).
- Em caso de devolução de crédito em decorrência de fornecimento incorreto de dados bancários, indicação de conta com limite de movimentação bancária, conta fácil e conta de benefício, será necessária a apresentação de novo formulário do Pedido do Seguro DPVAT, com indicação de novos dados bancários.

INVALIDEZ PERMANENTE

22 Declaração de Ausência de Laudo do IML

Preencher somente para cobertura Invalidez Permanente. Assinalar a opção que melhor justifique a ausência de apresentação de Laudo do Instituto Médico Legal (IML).

MORTE

23 a 33 Declaração de Únicos Beneficiários

A falta de preenchimento correto das informações invalidará o formulário.

NÃO ALFABETIZADO

34 Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Apor a impressão digital da vítima/beneficiário não alfabetizado.

35 Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

Preencher com o nome da pessoa indicada pelo não alfabetizado para assinar a rogo/a pedido.

36 CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

Preencher com o número do CPF da pessoa indicada para assinar a rogo/a pedido.

37 Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

Assinar o formulário conforme assinatura do documento de identidade.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA BENEFICIÁRIO/VÍTIMA NÃO ALFABETIZADO:

- O não alfabetizado deverá escolher pessoa de sua confiança, alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o formulário, a seu rogo/a pedido, na presença de 02 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura do Pedido do Seguro DPVAT.

TESTEMUNHAS

38 1ª testemunha

Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 1ª testemunha.

39 2ª testemunha

Preencher com o nome completo e número do CPF e assinatura da 2ª testemunha.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE PARA APRESENTAÇÃO DE TESTEMUNHAS:

- A apresentação de testemunha é imprescindível para a cobertura de morte e para beneficiários/vítimas não alfabetizados.

ASSINATURAS DO FORMULÁRIO

40 Local e Data

Preencher indicando o local e a data de preenchimento do formulário.

41 Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura da vítima/beneficiário da indenização conforme documento de identidade.

42 Assinatura do Representante legal (se houver)

Assinatura do representante legal (pais, tutor, curador) conforme documento de identidade.

43 Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do procurador devidamente nomeado.

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações) todos os dias da semana, 24h: 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35



Assinado eletronicamente por: ROCCO MELIANDE NETO - 09/12/2019 14:20:22

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120914202156300000049843267>

Número do documento: 19120914202156300000049843267