



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 013161050451

DETRAN - RR
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA
CÓD. RENAVAM
R.N.T.R.C.
EXERCÍCIO
01 00145167488
2019

ANTONIO LIMA MOREIRA

CPF / CNPJ
PLACA
RR

182.882.378-35

MAZ9485

PLACA ANT. / UF

CHASSI

BC2JC41209R073407

ESPECIE TIPO

COMBUSTÍVEL

EAS/MOTOCICLETA/MARCA AFELIC

GASOLINA

MARCA / MODELO

HONDA/CG 125 FAN ES

CATEGORIA

ANO FAB. 2009

CAP / POT / CIL

COR PREDOMINANTE

2P/0124CC/

FARTICU

AZUL

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

1ª

P 1ª FASE

2ª FASE

3ª FASE

V FAIXA LEVA

PARCELAMENTO / COTAS

3ª FASE

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RR Nº 013161050451 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
182.882.378-35 CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA
CÓD. RENAVAM
R.N.T.R.C.
EXERCÍCIO
01 00145167488
2019

DATA EMISSÃO
18/06/2019

CPF / CNPJ
PLACA
RR

PLACA
MAZ9485

CHASSI

CHASSI
BC2JC41209R073407

ESPECIE TIPO

COMBUSTÍVEL

MARCA / MODELO

MARCA / MODELO

ANO FAB.

ANO FAB.

COT. TARIF.

COT. TARIF.

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

PREFEITURA MUNICIPAL DO ALTO ALEGRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192								
FICHA DE ATENDIMENTO								
INIDADE: BRAVO ALTO ALEGRE	EQUIPE: <u>Tec. Maurício e Cond. Daniel</u>							
Acidente: <u>Antônio Lima Moura</u>	Idade: <u>55</u> Sexo: <u>M</u> F							
Nacionalidade: <u>Brasileira</u> Raça: <u>Branca</u> Neg ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ <u>Não</u>								
Endereço: <u>Rua Nova Vida</u>								
Fonte de referência:								
Nº da Ocorrência: <u>5783</u>	DATA: <u>04/04/2020</u>							
Médico (a) Regulador (a): <u>Dr. Luis</u>	HORA DO ACIONAMENTO: <u>21:57</u>							
MOTIVO: ☒ SOCORRO ☒ TRANSPORTE ☒ REMOÇÃO INTRA-HOSPITALAR ☐ APOIO ☐ OUTROS	HORA CHEGADA NO LOCAL (J10): <u>22:00</u>							
MECANISMO DE TRAUMA								
AUTOMÓVEL ☐ Atropelamento ☐ Capotamento ☒ Colisão X <u>Carro e moto</u> ☐ Motorista ☐ Passageiro Dianteiro ☐ Passageiro Traseiro	AUTOMÓVEL ☐ Uso do cinto ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Vítima projetada ☐ Vítima encarcerada ☐ Air Bag MOTO/BICICLETA ☒ Acidente com moto X <u>Carro</u> ☐ Queda de moto ☐ Com capacete ☐ Bicicleta ☐ Sem capacete ☐ queda de Bicicleta ☐ condutor ☐ passageiro							
VIOLENCIA ☐ Agressão Física ☐ Espancamento ☐ FAB ☐ FAF ☐ Tentativa de suicídio ☐ Violência Doméstica ☐ Violência Sexual	OUTROS ☐ Ac. De Trabalho ☐ Local ☐ Trajeto ☐ Queda, Altura aprox.: ☐ Acidente Doméstica ☐ Queimadura Agente ☐ Agressão p/ anim ☐ Outros:							
AVALIAÇÃO INICIAL								
Vias Aéreas ☐ Apnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Eupnéia ☐ Obstruída ☐ Resp. Ruidosa ☐ Taquipnéia	Ventilação ☐ Abolida ☐ Ferida Aspirativa ☐ Hipertimpanismo ☐ M.V. Ausente ☐ M.V. Diminuído ☐ Maciez							
Circulação ☐ Arritmico ☐ Ausente ☐ Bradicardia ☐ Enchimento capilar > 2s ☐ Taquicardia	Aval. Neurológica ☐ AVDN ☐ DNV ☐ Miose ☐ Midríase ☐ Anisocoria ☐ Alcoolizado							
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Hora	P.A mm/hg	F.C bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	Temp..	Esc. visual anal. EVA "DOR"	Glicemia	APGAR
Início	<u>22:00</u>	<u>160/100</u>	<u>115</u>	<u>99</u>	<u>-</u> °C	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Fim	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u> °C	<u>-</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
Pele ☐ Cianótica ☒ Corada ☐ Fria ☐ Pálida ☐ Quente ☐ Úmida ☐ Seca	Cabeça ☐ Afundamento ☐ Contusão ☐ Escoriação ☐ Fer. Penetrante ☐ Hematoma ☐ Laceração							
Face ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Ferimento ocular	Pescoço ☐ Desvio da traquéia ☐ Enfisema Sub-Cutâneo ☐ Escoriações ☐ Hematoma ☐ Lacerações							
Tórax ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Resp. paradoxal ☐ Tamponamento ☐ Tórax instável	Abdome ☐ Distendido ☐ Doloroso ☐ Em tábua ☐ Escoriações ☐ Evisceração ☐ Lacerações							
Membros ☐ Contusão ☐ Escoriações ☐ Lacerações ☐ Luxações	☐ Fratura ☐ Amputação ☐ Esmagamento ☐ Avulsão							
AVALIAÇÃO CARDÍACA ☐ Ritmo Sinusal ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia ☐ Fítiler	☐ Fibrilação atrial ☐ Fibrilação ventricular ☐ Assístolia							
AFEÇÃO CLÍNICA ☐ Cardiovascular ☐ Metabólica ☐ Neurológica ☐ Psiquiátrica ☐ Respiratória	☐ Aborto ☐ Digestiva ☐ Infecçosa ☐ Obstétrica ☐ Pediátrica							
HISTÓRIA PEGRESSA ☐ Alergias ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ HAS ☐ Sequela AVC	Medicações em uso ☒							
GRAVIDADE COMPROVADA ☒ ILESO ☒ PEQUENA ☒ MÉDIA ☐ ÓBITO ☐ INDETERMINADA								
INCIDENTE ☐ Cancelamento ☐ Não se encontrava no local ☐ Trote	☐ Recusa de Atendimento ☐ Recusa de hospitalização ☐ Bombelro no local							
MÚLTIPLOS MEIOS ACIONADOS ☐ Polícia Militar ☐ SMTRAN ☐ PRF	☐ Guarda Municipal ☐ Bombelro ☐ DETRAN							
RCP ☐ Iniciada as: <u>-</u> : <u>-</u> : <u>-</u> ☐ Término as: <u>-</u> : <u>-</u> : <u>-</u>	☐ RCP com sucesso ☐ RCP Não realizado OBS:							
DESTINO ☐ Atendido no local ☐ Pronto Atendimento - PAAR	☐ Grande Trauma - GT ☐ Hosp. Coronel Mota - HCM							
☐ Pol.Cosme e Silva - PCCS ☐ Hosp. Santo Antônio - HCSA ☐ HMINSN	☐ Hosp. Das Clínicas/RR - HCR ☐ Hosp. Lotte Irja - HLI ☒ Outros <u>HENL</u>							



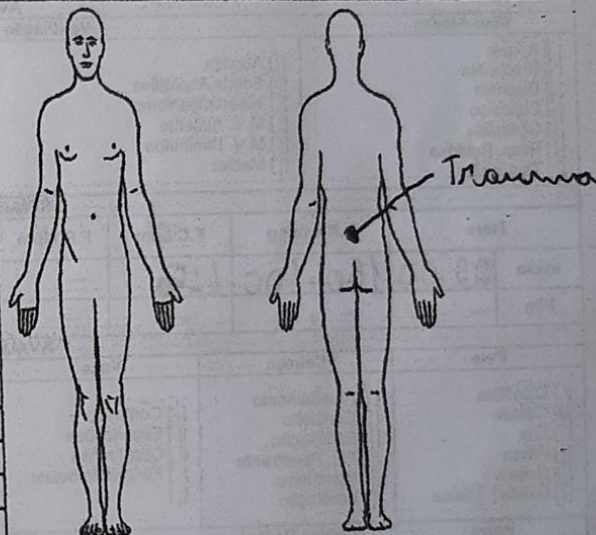
PREFEITURA MUNICIPAL DO ALTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



PERTINENCE DO PACIENTE	Descrição:	
	Nome do Receptor:	
	Função do Receptor:	
	Assinatura do Receptor:	
TERMO DE RECUSA	Declaro para os devidos fins que estou recusando o atendimento médico disponibilizado pelo SAMU/Boa Vista, nesta oportunidade:	
	Assinatura do Paciente:	RG:

GESTANTE		MATERIAL E MEDICAÇÃO
IG p/ semana:	Movimentos fetais:	X
Perda de líquido:	BCF:	
☒ Com cartão	☒ Sem cartão	

1. Abertura Ocular (O):	Espontânea	4 pontos
	Estímulo verbal	3 pontos
	Estímulo doloroso	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto
2. Melhor Resposta Motora (M)	Obedece a comandos	6 pontos
	Localiza dor	5 pontos
	Flexão normal (retirada)	4 pontos
	Flexão anormal (decorticação)	3 pontos
	Extensão (descerebração)	2 pontos
	Sem resposta (flacidez)	1 ponto
3. Resposta Verbal (V)	Orientado	5 pontos
	Confuso	4 pontos
	Palavras inapropriadas	3 pontos
	Sons incompreensíveis	2 pontos
	Sem resposta	1 ponto



EVOLUÇÃO DO PACIENTE

As 21:55 um popular veio afirmar ter um acidente na avenida Belizante próximo a faculdade, ligamos para central para pedir localização para ocorrência, chegando ao local da acidente estava o senhor Antonio Lima Moura, que estava com sinais vitais: PA:160.100, FC:115, Sat: 99, o paciente estava se queixando de dor na coluna lombar onde estava com enchorro. Entramos com o paciente para o HEB fixando os cuidados do Dr. Onelio.

Maurício Oliveira Alves
Téc. Enfermagem
COREN-PR 001.280.239

GUIA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

01		DATA DO ATENDIMENTO		DIA	MÊS	ANO	HORA	Nº DO REGISTRO	
SEXO: M ☒ F ☐		04	04	2020	22	:10			
NOME		Antonio Luis Moreira			DATA DE NASCIMENTO		DIA	MÊS	
CNS		402603225023340			201		04	ANO	
OCUPAÇÃO		222			222		1965	IDADE	
RAÇA/COR		BRANCA () PRETA () AMARELA () PARD () INDIGENA () IGNORADO ()			NACIONALIDADE		BRASILEIRO		
ENDEREÇO:		RUA: NOVA VIDA			Nº		COMPLEMENTO:		
BAIRRO:		CENTRO			MUNICÍPIO:		AUXILIO		
MÃE:		MARIA LIMA MOREIRA			PAI:		MARCELO CARLOS MOREIRA		
HIPERTENSO:		PA 170 x 100			DIABÉTICO		() SIM () NÃO		
() SIM () NÃO		DEGRO mg/dl			TAX °C		PESO		
02 DO ACIDENTE		☐ RESIDÊNCIA			☐ VIA PÚBLICA			☐ TRABALHO	
☐ TRANSPORTADO		☐ DE AMBULÂNCIA			☐ REMOVIDO			☐ MEIOS PRÓPRIOS	
☐ TRÁNSITO		☐ OUTROS (DESCREVER)							
03 DA ENTRADA NA EMERGÊNCIA		☐ TRANSPORTADO			☐ DE AMBULÂNCIA			☐ REMOVIDO	
☐ MEIOS PRÓPRIOS		☐ OUTROS (DESCREVER)							
04 TIPO DE ACIDENTE		☐ TRAUMÁTICO			☐ QUEIMADURA			☐ ENVENENAMENTO	
☐ CHOQUE ELÉTRICO		☐ OUTROS (DESCREVER)							
OUTROS (DESCREVER)		φ Alérgico							
05 SE ACIDENTE DE TRABALHO ESPECIFICAR									
PROFISSÃO:									
DIA	MÊS	ANO	HORA	OBSERVAÇÕES:					
04	04	2020	22:11						
06 DOENÇA OCUPACIONAL		☐ SIM			☐ NÃO			☐ QUAL? ESPECIFICAR	
07 INFORMAÇÕES DE RESPONSABILIDADE MÉDICA									
ESPECIALIDADE:		Traumatismo na região sacra e pm							
RESUMO CLÍNICO:		chose intenso (devido a dor) e auto-							
EXAME FÍSICO:		Exame na região lumbosacral - dor.							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS (RESULTADO NO VERSO)									
RESULTADOS DE OUTRAS UNIDADES (RESULTADO NO VERSO)									
DIAGNÓSTICO:		Traumatismo							
PROVÁVEL					DEFINITIVO				
08 DO PACIENTE									
REMOVIDO PARA:									
INTERNADO NO (A):									
ALTA ☐		RESIDÊNCIA COM INSTRUMENTAÇÃO ☐			AFASTADO POR ACIDENTE DE TRABALHO ☐			QUANTOS DIAS ☐	
RESPONSÁVEL PELA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE									
DIA	MÊS	ANO	HORA	CARIMBO E ASSINATURA					
				Dr. Onelio Marin Bruzos					
				Clínico Geral					
				CRM-RR 1842					



ITOR

ANTONIO LIMA MOREIRA
23-04-1985

08-04-2020

116,6 %

Av. Nossa Senhora da Conceição, 390, Centro
Telefone: (55) 3224-1632





PF



ANTONIO LIMA MOREIRA .
20-04-1965

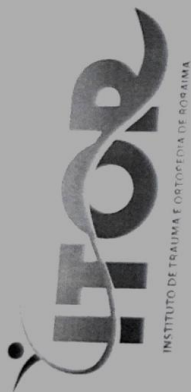
06-04-2020

127,3 %

Av. Nossa Senhora da Consolata, 930, Centro
Telefone: (95)3224-1652



<https://clinic7.fegow.com.br/v7/Receituário.asp?PrescricaoID=13716>



RECEITUÁRIO

Paciente ANTONIO LIMA MOREIRA
Idade 54 anos, 11 meses, 17 dias
Data segunda-feira, 6 de abril de 2020

ENCAMINHO O PACIENTE SUPRACITADO AO SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA COM URGÊNCIA
INDICAÇÃO FRATURA TRANSVERSA DO SACRO COM DESVIO.

Dr. Rafael Hara
1º ORTOPEDISTA
CRM-RR 2107

Dr. Rafael Hara
CRM 2107-RR

Responsável Técnico: Dr. Vitor Parada Santiago CRM 1635 - RR - RQE-810

Av. Nossa Senhora da Consolida - 930 - Centro - Cep: 69301-011 - Fones: (95) 3224-1652 / (95) 98111-3636

Email: Admin@clinicator.com.br

06/04/2020 12:07

1 of 1

