



Número: **0852266-38.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 937,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ALLAN PABLO BATISTA NUNES (AUTOR)	PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA MOURA (ADVOGADO) RODRIGO MORENO DA SILVA PITANGA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13125 305	09/11/2017 16:15	Procuração e docs pessoais	Documento de Comprovação
13125 322	09/11/2017 16:15	Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
13125 331	09/11/2017 16:15	Documentação Médica	Documento de Comprovação
13125 346	09/11/2017 16:15	Pedido Administrativo	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de mandato, **ALLAN PABLO BATISTA NUNES**, brasileiro devidamente inscrito no CPF sob o n. 033.867.554-02 e RG n. 1772966 ITEP/RN, residente e domiciliado na Rua Atol de São Pedro, 1450, Potengi, CEP 59129-030, Natal-RN, nomeia e constitui como seus procuradores judiciais, **RODRIGO MORENO DA SILVA PITANGA e PEDRO HENRQUE DE OLIVEIRA MOURA**, todos brasileiros, advogados, devidamente inscritos nos quadros da OAB/RN respectivamente sob o n. 12.313, 13.112, com endereço profissional na Rua Dr. Lauro Pinto, n. 2000, Lagoa Nova, Natal/RN, a quem confere todos os poderes das cláusulas “*ad judicia et extra*”, para representá-la junto a qualquer órgão público ou particular, bem como em qualquer instância administrativa ou judicial, podendo receber citação inicial, intimações, notificações, confessar, transigir, desistir, renunciar, receber, dar quitação, firmar compromisso, apresentar contestação e interpor recurso, requerer cópia de documentos, desarquivar, fazer cargas de processos administrativos e judiciais, receber alvarás, substabelecer com ou sem reserva de poderes, além de tudo o mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato.

Natal/RN, 09 de Novembro de 2017.



ALLAN PABLO BATISTA NUNES



09/11/2017

2a Via de Fatura

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

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

JOSE BATISTA GOMES

CPF: 085.528.864-72

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA ATOL DE SAO PEDRO 1450
CJ SOLEDADE IIPOTENGI/AREA URBANA
59129-030 NATAL RN

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

05/10/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

06/09/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

06/09/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000226580

Série: U

CONTA CONTRATO

000150674018

Nº DO CLIENTE

3000111694

Nº DA INSTALAÇÃO

0000953988

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

34DA.C796.44E2.2BF6.EFC8.1AA0.0598.B232

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	157,00	0,55979643	87,88
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,83
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,03
Contribuição Iluminação Pública			10,50
Multa por atraso-NF 000193558 - 06/07/17			1,06
Juros por atraso-NF 000193558 - 06/07/17			0,37
TOTAL DA FATURA			105,67

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	PIS	COFINS						
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
93,74	18,00	16,87	93,74	1,31	1,22	93,74	6,02	5,64

Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo(kWh)	0,41800000	kWh	
SET	17	157	
AGO	17	150	
JUL	17	95	
JUN	17	158	
MAI	17	171	
ABR	17	173	
MAR	17	179	
FEV	17	193	
JAN	17	166	
DEZ	16	170	
NOV	16	127	
OUT	16	133	
SET	16	149	

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NUMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
B634080	CAT	07/08/2017	36.153,00	06/09/2017	36.310,00	30	1.00000 0,00 157,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/10/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
jul/2017					
DIC-No.de horas sem Energia	POTENGI	0,00	5,19	10,38	20,77
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	2,94	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico			Limite DICRI: 12,22		
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,64					
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.					

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.
Na data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.aneel.gov.br.
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.
Pagto. em atraso gera multa 2% (Res414/ANEEL), Juros 1% a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês.
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

NÍVEIS DE TENSÃO

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

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000150674018	09/2017	0,00	05/10/2017	

FATURA PAGA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

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



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 96199

1 - LOCAL E DATA

Local R: JAGUARAPU C/R: AURELIO PINHEIRO Bairro BALDO VERMELHO
Cidade/UF NATAL - RN P. Ref. FATARIA SABOR DA TERRA
Data 20/06/2017 Hora do acidente 16:00 Hora do registro 17:00 Dia da semana 3ª FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OWA 4270 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. HONDA CG 150 FAU Cor Preta Ano 2013 / 2014
Proprietário DREYDE SANDRA DE CALVALHO Nº de Ocupantes 01
Condutor ALLAN PABLO BATISTA MUNES Data de Nasc. 16/07/1978
Endereço R: ATOL DE SÃO PEDRO Nº 1460 Fone 98726-6495
Bairro POTENCI Cidade NATAL UF RN
CPF N° 033.867.554-02 CNH N° 03849531480 Validade 30/03/2021 Categoria "A"
Local de Trabalho COOPEX Fone 3081-2001
End. R: PADRE RAMUNDO BRASIL Nº 9441 Bairro N. DESCOPERTA Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NNZ-0803 Cidade PARNAMirim UF RN
Marca/Mod. CITROEN 03 Cor Prata Ano 2011 / 2012
Proprietário ISABELA ALADISSA RICARDO DOS SANTOS Nº de Ocupantes 01
Condutor A MESSA Data de Nasc. 24/06/1987
Endereço R: ADAIL PAMPLONA DE MEDEIROS Nº 448 Fone 99916-1036
Bairro NOVA PARNAMirim Cidade PARNAMirim UF RN
CPF N° 060.676.694-88 CNH N° 05796680848 Validade 07/10/2022 Categoria "AB"
Local de Trabalho FEAMERCIO Fone 3026-9400
End. AV: ALEXANDRINO DE ALENCAR Nº 562 Bairro ALECRIM Cidade NATAL

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Autenticação Número do Boletim: 96199 Número da Ocorrência: 647290 Data Registro: 04/07/2017 Hora Registro: 10:47:43 Número/Controle: E74658466W

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? R. JAGUARAPÍ
Em que sentido? CENTRO - LAGOA NOVA Em que faixa? DIREITA
Versão do condutor INFORMA QUE TRAF. NORMALMENTE, E DE REPENTE V2 ENTROU NA SUA FRENTE CAUSANDO A COLISÃO, V1 AINDA TENTOU DESVIAR MAS NÃO CONSEGUIU.

Assinatura do Condutor do V1 Allan Paixão Batista Nunes

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? R. JAGUARAPÍ - SAUNDO DA RUA AUDÉLIO PINHEIRO
Em que sentido? L. NOVA - CENTRO Em que faixa? DIREITA
Versão do condutor INFORMA QUE TRAF. NORMALMENTE, E AO ACESSAR A RUA JAGUARAPÍ PAROU E EM NENHUM MOMENTO VISUALIZOU V1, E AO REALIZAR A MANOBRA VEIO A COLIDIR FRONTALMENTE EM V1.

Assinatura do Condutor do V2 Zé Góbelo Alomarino R. dos Santos

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

Assinatura do Condutor do V3 _____

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

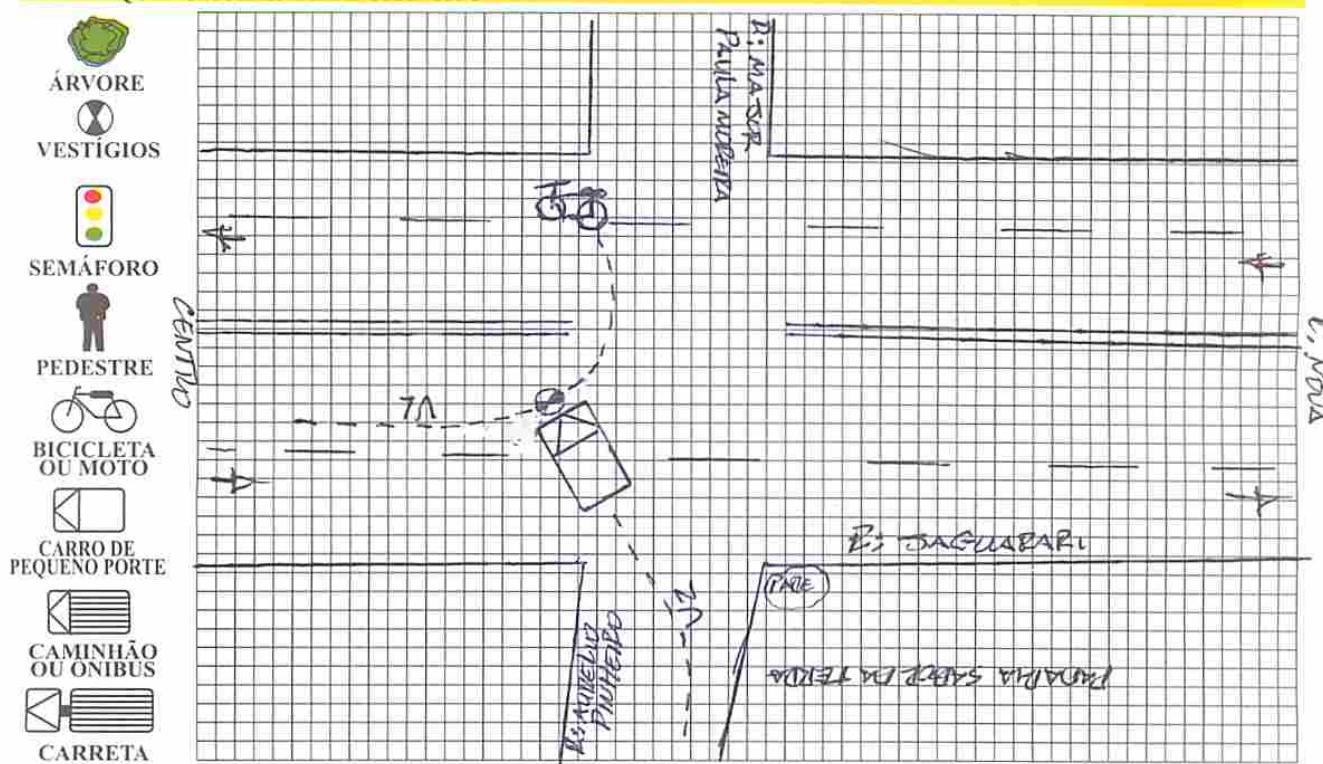
Assinatura do Condutor do V4 _____
Autenticação Número do Boletim: 96199 Número da Ocorrência: 647290 Data Registro: 04/07/2017 Hora Registro: 10:47:43 Número/Controle: E74658466W

96199

8 - CONDIÇÕES DA VIA

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

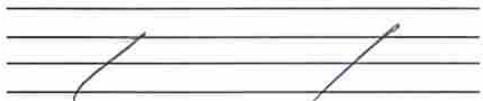
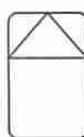
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

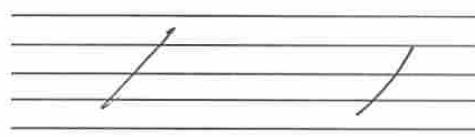
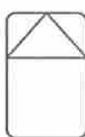
AVARIAS DO VEÍCULO 1

ESTRADO, TANQUE, PARALAMA DIANT, JUNDIAÍ,
RETROVISOR DIANTEIRO E DISCA DIANTEIRO
DIANTEIRO, BAIXO

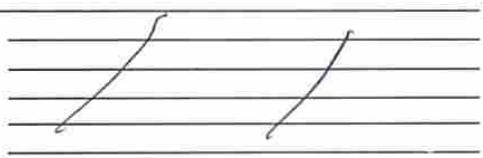
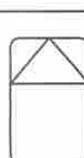


AVARIAS DO VEÍCULO 2

DADACHOCHE DIANT, O PAINEL, CAPÔ
E MECÂNICA A REPARAR.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Número do Boletim: 96199 Número da Ocorrência: 647290 Data Registro: 04/07/2017 Hora Registro: 10:47:43 Número/Controle: E74658466W

11 -	<input checked="" type="checkbox"/> Vítima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	<input type="checkbox"/> Pedestre	<input type="checkbox"/> Testemunha
	Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4	Conduzido para: <u>CLOVIS SARDINHO</u>	Presenciou: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
Nome	<u>ALLAN PABLO BATISTA NUNES</u>		
RG Nº	<u>112966</u>	Órgão Expedidor <u>ITEP</u>	Data de Nascimento <u>26 / 01 / 1978</u>
Endereço	<u>R: ATOL DE SÃO PEDRO</u>		
Bairro	<u>POTENGI</u>	Nº <u>1460</u>	Fone <u>98726-6495</u>
Versão	<u>#</u>	Cidade <u>NATAL</u>	UF <u>RR</u>

Assinatura _____ Hora _____

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

Testemunha
 Presenciou: Fato Registro

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

Assintura _____ Hora _____

13 - <input type="checkbox"/> Vitima: condutor de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> Pedestre Passageiro de <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 Conduzido para: _____	<input type="checkbox"/> Testemunha: Presencio: <input type="checkbox"/> Fato <input type="checkbox"/> Registro
Nome _____ RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____ / _____ / _____ Endereço _____ N° _____ Fone _____ Bairro _____ Cidade _____ UF _____ Versão _____	

Assintura _____ **Hora** _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Presenciou: Fato Registro

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

Assintura _____ **Hora** _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome SAMU RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT Nº _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

1000+ solved problems in linear algebra

Digitized by srujanika@gmail.com

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#)

Nome Completo do Agente: FRANCISCO DE ASSIS SANTOS

BOSTON GRAD: CB RM NO 92-619 Victim: 106 Submited: 10 DPPE

POSTGRAD.: EN PMIN PARCIAL VACUNA SI Subvenc.: NO

Número do Boletim: 96199 Número da Ocorrência: 647290 Data Registro: 04/07/2017 Hora Registro: 10:47:43 Número/Controle: F74658466W

Autorização Número do Boletim: 00100 - Número da Concessão: 01.200 - Data Registro: 01/01/2017 - Pedaço Registrado na Agência de Serviços, nº 000100



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO ESTADUAL
1º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL
SETOR DE TRÁFEGO

Av. Capitão-Mor Gouveia, 924, Cidade da Esperança - Natal - Rio Grande do Norte
Fone:(84) 3232-1514 - E-mail: cpresetordetrafego@hotmail.com

Natal/RN, 04 de Julho de 2017.

BOAT nº: 96199

Data: 20/06/2017

Local: Rua Jaguarari com a Rua Aurélio Pinheiro - Barro Vermelho - Natal/RN

Veículos envolvidos:

- (V-1) HONDA/ CG150 FAN ESDI - OWA 4270
(V-2) CITROEN/ C3 GLX 14 FLEX - NNZ 0803

De acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-2 deixou de observar o que preceituam os artigos 26 - I, 28 e 44.

Alan Bruno Braz Santos Cap. QOPM
Mat. 194.148-8

CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO

Verificação de autenticidade na internet: <http://www.pm.rn.gov.br> na tela de consulta de boletim.

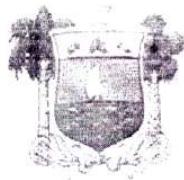
Autenticação Número do Boletim: 96199 Número da Ocorrência: 647290 Data Registro: 04/07/2017 Hora Registro: 10:47:43 Número/Controle: E74658466W

*Somente possuem valor legal os pareceres que estejam assinados pelo chefe do setor ou auxiliar.

xewtve



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 28251 /2017
Admissão: 20/06/2017 17:42:44

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **25802 - ALLAN PABLO BATISTA NUNES** (38 a 11 m 4 d)

Nascimento: 16/07/1978 Natural: NATAL BRASIL

CNS CPF: 03386755402

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: FRANCISCA DAS CHAGAS BATISTA

Prof:

Logradouro: ATOL DE SAO PEDRO, 1450

Pai:

CEP 59015380 Bairro: POTENGI

Cidade: NATAL

Telefone: 84.88424859

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS	Classificação: 20/06/2017 17:39:31								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
120/80		98			20	77			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: DOR EM Perna D/COLISÃO CARRO-MOTO

Hora 17:50 Paciente trazido pelo Samu, vítima de colisão carro-moto, bici contra de 1h30 min. Estava usando capacete no momento do acidente. Relata perda de consciência por pouco tempo (segundos, etc). Refere dor em MID e imobilidade da perna. Nega viajar, revescas, fontes.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas pativas / sem contorcionismo
- B Espasmo / MVR+, bilateral, sintônico, sem RA.
- C Estável hemodinâmica / RCR, 27, BNP, sem reços.
- D Consciente e orientado / Glasgow 15.
- E Abaulamento em MID em região de coxa, doloroso à palpação.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ABPC: globos r/ gládio, indolor à palpação.

MTR: supraestática.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO. Impresso em 20 de Junho de 2017

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)			
A (ALERGIAS):	Ning		
B (MEDICAÇÃO EM USO):			
C (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):			
D (LÍQUIDOS ALIMENTOS INGERIDOS):			
E (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAÚMIA):			
F (PASSADO VACINAL):	vacina de febre, não tenho elas fases.		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM):	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS <i>Rumi e Loxa ⑦</i>		
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEUS CÁCÓES E PROCEDIMENTOS) <i>- Urticaria 75 j = 81 p M</i> <i>18:10</i> <i>Alc C. 46</i>		<i>Maria Bezerra Lima Júnior</i> <i>Cirurgia Geral e Videolaparoscopia</i> <i>CRM - 4891</i>	
		OUTROS <i>Automação de enfermagem</i>	
<i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i>		<i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i>	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1:	<i>NCR</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	<i>ORTOPEDIA</i>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:	DATA:
<i>Maria Bezerra Lima Júnior</i> <i>Cirurgia Geral e Videolaparoscopia</i> <i>CRM - 4891</i>			



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

RELATORIO DE
HISTORIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome:

Abinan Pablo B. Nunes

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

20/06/17 ORTOPEDIA

Hora:

Paciente com história de acidente automobilístico com fratura em M16 com fractura diafisária do fêmur (6).

DR. SEAN GUARNIERI DANTAS
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 4131 / EOT 11044

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 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.

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

LAUDO PARA
 SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Alan Pablo Batista Nunes</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>36/07/1978</i>
9 - SEXO <i>M</i>	10 - MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>
11 - TELEFONE DE CONTATO <i>84.8842-4859</i>	12 - ENDEREÇO (RUA, N°) <i>Aotel de São Pedro, Potengi</i>
13 - MUNICÍPIO <i>Natal</i>	14 - BAIRRO <i>Potengi</i>
15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP <i>59015380</i>

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Estreíto digestivo de fermeira.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Rx + cirurgia

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA: DIAGNÓSTICOS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Estreíto ex Rx</i>	21 - CID INICIAL <i>T12</i>	22 - CID SECUNDARIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>reversão cirúrgica</i>	25 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNPJ / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	<i>040806818</i>
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BONUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			DESCRÍÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDARIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVISSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	<i>040806818</i>
48 - CNS / CPF	52	<i>S 72 - 3</i>
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

Mesmo. Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, catástrofes, agravos de causas externas, em especial, resultantes de acidentes de trânsito, violência, incêndio, explosão, desastres naturais, doenças infecciosas, venenos, riscos biológicos, radiação, desastres atmosféricos e hidrometeorológicos.

	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: ALLAN PABLO B. NUNES Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: FRATURA DE FEMUR (6)

Indicação terapêutica: TRACAO TRANSOSSEAL FÍSICA Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 20/6/17 Início: _____ Término: _____ Duração: _____

Operador: DR. JEAN GUARNIERE CRM/CRO:

1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____

2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____ CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- (1) PACTE. EM DECÚBITO DORSAL SOB RAJADILHA ESTERIL.
- (2) ASSEPSIA + ANTI-STOSIA + ADESIVO NOSSO CAMPOS CIRÚRGICOS
- (3) TRACAO TRANSOSSEAL FÍSICA NO TIBIA (6).
- (4) CURTOURIO.

DR. JEAN GUARNIERE 3 JANTAS
ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA TECNICA

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 trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos humanitários.



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

Nome:	ALLAN MACHO B. NUNES	CPF Registrado:
Serviço:		Nº do:
DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR	
20/06/14 - ORTOPEDIA	<p>- Fratura ao tornozelo. - Fractura espinhosa. - N/A.</p> <p>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM 4781 TECOT 11044</p>	
27/06/14 - Ortopedia	<p>Parte evolução bom, sem alterações. Aguarda N/A.</p> <p>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM 4781 TECOT 11044</p>	
28/06/14 - Ortopedia	<p>Aguarda N/A.</p> <p>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM 4781 TECOT 11044</p>	
29/06/14 - Ortopedia	<p>Parte evolução clínica, abo, N/A.</p> <p>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CRM 4781 TECOT 11044</p>	

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

SINISTRO 3170565238 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALLAN PABLO BATISTA NUNES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CLEIDIO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ALLAN PABLO BATISTA NUNES

CPF/CNPJ: 03386755402

Posição em 09-11-2017 16:20:31

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
09/11/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

