



Número: **0854654-11.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 5.062,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRDESCO SEGUROS S/A (RÉU)	
MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES (REPRESENTANTE/NOTICIANTE)	
Ministério Público Estadual - 63ª Promotoria Natal (CUSTOS LEGIS)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13332996	24/11/2017 11:10	Termo de Curatela Provisória20171123 09452543	Documento de Comprovação
13333009	24/11/2017 11:10	Procuração20171123 09484598	Procuração
13333082	24/11/2017 11:10	Documentos Pessoais de Sandro José20171123 09511771	Documento de Identificação
13333099	24/11/2017 11:10	Documentos Pessoais de Maria Joelma20171123 09493608	Documento de Identificação
13333114	24/11/2017 11:10	Comprovante de Residência Att	Documento de Comprovação
13333126	24/11/2017 11:10	Certidão de Casamento20171123 09560419	Documento de Comprovação
13333145	24/11/2017 11:10	Boletim de Ocorrência20171123 10024841	Documento de Comprovação
13333206	24/11/2017 11:10	Documento Médico 01-ilovepdf-compressed	Documento de Comprovação
13333214	24/11/2017 11:10	Documento Médico 02	Documento de Comprovação
13333281	24/11/2017 11:10	Documento Médico 03	Documento de Comprovação
13333524	24/11/2017 11:10	Declaração do SAMU20171123 10034768	Documento de Comprovação
13333565	24/11/2017 11:10	Laudo Médico20171123 10053739	Documento de Comprovação
13333583	24/11/2017 11:10	Quesitos para exame pericial20171123 10044890	Documento de Comprovação
13333601	24/11/2017 11:10	Comprovante de Sinistro Administrativo20171123 09481587	Documento de Comprovação

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª VARA DE FAMÍLIA DA COMARCA DE PARNAMIRIM

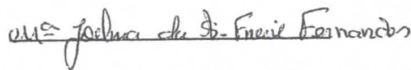
TERMO DE CURATELA PROVISÓRIA

Na data de 1 de julho de 2015, perante a Excelentíssima Juíza de Direito da 1ª Vara de Família desta Comarca de Parnamirim, Dra. Suiane de Castro Fonseca Medeiros, compareceu a Sra. **MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES**, brasileira, casada, residente na rua Alta Alves Roberto, 530, Parnamirim/RN, inscrita no CPF nº 940.604.954-68, com RG nº 003.313.101/SSP/RN, a quem a Excelentíssima Juíza de Direito deferiu o compromisso legal, para, sem dolo nem malícia, com pura e sã consciência, exercer o encargo de Curadora Provisória de **SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA**, brasileiro, casado, residente na rua Alta Alves Roberto, 530, Parnamirim/RN, inscrito no CPF nº 058.288.744-54, com RG nº 002.925.708 - SSP/RN, conforme Decisão proferida na data de 17/06/2015, nos autos da Ação de Interdição, Processo nº 0805421-35.2015.8.20.5124, devendo zelar convenientemente da pessoa e bens do Interditando, sob as penas e na forma da lei. A curadora provisória aceitou o compromisso, e assim o prometeu cumprir. Do que, para constar, lavrei este termo, que lido e achado conforme vai devidamente assinado digitalmente pela MM. Juíza de Direito. Eu, MARIA DE LOURDES ROCHA VASCONCELOS DA SILVEIRA, técnica judiciária, digitei, conferi.

SUIANE DE CASTRO FONSECA MEDEIROS

Juíza de Direito

(Assinatura Digital)



MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES

curadora provisória



1º Ofício de Notas e Registros
Rua Sargento Norberto Marques, 149 - Centro - CEP 59140-230 - Parnamirim - RN
Fone / Fax: (84) 3272-3325 - Site: www.1oficioparnamirim.com.br
Eguberio Lira do Vale (tabelião) - Luciana Christine Rodrigues do Vale (Substituta)

Certifico que a presente cópia, nos termos do Dec. Lei 2.148 de 25/04/1940, é reprodução fiel do original que me foi apresentado e conferi. Dou fé.

Parnamirim, RN, 07 de julho de 2015

Em testemunho da verdade.


1º Ofício de Notas e Registros
PARNAMIRIM - RN

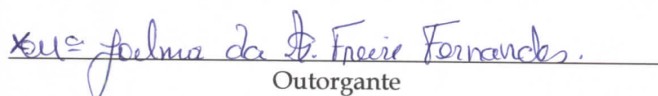
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: MARIANO JOELMIO DO SILVA FREIRE, BRASILEIRO, CASADO,
PORTADOR DO RG N° 003.313.303 SSP/RN, CPF N° 940.604.954-68,
RESIDENTE NA RUA ALBERTO SILVA ROBERTO, N° 530, POKUOLITIM - RN,
CEP. 59.144-000.

OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro,
advogado inscrito na OAB-MA sob o n° 7.617, OAB-RN sob o n° 680 -A, OAB-CE sob o n°
24.263-A, OAB-PE sob o n° 1.298-A e OAB-PB sob o n° 19.297-A, com endereço profissional
na Rua Alberto Silva, n° 1314, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a
cláusula "ad judicium", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os
atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive
propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais,
reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou
tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar
processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas
processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos
necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como
arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir,
impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura
de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de
renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da
administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou
entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou
reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente
com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal, 10/06/ 2015.


Outorgante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2925708 SSP RN

CPF **DATA NASCIMENTO**
662.157.904-78 10/01/1969

FILIAÇÃO
JOSE GOMES DA SILVA
EUNICE FERNANDES DA SILVA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
[] [] D

Nº REGISTRO **VALIDADE** **1ª HABILITAÇÃO**
00284191937 04/03/2018 11/01/1987

OBSERVAÇÕES
A :
EXERCE ATIV REMUNERADA;

Sandro Jose Fernandes da Silva
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **DATA EMISSÃO**
NATAL, RN 07/03/2013

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMISSOR

12850115403
RN701709207

DETRAN - RN - CRTO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
689895719

PROIBIDO PLASTIFICAR
689895719

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 009.313.101

DATA DE EXPEDIÇÃO 14/03/2011

NOME MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNADES

FILIAÇÃO JOSE ROSENDO FREIRE NETO
MARIA ODETE DA SILVA

NASCIMENTO 19/01/1975

NATURALIDADE MACIO AL

DOC. ORIGINAL CERT. DE CASAMENTO L-B 250 F-89 RG-22267

NATAL - RN-4 CARTÓRIO

CPF 940.604.954-68

1a. VIA

PIS 12586679011

Lidmila Tamara Fernandes

ASSINAT 9903 Governadora de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 20/04/2006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



ASSINATURA DO TITULAR

Maria Joelma da Silva Freire Fernandes

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02
Ligações Gratuitas:
-TELEATENDIMENTO COSERN: 116
-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142
-Ouvidoria 0800 084 0404
Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte
ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos
Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167
Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA CPF: 662.157.904-78	DATA DE VENCIMENTO 31/08/2017 TOTAL A PAGAR (R\$) 13,96	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 21/08/2017 DATA DA APRESENTAÇÃO 24/08/2017 NÚMERO DA NOTA FISCAL 000954532 Série: U	CONTA CONTRATO 007005659323 Nº DO CLIENTE 3010304933 Nº DA INSTALAÇÃO 0002200711
	ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ALTA ALVES ROBERTO 530 NOVA ESPERANCA/AREA URBANA 59144-280 PARNAMIRIM RN		
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			
RESERVADO AO FISCO 68BB.82E3.A3CB.2A87.2A0D.E2E8.59A0.3861			

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

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	30,00	0,44482281	13,34
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,21
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,62
Compensação DIC Trimestral 02/17			0,21
TOTAL DA FATURA			13,96

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

Vencido	Dt Reav	Valor	Vencido	Dt Reav	Valor
27/07/17	24/08/17	55,60	29/05/17	21/06/17	89,60
28/06/17	20/07/17	72,75			

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

Tarifas Aplicadas	HISTÓRICO DO CONSUMO	kWh
Consumo Ativo(kWh) 0,41800000	AGO 17	30
	JUL 17	83
	JUN 17	113
	MAI 17	138
	ABR 17	127
	MAR 17	139
	FEV 17	128
	JAN 17	142
	DEZ 16	154
	NOV 16	106
	OUT 16	42
	SET 16	38
	AGO 16	46

Faturado pelo mínimo da fase - Custo de Disponibilidade, Artigo 98, Resolução ANEEL 414/2010.

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
0,00		0,00	14,17	1,07	0,15	14,17	4,96	0,70

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000002120835184	CAT	15/08/2017	3.240,00	21/08/2017	3.240,00	6	1,00000	0,00	0,00
000000002120835184	CAT	20/07/2017	3.220,00	15/08/2017	3.240,00	26	1,00000	0,00	20,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 20/09/2017

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META (MENSAL)	META (TRIM.)	META (ANUAL)
DIC-No.de horas sem Energia	PASSAGEM DE AREIA	0,00	5,31	10,62	21,25
FIC-No.de vezes sem Energia		0,00	3,30	6,60	13,20
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DICRI: 12,22	
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 5,85					
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 Vermelha. 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 isenção do ICMS conforme Art. 14, do RICMS-RN. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.	NÍVEIS DE TENSÃO	
	TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
	220	MÍNIMO: 202 MÁXIMO: 231
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
007005659323	08/2017	13,96	31/08/2017	



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



REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA
MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE

MATRÍCULA:

094987015520102002590890022267- 05

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIROS, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÕES DOS CÔNJUGES

SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA, nascido aos 10/01/1969, em MACEIÓ - AL, brasileiro, filho de **JOSÉ GOMES DA SILVA** e **EUNICE FERNANDES DA SILVA**.
MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE, nascida aos 19/01/1975, em MACEIÓ - AL, brasileira, filha de **JOSÉ ROSENDO FREIRE NETO** e **MARIA ODETE DA SILVA**.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

vinte e um de janeiro de dois mil e dez

DIA MÊS ANO

21/01/2010

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

Comunhão Parcial de Bens

NOME QUE CADA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Livro nº B-259, fls. 89, nº 22.267.

Natal Cartório do Quarto Ofício de Notas
Oficial: Maria de Fátima Rebouças Sampaio
Av. Eng. Roberto Freire, 2920 Shopping Cidade
Jardim Cidade Jardim
Natal - RN
(84)3217-0900

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Natal - RN, 21 de janeiro de 2010

Assinatura do Oficial/ Substituto





Govorno 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 ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2015031000863
1.2 Data/Hora de Expedição: 06/04/2015 15.47.51
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 20/03/2015 19.00.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.4 Flagrante: Não
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: AV. ROSA FERNANDES
2.8 Número: SN
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: NOVA ESPERANCA
2.13 Cidade: PARNAMIRIM
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARIA JOELMA DA SILVA FREIRE FERNANDES
3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Etnia: Branca
3.4 Pai: JOSE ROSENDO FREIRE NETO
3.5 Mãe: MARIA ODETE DA SILVA
3.6 Data de Nascimento: 19/01/1975
3.7 Sexo: FEMININO
3.8 RG: 003313101 - ITEP/RN
3.9 CPF: 94060495468
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: MACEIO AL
3.13 Profissão: VENDEDOR(A)
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 96374467
3.16 Logradouro: RUA ALTA ALVES ROBERTO
3.17 Número: 530
3.18 CEP:
3.19 Bairro: NOVA ESPERANCA
3.20 Cidade: PARNAMIRIM
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: SANDOR JOSÉ FERNANDES DA SILVA
4.1.2 Estado civil: Casado(a)
4.1.3 Etnia: Sem Informação
4.1.4 Pai: JOSÉ GOMES DA SILVA
4.1.5 Mãe: EUNICE FERNANDES DA SILVA
4.1.6 Data de Nascimento: 10/01/1969
4.1.7 Sexo: MASCULINO
4.1.8 RG: 2925708
4.1.9 CPF: 662.157.904-78
4.1.10 Profissão: AUTÔNOMO
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.12 Passaporte:
4.1.13 Logradouro: RUA ALTA ALVES ROBERTO
4.1.14 E-Mail:
4.1.15 Número: 630
4.1.16 CEP:
4.1.17 Bairro: NOVA ESPERANCA
4.1.18 Cidade: PARNAMIRIM
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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:
7.1.4 Renavam: 00875493106
7.1.5 Placa: MXP4542
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN
7.1.9 Ano do Modelo: 2006
7.1.10 Ano de Fabricação: 2006
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: SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: O PROPRIETÁRIO
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico
A COMUNICANTE INFORMA QUE É ESPOSA DE SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA E QUE NA DATA DE 20/03/2015 POR VOLTA DAS 19HS SEU ESPOSO SE DESLOCAVA CONDUZINDO SUA MOTOCICLETA UMA HONDA FAN 125 COR VERMELHA PLACA MXP4542/RN PELA AV. ROSA FERNANDES, NOVA ESPERANCA, PARNAMIRIM/RN (SENTIDO PARA O BOSQUE DAS COLINAS) QUANDO, REPENTINAMENTE, UM ANIMAL (CAVALO) CRUZOU NA FRENTE DA MOTOCICLETA QUE SEU ESPOSO CONDUZIA; QUE, INFORMA ESTE COMUNICANTE, SEU ESPOSO COLIDIU NO REFERIDO ANIMAL E CAIU AO CHÃO; QUE POR CAUSA DO IMPACTO CAUSADO PELA QUEDA, SEU ESPOSO DIVERSAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO, QUEBROU TRÊS DENTES, TRAUMATISMO CRANIANO, ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM VÁRIOS VASOS, TRAUMA NA COLUNA COM LESÃO MEDULAR; QUE FOI ATENDIDO NO LOCAL PELA SAMU (CONFORME REGISTRO NO S170222 DE 20/03/2015) E CONDUZINDO PARA AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL NESTA CIDADE DE NATAL (CONFORME REGISTRO DE ATENDIMENTO Nº BAA 78983 DE 20/03/2015) ONDE FOI MEDICADO; NADA MAIS DISSE.
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

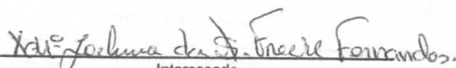
J2015031000863 - aa80d5820446a2c11a1f541a9e555725

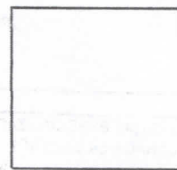
Página 1 de 2

M *xcl = Joelma da S. Freire Fernand*

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 06/04/2015 15:47:51


Policia


Interessado



Polegar direito:

Atendimento: 1955764 - SALVADOR BRITO MOTA JUNIOR
Impresso por: 1955764 - SALVADOR BRITO MOTA JUNIOR em 06/04/2015 15:47:56



FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

10022



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
 PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
 CIRURGIA



TL

PACIENTE SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA
DATA DE ENTRADA 20/03/2015 **HORA** 20:53 **Nº BAA** 78983

IDADE 46 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF - **RG** 2.925.708 --
NOME DA MÃE EUNICE FERNANDES DA SILVA
NOME DO PAI JOSE GOMES DA SILVA
NASCIMENTO 10/01/1969
TELEFONE (84) 9999-6167 **NATURALIDADE** -
RUA/AV. ALTA ALVES Nº 530 **PROFISSÃO** Segurança
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Nova Esperança
CEP 59144-828 **CIDADE** Parnamirim-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO**
 Acidente de Trânsito / Moto - Objeto Fixo
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Macedo



HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

PACIENTE VÍTIMA DE COLÍSSO MOTO X CARRO
 EM AV. SIZA (RZ:2M) E NA ABRANGEM, ESTAVA SEM
 CASCOTE, NESTA HORA DE BEBIDA ALCOÓLICA, SEM
 DA CONSCIÊNCIA, MANUSEIO E VÔMITOS, TRAZIDO
 EM, MOBILIZADO;

SESAF. MAT. Nº 154828
 NATAL/RN, 27/10/1969
 CONFERE COM ORIGINAL

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VIGIL, RESPOSTA RESPOSTAS, SINAIS VITAIS
- B ANS, SIZA (RZ:2M)
- C SINAIS ANÓMOS, SINAIS DE CIRCUNFER (FC:140)
- D ECG 10 CAD:1 (RZ:2M:6), SINAIS ANÓMOS CIRCUNFER
- E SINAIS ANÓMOS (RZ:2M:6), SINAIS ANÓMOS CIRCUNFER

OUTRAS OBSERVAÇÕES

FRONTO (R) E FACE, OTORRINOL (R),
 ARTERIA: GARGANTA, FÍGADO, CONDIÇÃO DE
 DO PACIENTE;
 RESPOSTA ESPECÍFICA;

ULTRASSONOGRAFIA
 Realizado em: 20/03/15 Hora: 21:20
 Téc. Enf.: [Assinatura]

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	140x100		36,3	24	140	10	
DIAGNÓSTICO INICIAL		Fígado: [Assinatura]		CID			

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): _____

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

* TC CRÂNIO E CERVICAL;

* RX TÓRAX [A2], 2016 A2,

JOELHO @ A212

* USC 182016;

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

* Hemograma e coagulograma

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

① VO; 23:45 e 4:45

Regina Coeli de Freitas
Médica
CRM/RN 6939

23:45h

USG Abdom per líquido livre.

Rx Tórax sem pneumonia ou hemotórax. Sem enfisema pulmonar.

AP: NIV@ com sinais de transudato

Rx plve abdominal.

OP: Aparelho Hemostático;

sem conduta cirúrgica neste momento

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

23:45 e 4:45

* RX de tórax sem sinais de pneumonia

* RX de abdome sem sinais de transudato

* USC de exames totais: hemograma e coagulograma

na conduta cirúrgica; de

USG de abdome livre

* RX de plve abdominal

USG de aparelho urinário

de aparelho urinário;

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NCA	HORA: 21h 101	DATA:
ESPECIALISTA 2: RUF	HORA: 21h 101	DATA:
ESPECIALISTA 3: ORTOPEDIA	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

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

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA. 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPÍTAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR (DEA). 3 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA. 4 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA. 5 - SE A VÍTIMA NÃO RESPONDE, INICIE A RESSUSCITAÇÃO COM PRESSÃO DE MASSAGEM CAROTÍDEA. 6 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA. 7 - SE A VÍTIMA NÃO RESPONDE, INICIE A RESSUSCITAÇÃO COM PRESSÃO DE MASSAGEM CAROTÍDEA. 8 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA. 9 - SE A VÍTIMA NÃO RESPONDE, INICIE A RESSUSCITAÇÃO COM PRESSÃO DE MASSAGEM CAROTÍDEA. 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2). 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS. 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTE. 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE LADO.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETLI.

SECTOR ESPECIALIZADO 1. BUF

ANAMNESE Paciente vítima de acidente motociclistico em decorrência de impacto com animal na via. Apresenta-se restrito ao leito, consciente algo desorientado, não colaborativo com ex físico; nega perda de consciência e êmetes.

EXAME FÍSICO Apresenta ferimento abrasivo em fronte e dorso nasal; fratura cominada em elemento dentário 21

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Trauma de face, TCE

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1. Anamnese
2. Exa físico
3. Ex de sangue
4. Orientação
5. Alta BUF

22/03/15
22:43

21/3/15. 14:00

ALTA DA CIRURGIA GERAL.

Dr. Kallyande Medeiros
Urologia TISBU
CPF: 751.469.594-04
CRM 3868

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATALINI, DF 04 12/05
SFSAP. MAT. Nº 1374870

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 1)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (faço) nome, endereço e data e etc.)	5
Confuso. (Responde as perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Geme ou articula palavras)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é solicitado.)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inapropiada a dor.	4
Flexão flexão a dor (Desaceleração)	3
Flexão extensão a dor (Desaceleração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-20 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	1-59 = 1
	60 = 0
	>90 = 4

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03-08=grave (necessidade de intubação imediata);
09-12=moderado;
13-15=leve

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

** Escala de Triagem Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco WJ. Copec, et al. A revision of the Trauma score. J. Trauma 28(5) E24. 1989.

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: NEUROLOGIA DATA: 20/03/15 HORA: 23:58

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

DR. HUGELLE SIMPLICIO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 4153
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.

DESTACAR



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA		Nº DO PRONTUÁRIO 1028075	
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 10/01/1969	SEXO MASCULINO	RAÇA/COR PARDO
NOME DA MÃE EUNICE FERNANDES DA SILVA		ETNIA	TELEFONE DE CONTATO (84) 9999-6167
RESPONSÁVEL	CONFERE COM ORIGINAL NATAL/RN 11052215		TELEFONE DE CONTATO
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) ALTA ALVES, 530.		SESAF. MAT. Nº	
BAIRRO NOVA ESPERANÇA	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA PARNAMIRIM	UF RN	CEP 59144-828

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Agradecido pela avaliação GUS com AD (AD 2 P3 RMS) TC: Bursites cervicais e hematomas subcutâneos			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO HEMATOMAS INTRACRANIAIS USAS ← TC CRÂNIO			
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) TC CRÂNIO			
DIAGNÓSTICO INICIAL TCE	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO trat. conservador de TCE	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
CLÍNICA OBSERVAÇÃO 2	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO <input checked="" type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE 11052215
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HOUGELLE SIMPLICIO GOMES PEREIRA	DATA DA SOLICITAÇÃO 21/03/2015 00:07	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO) HOUGELLE SIMPLICIO GOMES PEREIRA NEUROCIRURGIA CRM/RN 4153	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

ACIDENTE <input type="checkbox"/> TRÂNSITO <input type="checkbox"/> TRABALHO TÍPICO <input type="checkbox"/> TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO	CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSEÑOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1028075



PACIENTE	SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA						
CARTÃO SUS	-	Nº	1028075				
IDADE	46	SEXO	M	ETNIA	Pardo	ESTADO CIVIL	Casado(a)
NOME DA MÃE	EUNICE FERNANDES DA SILVA						
NOME DO PAI	JOSE GOMES DA SILVA						
RUA/AV.	ALTA ALVES	Nº	530				
COMPLEMENTO	-						
CEP	59144-828	BAIRRO	Nova Esperança				
ESPECIALIDADE	Neurocirurgia	CIDADE	Parnamirim-RN				
USUÁRIO	Macedo	UNIDADE	Observação 2	LEITO	1008		

ADMISSÃO 21/03/2015 00:07 ALTA ___/___/___ ÓBITO ___/___/___ DIAS DE PERMANÊNCIA ___

DIAGNÓSTICO INICIAL *TCE*

DIAGNÓSTICO FINAL

*Acidente motorciclístico
Glasgow 12
re. ciro: Contusão - frontal direita.
re. parietal direita
hematoma subdural apical fr. t. sup.*

CONFERE COM ORIGINAL
NATA (RN), dt. 10/03/1973
SESAP. MAT. Nº

Natal 21/03/15

DR. HUGELLE SIMPLÍCIO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 4153
Assinatura do médico responsável - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: SANDRO JOSÉ FERNANDES DA SILVA Nº Registro: _____
Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

21/03/15 Neurocirurgia

Colisão de moto com cabelo enfiado
e ao trabalho.

Glasgow 10

TC crânio: Contusão frontal direita

Temporal direita

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN, 11/05/1975

Massa subdural aguda lateral esquerda

CRM/RN 4153

contusão com fratura da tableta

direita e espessa a base do crânio.

DR. HOUSSELE SIMPLICIO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 4153

21/03/2015 DI, CONTUSÃO FRONTAL DIREITA
TEMPORAL DIREITA

Hematoma subdural agudo lateral esquerda

pressão normal, pupilas iguais

ETAO3 + RM6 + RM9 = 12.

21/03/2015 DI, CT de hoje 08:20h

Alterar imagens anteriores, ontem
20/03/2015

contusão frontal e temporal direita
HRTD (vermelho).

sem D.M., cefaleia leve

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL/ RN, *M. R. Cunha*
 SESAP. MAT. Nº

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Natal, _____

08104

Pacient euehy waclado
 6 00
 uicando curado

Retenir Sando (uic)

Dr. Márcio R. R. Cunha
 NEUROCIURGIÃO
 CRM 2623

09104

Quem etam em com
 que

Dr. Márcio R. R. Cunha
 NEUROCIURGIÃO
 CRM 2623

10104

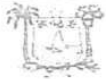
Pacient euehy etam
 06 14 para

Dr. Márcio R. R. Cunha
 NEUROCIURGIÃO
 CRM 2623

14 04 15

ME CI euehy rept ANAIPICU
 Aquinas TC do canal

CD: D12712 10-29 03 NOITE
 Sil TC canal
 (CONTINUA)



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

Nome: Sandro José Fernandes de Souza Nº Registro: _____
 Serviço: _____ Idade: 46 anos Leito: 4220

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDICPLINAR
10.04.15	pac. ser orientado quanto a higiene oral no cooperativo. <i>M. S. Gurgel</i>
14.04.15	pac. c/ dificuldades de compreensão, não aceitando a higienização bucal. <i>M. S. Gurgel</i>
20/04/15	<u>NCR</u> Paciente Desorientado, Andando no corredor, com insônia. Agitação TC e exames controle <i>M. S. Gurgel</i>
21/04/15	Pac bastante confuso, agitado. Rebela aos apelos da família. Agitação persiste por TC e exames. C/ - Diarreia em 10/10 noite <i>M. S. Gurgel</i>
	Paciente muito agitado TC e exames <i>M. S. Gurgel</i>

CONFERE COM ORIGINAL
 NATALINA DOS SANTOS
 SFSAP. MAT. Nº 22101

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL/RN, 11 105 1215

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

SESAF, MAT. Nº

DATA
23/04/15

#NCL Centenas / LAD / HSTT.

Evolui bem, porém apresenta demorações e episódios de agitação nocturna.

Ao exame: RBE, v. g. G=1/4, sem déficits focais.

Cl.: Agitada TC crânio - pedida há 1 semana. Solicita nova TC de crânio e "angiograma" para alta. ↑ dose de clonazepam + Halol.

Moses Felipe da Costa Fernandes
Médico
CRM/RN - 7579

+ Dr. Medeiros

24/04/15

#NCL Centenas / LAD / HSTT.

Evolui estável. Com dificuldades para dormir. Episódios de agitação.

Ao exame: v. g. G=1/5, sem déficits focais.

Cl.: TC de crânio para alta paraível amarela.

Moses Felipe da Costa Fernandes
Médico
CRM/RN - 7579

+ Dr. Medeiros

25/04/2015

NCL (1)

- MANTENDO AOTTAÇÃO
- EX. FÍSICO/NEUROLÓGICO - MANTENDO
- H.D. → TC CRÂNIO (25/04/15) - HIGROMA SUBDURAL F-P BILATERAL, CONTUSÃO TEMPORAL E EM ABSORÇÃO. SI SINAIS DE SHIC.

Luís Brandão Camargo
Neurocirurgia
SF 75134 CREMERN 364

- H.D. - TCE CL CONTUSÃO T (D)

- CD. - ORIENTAÇÕES

- PRESCRIÇÃO CREA (VSTB MEDICAÇÃO SEDATIVA)

- PROPRANOLOL ALTA HOSPITALAR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA - L - 220

Cód. Paciente: 80646

DN: 10/01/1969

Idade: 46 ano (s);

Data Exame: 25/04/2015 - 10:23

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Metodologia:

Obtidos cortes por metodologia multislice, sem o uso de contraste endovenoso.

Análise:

Aumento do espaço líquórico frontoparietal bilateral, mais provavelmente relacionado a higroma subdural.

Área hipoatenuante temporal direita que pode estar relacionada a contusão do parênquima.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.

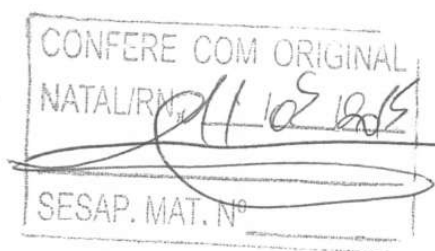
Não há desvio de estruturas da linha mediana.

Cisternas e sulcos corticais de amplitude dentro dos limites normais.

Restante do parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.

Ausência de coleções extra-axiais nos cortes obtidos.

Laudo gerado no dia: 25/04/2015 11:40. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://www.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: ulpENqll para acesso.



[Handwritten signature]
Laudado Por:

Dr. Marcelo Jorge Dantas Marques

CRM-RN 5755 / RADIOLOGISTA



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

CONFERE COM ORIGINAL
FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

NATAL/RN 11/10/2013
 SFSAP, MAT. Nº _____

Enfermaria: _____ Leito: _____
 UTI: _____ Leito: _____
 Data de admissão: 20/03/13
 Alto: 1/1

1. Identificação

Nome: Sandra José Fernandes dos Santos Naturalidade: Urucuãza do Norte
 Idade: 46 anos Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: 20/03/69
 RG: 002.925.708 Estado Civil: Casada Nível de Instrução: _____
 FILIAÇÃO: PAI: José Gomes dos Santos MÃE: Elaine Fernandes dos Santos
 Endereço: R. Alto Atlas Roberto, 530 Nova Esperança Cidade: Parnamirim
 Telefone: () 9999-6761 Residencial Trabalho Recado
 Contato: M^{te} Celide Outros telefones: 8731-8998 Joelma
 Responsável pelo paciente: M^{te} Celide Parentesco: sofre
 Endereço do Responsável: _____

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Segurança (contínuo)
 Trabalha com vínculo empregatício Sim Não
 Aposentado Sim Não Benefício da LOAS Sim Não Renda: _____
 Composição familiar: esposa e 02 filhos

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU
 () Socorrido em via pública
 () ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____
 Médico: _____

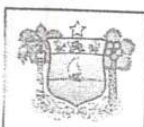
4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo? Sim Não

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente internado pelo novo serviço SFSAP
coluna móvel x ambulância (celide)
recebidas visitas por parte dos familiares

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Nome: <u>Benedito José P. da Silva</u>	Setor: <u>70271</u>	Leito: <u>14-01</u>	Nº Reg.: <u>1008375</u>
Sexo: () F (x) M	Idade: <u>46a</u>	Peso: <u>67kg</u>	ALT.: <u>1,77m</u>
Necessidades Nutricionais: <u>2070 kcal</u>			
Diagnóstico: <u>TCE</u>			

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Data: 27/03/15

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL/RN, 11/05/2015

1. TIPO DE DIETA: () V.O (x) SNE () NPT () SNE + V.O () NPT + SNE	4. OUTRAS ALTERAÇÕES: () Edema () Úlcera de Pressão () Diurese () Outros
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: () O (x) B () Reg () Ruim	5. SUPLEMENTAÇÃO: () Suplem. Prot. () Coq. Lax
3. FGI: () N () D () C () Náuseas / Vômito () Distensão abdominal () Volume Residual	6. EXAMES:

Al. Energy e Diorap.

SUPOORTE NUTRICIONAL ENTERAL

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: <u>26/03/15</u>	5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: ___ gts/min <u>30</u> mL/h
2. VIA DE ACESSO: (x) SNE (x) SNG () Gast. () Jejun	6. MÓDULOS: () Glut. () Prot. () Fib. () TCM
3. POSIÇÃO DA Sonda: (x) Gástrica () Pós pilórica	7. CARACT. DA DIETA: (x) Polim. () Oligo. () Elem.
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO: <u>600ml</u>	8. VCT ADMINISTRADO: <u>600kcal</u> PRT: <u>30g</u>

CONDUTA NUTRICIONAL

Paciente segue com monitorização contínua da dieta TCE em 7NE iniciada ontem. Para assuntos:

Contato: Intubado dieta HPB e HPT com suplemento (carnê):

VT = 750 ml/dia

(875 kcal/dia e 36,8g de prote)

Camila Karina dos S. Barros

Nutricionista
 CRN 5 2005

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Data: 28/03/2015

1. TIPO DE DIETA: () V.O (x) SNE () NPT () SNE + V.O () NPT + SNE	4. OUTRAS ALTERAÇÕES: () Edema () Úlcera de Pressão () Diurese () Outros
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: () O (x) B () Reg () Ruim	5. SUPLEMENTAÇÃO: () Suplem. Prot. () Coq. Lax
3. FGI: (x) N () D () C () Náuseas / Vômito () Distensão abdominal () Volume Residual	6. EXAMES:

SUPOORTE NUTRICIONAL ENTERAL Diorap 1 Energy 1-5

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: <u>26/03/2015</u>	5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: ___ gts/min <u>30</u> mL/h
2. VIA DE ACESSO: (x) SNE () SNG () Gast. () Jejun	6. MÓDULOS: () Glut. () Prot. () Fib. () TCM
3. POSIÇÃO DA Sonda: (x) Gástrica () Pós pilórica	7. CARACT. DA DIETA: (x) Polim. () Oligo. () Elem.
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO: <u>750 ml/dia</u>	8. VCT ADMINISTRADO: <u>875 kcal</u> PRT: <u>36,8g. PTV</u>

CONDUTA NUTRICIONAL

Paciente evoluiu em FGG. Diurese(+), evacuação(-). Dispréico, demais SSVU estáveis. segue internação quanto ao TCE em 7NE. Mantenho conduta com 750 ml/dia. Observar evolução.

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



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

SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

Nome: <u>Sandra Jani Fernandes</u>	Setor: <u>Polt.</u>	Leito: <u>M 01</u>	Nº Reg.: <u>1028075</u>
Sexo: () F (x) M	Idade: <u>46a</u>	Peso: <u>69kg</u>	ALT.: <u>1,78m</u>
Necessidades Nutricionais: <u>2070 kcal</u>			
Diagnóstico: <u>7CE</u>			

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Data: 26/03/15

1. TIPO DE DIETA: () V.O (x) SNE () NPT () SNE + V.O () NPT + SNE	4. OUTRAS ALTERAÇÕES: () Edema _____ () Úlcera de Pressão () Diurese () Outros _____
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: () O () B () Reg () Ruim	5. SUPLEMENTAÇÃO: () Suplem. Prot. () Coq. Lax
3. FGI: () N () D () C () Náuseas / Vômito () Distensão abdominal () Volume Residual	6. EXAMES:

SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: <u>26/03/15</u>	5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: _____ gts/min _____ mL/h
2. VIA DE ACESSO: () SNE (x) SNG () Gast. () Jejun	6. MÓDULOS: () Glut. () Prot. () Fib. () TCM
3. POSIÇÃO DA Sonda: (x) Gástrica () Pós pilórica	7. CARACT. DA DIETA: (x) Polim. () Oligo. () Elem.
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO:	8. VCT ADMINISTRADO: PRT: _____

CONDUTA NUTRICIONAL

Paciente Desorientada, agitada, agitada por falta de parâmetros para a avaliação. Não aceita dieta. Não aceita NE e V.O de 600 kcal e 29,4g de proteína.

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Data: 27/03/15

1. TIPO DE DIETA: () V.O () SNE () NPT () SNE + V.O () NPT + SNE	4. OUTRAS ALTERAÇÕES: () Edema _____ () Úlcera de Pressão () Diurese () Outros _____
2. ACEITAÇÃO DA DIETA: () O () B () Reg () Ruim	5. SUPLEMENTAÇÃO: () Suplem. Prot. () Coq. Lax
3. FGI: () N () D () C () Náuseas / Vômito () Distensão abdominal () Volume Residual	6. EXAMES:

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL RN
 SESAP. MAT. Nº

SUPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

1. DATA DE INÍCIO DO SUPORTE: <u>26/03, sem suporte: 27/03</u>	5. VELOCIDADE DE INFUSÃO: _____ gts/min _____ mL/h
2. VIA DE ACESSO: () SNE () SNG () Gast. () Jejun	6. MÓDULOS: () Glut. () Prot. () Fib. () TCM
3. POSIÇÃO DA Sonda: () Gástrica () Pós pilórica	7. CARACT. DA DIETA: () Polim. () Oligo. () Elem.
4. VOLUME TOTAL ADMINISTRADO:	8. VCT ADMINISTRADO: PRT: _____

CONDUTA NUTRICIONAL

Paciente mais movimentada sem suporte, provavelmente melhor a mesma parâmetros atuais.
Conduta: aguardo CVE para iniciar TNE.
Reavaliar em evolução.

Elisa Kestner dos S. Moura
 Nutricionista
 CRN 5 2005

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA POLITRAUMA MC-01

Cód. Paciente: 80228

DN: 10/01/1969

Idade: 46 ano (s);

Data Exame: 25/03/2015 - 15:56

TC DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal com obtenção de cortes no plano axial com 2mm de espessura.

RELATÓRIO:

*** INFRATENTORIAL:**

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.

Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.

Sulcos e fissuras cerebelares normais.

Cisternas basais normais.

*** SUPRATENTORIAL:**

Contusões parenquimatosas em regiões frontal, parietal e temporal direita.

Ha sinais de hemorragia subaracnoidea difusa.

Cavidades ventriculares apresentam calibre reduzido.

Não se observa desvio da linha média.

Sulcos e fissuras cerebrais apagados.

Laudado gerado no dia: 25/03/2015 17:25. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://www.wbsrad.com.br> e utilize a data/hora e chave: bqXPkcKG para acesso.



Laudado Por:

Ricardo Godeiro Costa

CRM-RN 3343




SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
 HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
 PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
 CIRURGIA



72

PACIENTE SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA
DATA DE ENTRADA 20/03/2015 **HORA** 20:53 **Nº BAA** 78983

IDADE 46 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF - **RG** 2.925.708 --
NOME DA MÃE EUNICE FERNANDES DA SILVA
NOME DO PAI JOSE GOMES DA SILVA
NASCIMENTO 10/01/1969 **NATURALIDADE** -
TELEFONE (84) 9999-6167 **PROFISSÃO** Segurança
RUA/AV. ALTA ALVES Nº 530
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Nova Esperança
CEP 59144-828 **CIDADE** Parnamirim-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO**
 Acidente de Trânsito / Moto - Objeto Fixo
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Macedo



HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO, EM COLÍZUA DA MOTO E NA MOBILIZAÇÃO, ESTAVA SEM CARACTERE, NEM USO DE BÉBIDA ALCOÓLICA, NEM PERDA DA CONSCIÊNCIA, NÁUSEAS E VÔMITOS, TRAZIDO SEM SINAIS, IMOBILIZADO;

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL/RN 11/03/2015

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VIOS AERME 220/110, SEM COE
- B MUCOSA (P2:20)
- C AUSCULTAÇÃO SEM SINAIS DE CARDIOPATIA (SC-140)
- D SGC 10 (C:10) (20:21/24:0), AUSCULTAÇÃO CARDÍACA
- E SEM SINAIS DE LESÃO, ESCALA DE GOSWICK 14

OUTRAS OBSERVAÇÕES

FUNDO DE OLHO: GLOMERULOS, FUNDOS, ENTÃO, SEM ACUMULAÇÃO DE FLUIDO; RETINA: ESTÁVEL;

ULTRASSONOGRRAFIA
 Realizado em: 20/03/15 Hora: 20:53
 Téc. Enf.: [Assinatura]

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	140 x 100	Realiz. 20:53	36,5	24	140	14	

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura: Fratura de tíbia e fêmur
 Médico: Dr. Marcelo

CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIN. 11.05.1975
SESAP. MAT. Nº

ASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DE SUA UNIDADE.

A (ALERGIAS):
M (MEDICAÇÃO EM USO):
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS)
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

* TC CRÂNIO E CERVICAL;
* RX TÓRAX [A2], [A3], [A4],
[A5], [A6], [A7], [A8], [A9],
[A10], [A11], [A12]
* USG ABDOME;

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

* Hemograma e classificação

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

[A1]; [A2]; [A3]; [A4]; [A5]; [A6]; [A7]; [A8]; [A9]; [A10]; [A11]; [A12]
Regina Coeli de Freitas
Médica
CRM/RN 6939
27: 45h
USG Abdomen sem líquido livre.
Rx Tórax sem pneumonia ou hemo-
tórax. Sem enfisema subcutâneo.
AP: MV@ com raios de transmissões
Rx pleve bilateral.
CV: Aparelho hemo-tórax,
sem conduta cirúrgica no momento

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

27: 45h
* RX DA TÓRAX SEM SINALS DE PNEUMONIA
* RX DE PLEVE BILATERAL
* USG DE ABDOME TOTAL SEM SINALS DE LÍQUIDO LIVRE
* NA CONDUTA CIRÚRGICA, DE LÍQUIDO LIVRE
* RX DE TÓRAX SEM SINALS DE PNEUMONIA
* RX DE PLEVE BILATERAL
* RX DE ABDOME TOTAL SEM SINALS DE LÍQUIDO LIVRE

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NCF	HORA: 21h10	DATA:
ESPECIALISTA 2: RUF	HORA: 21h10	DATA:
ESPECIALISTA 3: ORTOPEDIA	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência ao

EQUIPE ATENÇÃO À ATIVIDADE DE ARBÚBIO E M... TRATOS EN ESPECIAL: AGRUPADO ANS - PRE-RE-EDUCAR, SEMINÁRIO PROBLEMAS DE SAÚDE DO UOL, P. NOTURNO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL RN
27/05/2015
SESP. MAT. N°

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: Neuro Cirurgia DATA: 20/03/15 HORA: 23:58

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

DR. HOUGELLE SIMPLICIO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 4153
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.

DESCALUAR



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

No. Requisição: 
1554729
DATA DO EXAME: 08/06/2015

PACIENTE: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA
 IDADE: 46A
 ENDEREÇO: RUA ALTA ALVES ROBERTO
 Nº: 530 BAIRRO: NOVA ESPERANÇA
 CIDADE: PARNAMIRIM
 CONVÊNIO: PARTICULAR
 PACIENTE DO(A) DR(A): JULIANO BATISTA DA SILVA

TELEFONE: 999996167

CEP:
ESTADO: RN

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CRÂNIO-ENCÉFALO

Técnica do exame:

- As imagens de ressonância magnética foram obtidas nas seqüências sagital T1, axial T2, axial FLAIR, axial FFE, axial difusão e sagital T1 volumétrica após infusão endovenosa do agente paramagnético.
- Exame realizado sob anestesia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Chama a atenção no presente estudo a coleção extra-axial (subdural), apresentando hipersinal em T2/FLAIR e isossinal em T1, com espessura de 1,2 cm na região frontal direita e 0,8 cm na região frontal esquerda, sem causar compressão significativa sobre o parênquima encefálico adjacente.

Alteração de sinal na substância branca do giro frontal superior direito e do polo temporal anterior direito, associado a áreas com hipossinal nestas topografias na seqüência FFE, inferindo produtos de degradação da hemoglobina por provável contusão cerebral prévia.

Não há evidência de desvio das estruturas da linha média ou apagamento das cisternas da base.

Sistema ventricular de topografia, morfologia e dimensões normais.


Não há áreas de restrição à difusão das moléculas de água na seqüência ecoplanar.

Tronco cerebral e corpo caloso de aspecto anatômico normal.

Hipocampos de volume e morfologia normais. Não há análise qualitativa.

Não há áreas de realce anômalo pelo agente paramagnético.

Fluxo habitual ao nível das grandes artérias do sistema carotídeo e vértebro-basilar.


RICARDO PINHEIRO ARAUJO
RUA ... RADILOGISTA


Página: 1 Segue

Último digitalizador:
Técnico responsável: SHELIA ALVES

- Este é um exame complementar que deve ser analisado conjuntamente com os dados clínicos e com seu médico assistente.
- Para a segurança, uma cópia digital deste laudo encontra-se no sistema de arquivos.



TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

No. Requisição: 
1554729
DATA DO EXAME: 08/06/2015

PACIENTE: **SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA**

 IDADE: 46A

ENDEREÇO: RUA ALTA ALVES ROBERTO

Nº: 530 BAIRRO: NOVA ESPERANÇA

CIDADE: PARNAMIRIM

CONVÊNIO: PARTICULAR

PACIENTE DO(A) DR(A): JULIANO BATISTA DA SILVA

TELEFONE: 999996167

CEP:
ESTADO: RN

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Coleções extra-axiais (subdural) localizadas nas regiões frontais bilateral, com maior espessura à direita, com sinais de cronicidade.
- Áreas de contusões cerebrais localizadas na substância branca do giro frontal superior direito e no polo temporal anterior direito, associado a produtos de degradação da hemoglobina de permeio.

RICARDO PINHEIRO ARAUJO
CRM 6006 RADIOLOGISTA

Último digitador(a):
Técnico realizante: SHEILA ALVES

Página: 2

1. Este é um exame complementar que deve ser analisado conjuntamente com os dados clínicos e com seu médico assistente.
2. Para a segurança uma cópia digital deste laudo encontra-se no nosso serviço.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO Dr. CLÓVIS SARINHO

Nome do Paciente: SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA - L - 220

Cód. Paciente: 80646

DN: 10/01/1969

Idade: 46 ano (s);

Data Exame: 25/04/2015 - 10:23

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Metodologia:

Obtidos cortes por metodologia multislice, sem o uso de contraste endovenoso.

Análise:

Aumento do espaço liquórico frontoparietal bilateral, mais provavelmente relacionado a higroma subdural.

Área hipoatenuante temporal direita que pode estar relacionada a contusão do parênquima.

Sistema ventricular de morfologia e dimensões preservadas.

Não há desvio de estruturas da linha mediana.

Cisternas e sulcos corticais de amplitude dentro dos limites normais.

Restante do parênquima encefálico com coeficientes de atenuação habituais.

Ausência de coleções extra-axiais nos cortes obtidos.

Laudado gerado no dia: 25/04/2015 11:40 Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://www.wbsrad.ccm.br> e utilize a data/hora e chave: uipENq!! para acesso.

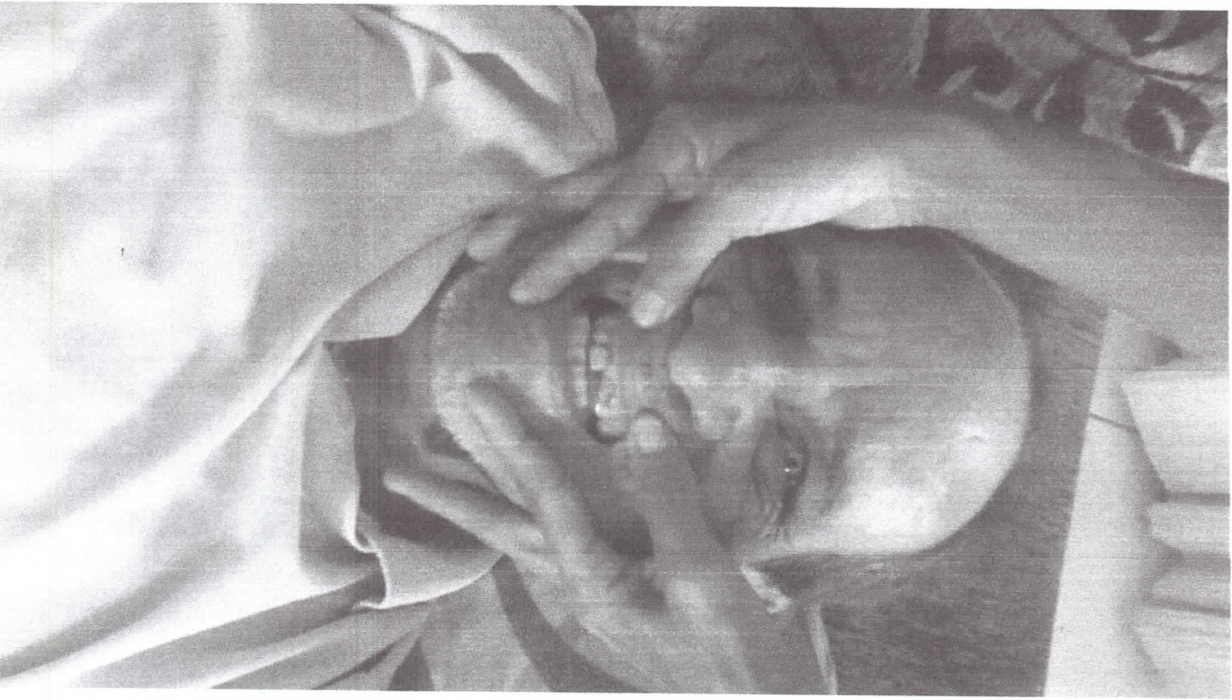
Laudado Por:

Dr. Marcelo Jorge Dantas Marques

CRM-RN 5765 / RADIOLOGISTA

22/05/2015

20150519_081306_3_besistrd.jpg



https://mail.google.com/_/scs/mail-static/_/s/k=gmail.main.pl_BR.H.U.U._j1-P.V.U.O/n=m_1;llam=P1M44rV_UGMM25XFKxf_97pNIZ5-XI_cmGQnAF5v9v8Aq_spy9m/l=lvde-1/l=zcm/s/rs=AHGwG9BXkH4dzZB3NCpapsS...

1/1

RECEITUÁRIO MÉDICO

Data: ___/___/___

Nome: Sandro Lou F da Silva

paciente vítima de TCE
grave, com TC 29103
contusões paravertebrais
em nível cervical, paravertebral
1. Knapen D + H. Sinal
naidha figura S1 T20
simétrico. O mesmo
mostrando lesões
focais e perda de memória;
não houve o mesmo
contusões e impropriedade
de tórax sinal de impropriedade
nível. CID T30.5

19105115

F06. Dr. Juliano Batista da Silva
Neurologia e Eletroencefalografia
CRM 7490

Atestado Médico

Sandro pm F da S

L A U D O

Dados para o exame físico para o paciente vítima de TCE + trauma torácico ultrassom como seguinte. Sandro afirma o mesmo trauma - no início de trauma suscitava de realizar um estudo de trauma

LAO T00.5 T06.0

25 08/15
Data


Dr. J. Batista da Silva
Neurologia / Eletroencefalografia
CRM: 9944-PB 7499-RN
Assinatura e carimbo



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 o paciente José Sandro Fernandes da Silva, 46 anos, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192 RN), no dia 20/03/2015, em Parnamirim/RN. Paciente vítima de colisão moto x cavalo.

Natal, 06 de abril de 2015

pt Andrielly Karinne Lima Campos

Andrielly K. L. Campos
Enfermeira
COREN/RN 305.625

Cecília Karla Picinin
Coordenadora Geral



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO : S170222
DATA DA OCORRÊNCIA: 20/03/2015 19:20:51
CIDADE: PARNAMIRIM
BAIRRO: NOVA ESPERANCA
LOGRADOURO: ROSA FERNANDES VP -
INTERESSADO: JOAB
TELEFONE: 9988-9748
TIPO: M22
NATUREZA: TRAUMA
SUB-TIPO: M220
NATUREZA: QUEDA
IMPRESSO POR: IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO: 06/04/2015 12:59:29

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
20/03/2015	19:19:19	tarm4	84243154	BAIRRO:NOVA ESPERANÇA
20/03/2015	19:20:22	regsamu03	632380043	QUEDA DE MOTO.01 VÍTIMA.COM CAPACETE. INCONSCIENTE?
20/03/2015	19:20:31	regsamu03	632380043	LIBERO USB
20/03/2015	19:20:51	regsamu03	632380043	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 03/20/15 19:20:51
20/03/2015	19:20:51	regsamu03	632380043	** Tipo do evento alterado de M01 para M22(M220) às 20/03/15 19:20:51
20/03/2015	19:20:51	regsamu03	632380043	** >>>> by: FABIOLA CRISTIANE SOARES DE FREITAS on terminal: regsamu03
20/03/2015	19:20:51	regsamu03	632380043	** >>>> by: FABIOLA CRISTIANE SOARES DE FREITAS on terminal: regsamu03
20/03/2015	19:20:56	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
20/03/2015	19:22:01	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. EM ROTA
20/03/2015	19:41:44	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. CHEGOU AO LOCAL
20/03/2015	19:46:14	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 DESPACHADA
20/03/2015	19:47:29	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 EM ROTA
20/03/2015	20:10:37	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 CHEGOU AO LOCAL
20/03/2015	20:18:54	regsamu03	632380043	QTC USA 11: JOSÉ SANDRO FERENANDES DA SILVA, 47 ANOS. COLISÃO MOTO-CAVALO. CAPACETE
20/03/2015	20:18:54	regsamu03	632380043	RETIRADO POR POPULARES E PERDA MOMENTÂNEA CONSC. HÁLITO ETÍLICO. USA: TA
20/03/2015	20:18:54	regsamu03	632380043	140X100:FC117:FR26;SAT:90%AA-MV99%&ECG9-10.MIDRIASE FOTORREAGENTE. ACP NDN.EDEMA
20/03/2015	20:18:54	regsamu03	632380043	IMPORTANTE JOELHO D.COM CREPTAÇÃO.TEM PULSO DISTAL.ALCOOLISTA.HÁ 01 MÊS SEM
20/03/2015	20:18:54	regsamu03	632380043	BEBER PELVE ESTÁVEL.
20/03/2015	20:19:00	regsamu03	632380043	QTI PSCS
20/03/2015	20:19:33	regsamu03	632380043	AVP RL-CORREU PRIMEIRA ETAPA.QTI CÓD 3 PSCS
20/03/2015	20:24:37	regsamu03	632380043	TENTADO CONTATO COM NIR E POLITRAUMA, SEM SUCESSO
20/03/2015	20:49:48	despsamu2	56330184	VIATURA USA 11 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DRª REGINA
20/03/2015	20:58:18	despsamu2	56330184	VIATURA USB35. FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DRª REGINA

IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO

COORDENADOR DE REGULAÇÃO MÉDICA

Dr. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO

CRM/RN 3019 CPF – 357.652.324/34

LAUDO MÉDICO

PACIENTE, SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA, VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO EM 20/03/2015, DE ACORDO COM BOLETIM HOSPITALAR PACIENTE SOFREU TCE GRAVE, TRAUMA COLUNA CERVICAL E OMBRO ESQUERDO CID: S06.9, S06.6, S43.4, S13.4, SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR, IMOBILIZAÇÃO E SINTOMATICO. PACIENTE APRESENTA-SE AGITADO COM DISTURBIU COMPORTAMENTAL, DOR E LIMITAÇÃO NA ABDUÇÃO DO OMBRO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA PELA DOR, LIMITAÇÃO NA FLEXÃO DA COLUNA CERVICAL TAMBEM PELA DOR.

NATAL, 19 DE MAIO DE 2015



Dr. GLAUCO ANTONIO LEMOS DE MACEDO

CRM/RN – 3019

CIRURGIÃO GERAL



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos
Centro Judiciário de Solução de Conflitos de Natal/RN
Fones: 3616-9720/3616-6668

1ª Vara de Família: (X) 2ª Vara de Família: ()

Nº do processo: 0805421-35.2015.8.20.5124

Interditando(a): Sandro José Fernandes da Silva

AÇÕES DE INTERDIÇÃO

Quesitos para exame pericial

O (a) Interditando(a) será submetido(a) a perícia médica, cujo laudo deverá ser apresentado a este juízo, com a resposta aos seguintes quesitos:

1) O(a) interditando(a) é portador(a) de doença ou deficiência mental? Justifique, caso negativo;

Sim.

2) Qual a doença (nome e CID)? A mesma é irreversível?

F07.2 + F34 + F41.1(da CID 10)

É irreversível.

3) Tal doença torna o(a) interditando(a) absolutamente incapaz de gerir seus negócios e reger sua pessoa?

Sim, tal doença torna o interditando totalmente incapaz de gerir seus negócios e reger sua pessoa

4) Caso negativo, o(a) interditando(a) possui patologia de qualquer natureza que o(a), torna relativamente incapaz de gerir os seus negócios e reger a sua própria pessoa?

Victor Miranda Mendes
MÉDICO
CRM-RN 6941

5) Caso negativas as respostas aos itens supra, sua perturbação mental não o(a) impossibilita, de qualquer modo, de reger sua pessoa e gerir seus negócios? Justifique.

6) Qual a anomalia do(a) interditando(a)? Foi adquirida ou é hereditária?

F07.2 + F34 + F41.1(da CID 10)

Foi adquirida.

7) Outras informações reputadas importantes pelo(a) perito(a), tudo consoante determinado nos autos do processo em trâmite neste Juízo.

A patologia apresentada pela pericianda a torna totalmente incapaz para quaisquer atividade laborativas e compromete sua capacidade de se auto gerir.


Victor Miranda Mendes
MÉDICO
CRM-RN 22981

MARIA JOELMA / MARCADU, NA SUAS UN.

SINISTRO 3150625528 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

ENDEREÇO Rua Romualdo Galvão, 1703 Sala 104, Lagoa Nova, Natal - 20, CEP: 59056-100

BENEFICIÁRIO SANDRO JOSE FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 94060495468

Posição em 24-08-2015 08:33:15

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 8.437,50

Data de liberação do pagamento: 24/08/2015

Fique atento: 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 da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
24/08/2015	R\$ 8.437,50	R\$ 0,00	R\$ 8.437,50

OBS.: PASTA NA SALA DE JULIANA.