



Número: **0805658-79.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

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

Última distribuição : **20/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 9.798,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado		
JOSE MARIA PEREIRA (AUTOR)	KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIOGENES (ADVOGADO) BRENO HENRIQUE DA SILVA CARVALHO (ADVOGADO)		
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
93083 51	15/02/2017 10:09	<a href="#">Dig13072016 00000</a>	Outros documentos

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** *Jose Maria Pereira*  
nacionalidade, Brasileiro estado civil Casado,  
inscrito no CPF nº: 672.734.564-53 e portador RG nº: 13189178  
residente e domiciliado na Rua: PROJETADA, nº 916, P. CORDOBA - DOIS CAMPINAS/RN  
Tel.: 87041-1914 / 99195-4845 CEP: 59550-000

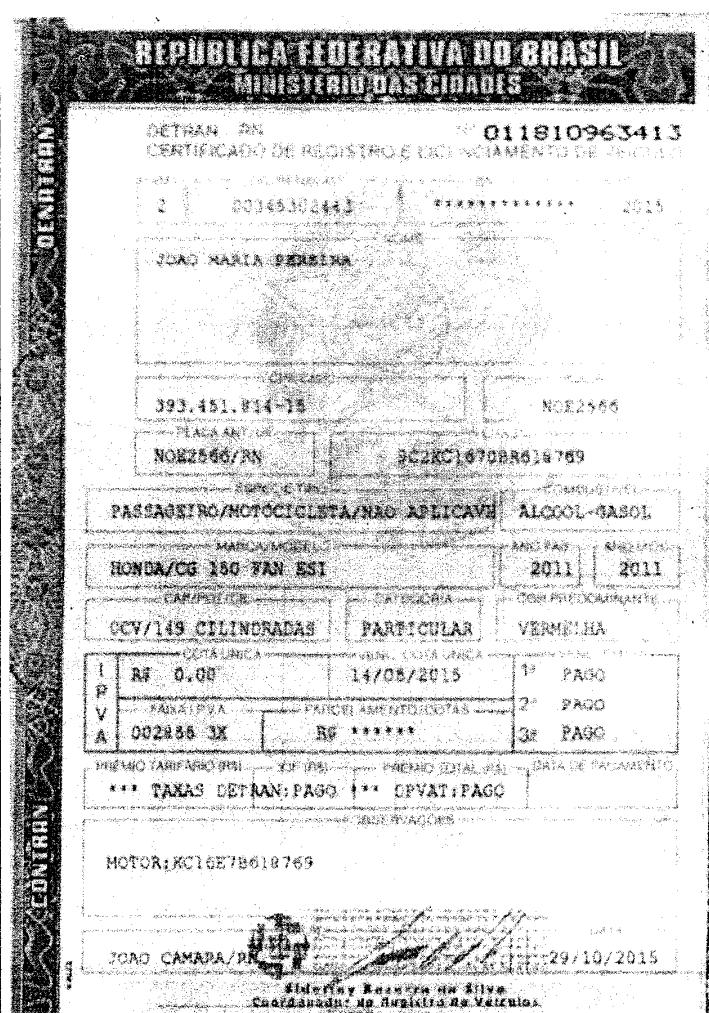
**OUTORGADOS:** **KENNEDY LAFAIETE FERNANDES DIÓGENES**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5786, **DANIEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, divorciado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5983, **RAPHAEL GURGEL MARINHO FERNANDES**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7864, **ALUÍZIO HENRIQUE DUTRA DE ALMEIDA FILHO**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 6263, e **SANDERSON LIÉNIO DA SILVA MAFRA**, brasileiro, casado, Advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9249, **EMANUELL CAVALCANTI DO NASCIMENTO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN 11.641, **MONICK EZEQUIEL CHAVES DE SOUSA**, brasileira, casada, Advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 11.746, **BRENO HENRIQUE SILVA DE CARVALHO**, brasileiro, solteiro, Advogado inscrito na OAB/RN sob nº 13.056, **RHANNA CRISTINA UMBELINO DIÓGENES**, brasileira, solteira, Advogada inscrita na OAB/RN sob nº 13.273 todos associados do Escritório **DIÓGENES, MARINHO E DUTRA ADVOGADOS**, Pessoa Jurídica de Direito Privado, inscrita no CNPJ sob o nº 08.767.120/0001-20, inscrita na OAB sob o nº 225, com sede na R. Dr. Manoel Dantas, nº 484, Petrópolis, Natal/RN, CEP: 59.012-270 Fone: **(84) 3221-4144**, para onde devem ser encaminhadas às comunicações de praxe.

**PODERES:** Todos os poderes constantes da cláusula "ad judicia et extra" para o foro em geral e processos administrativos, podendo em qualquer juízo, instância ou tribunal, justiça especial, comum, federal, pequenas causas, em conjunto ou separadamente, propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, até o final da decisão, interpondo caso necessário e por convicção os recursos, meios, institutos e remédios jurídicos permitidos em lei, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, inclusive o de levantar alvará judicial e saca-lo junto ao Banco do Brasil, além de praticar atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, podendo, ainda substabelecer a presente em outras de igual teor e validade, a quem lhes convier, com ou sem reserva de iguais poder.

**HONORÁRIOS** Fica justo e acordado que o OUTORGANTE pagará aos OUTORGADOS, a título de honorários advocatícios, o percentual de **20% (vinte por cento)** sobre o valor da condenação e/ou acordo, acrescidos de todos os consectários legais, se houver, autorizando desde já, sua retenção no momento da quitação.

Natal/RN, 07 / 07 de 2016.

*Jose Maria Pereira*  
**OUTORGANTE**

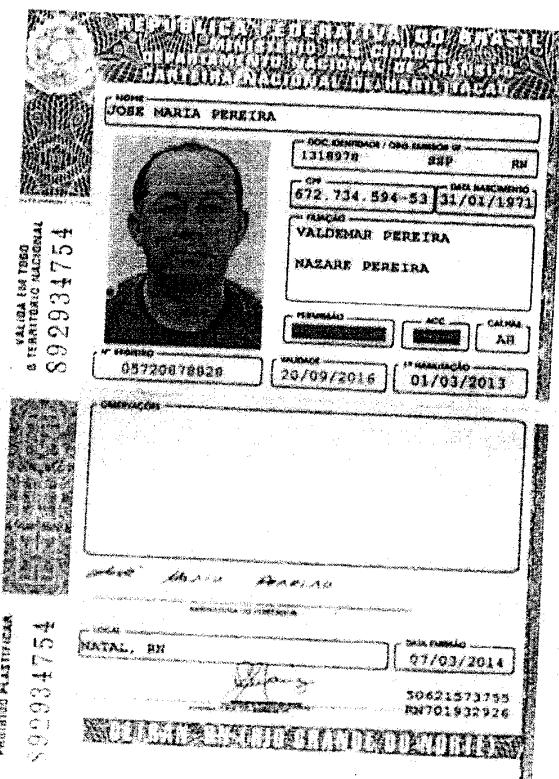


SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 00.248.698/0301-04

[www.usuradefensor.com.br](http://www.usuradefensor.com.br)

卷之三





ENCARTÉRIO DE ATENDIMENTO

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE  
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000  
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3  
Adm. Central (64) 3232-4432 / Ouvidoria: (64) 3232-4562

80000-840195  
84-3262-4770

## CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E GOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 04/04/2016 AS 09:14:32

RÉCIA: MÊS/ANO

## DADOS DO CLIENTE

25647 04/2016

JOSE MARIA PEREIRA  
RUA PROJETADA 56, N 56 - P CABOCLOS - JOAO CAMARA JOAO CAMARA  
RN 59550-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL	PÚBLICO
296.005.635.7370.000	1	7370				

HIDROMETRO SITUAÇÃO ÁGUA SITUAÇÃO ESGOTO

Y12N425550 LIGADO POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (M3): 17

DATA LEITURA: 04/04/2016

LEIT. ATUAL: 450

LEIT. ANT.: 433

DIAS CONSUMO: 31

## HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
03/2016	14	01/2016	13	11/2015	6	8
02/2016	12	12/2015	3	10/2015	3	

## DESCRICAÇÃO CONSUMO TOTAL(R\$)

AGUA	ANTIGO RESIDENCIAL 1 1 UNIDADE(S)	CONSUMO	TOTAL(R\$)
	ATE 10 M3 - 35,01 POR UNIDADE	10 M3	35,01
	11 M3 A 15 M3 - R\$ 3,90 POR M3	5 M3	19,50
	16 M3 A 20 M3 - R\$ 4,61 POR M3	2 M3	9,22
	MULTA P/IMPONTUALIDADE PARCELA 01/01		1,01

## FATURAS EM ATRASO

REF 201408	69.67
REF 201601	41.93
REF 201602	38.99

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	63,73	1,65	1,05
COFINS	63,73	7,6	4,84
VENCIMENTO: 16/04/2016			TOTAL A PAGAR: 64,74

"JA ESTA DISPONIVEL NO SITE DA CAERN O RELATORIO ANUAL DA QUALIDADE DA AGUA 2016 DE SUA CIDADE"

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos					

82690000000 9 64740006296 2 00532564701 3 04201660003 5



MATRÍCULA	MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
5325647	04/2016	16/04/2016	64,74



COMPROVANTE DA CAERN



Governo do Estado do Rio Grande do Norte  
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social  
Polícia Civil  
Delegacia Eletrônica



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: 10ª DELEGACIA REGIONAL - JOÃO CÂMARA  
Endereço: RUA RITA FERREIRA DE FARIAS, 3, CENTRO, JOÃO CÂMARA

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J201608000178  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO  
1.2 Data de Expedição: 27/01/2016 11:42:44  
1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 23/01/2015 00:00:00  
2.3 Fato: Consumado  
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo  
2.6 Tipo do local: Via Pública  
2.8 Número: SN  
2.10 Complemento:  
2.12 Bairro: CENTRO  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
2.7 Logradouro: RN QUE LIGA JOÃO CÂMARA A BENTO FERNANDES  
2.9 CEP:  
2.11 Ponto de Referência:  
2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JOSE MARIA PEREIRA  
3.3 Etnia: Branca  
3.5 Mãe: NAZARE PEREIRA  
3.7 Sexo: MASCULINO  
3.9 CPF:  
3.11 Nacionalidade:  
3.13 Profissão: PEDREIRO  
3.15 Telefone(s):  
3.17 Número: SN  
3.19 Bairro: Povoado Passagem dos Caboclos  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.4 Pai:  
3.6 Data de Nascimento: 31/01/1971  
3.8 RG: 1318978  
3.10 Passaporte:  
3.12 Naturalidade: JOÃO CÂMARA - RN  
3.14 E-Mail:  
3.16 Logradouro: Povoado Passagem dos Caboclos  
3.18 CEP:  
3.20 Cidade: JOÃO CÂMARA

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não  
7.1.3 Chassi: 9C2KC1670BR618769  
7.1.5 Placa: NOE2566  
7.1.7 Marca: HONDA / CG  
7.1.9 Categoria: Particular  
7.1.11 Ano do Modelo: 2011  
7.1.13 Cor do veículo: VERMELHA  
7.1.15 Nota Fiscal:  
7.1.17 Nome do proprietário:  
7.1.19 Nome do condutor:  
7.1.20 Observações:  
7.1.2 Seguradora:  
7.1.4 Renavam: 00345302443  
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
7.1.8 Modelo: 150 FAN ESI  
7.1.10 Combustível: Gasolina  
7.1.12 Ano de Fabricação: 2011  
7.1.14 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.16 Número do Motor:  
7.1.18 Vínculo com a Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

O DECLARANTE INFORMA QUE QUE VINHA CONDUZINDO O VEÍCULO ACIMA INFORMADO, QUE DE REPENTE PERDEU O CONTROLE E COLIDIU COM UM VEÍCULO A SUA FRENTE, QUE VEIO AO SOLO, QUE FOI SOCORRIDO PELO SEU PRIMO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE JOÃO CÂMARA. QUE NADA MAIS DISSE.

**9.2 Informações do CIOSP**

**10. COMPLEMENTOS**

Data do Complemento: 15/02/2016  
Usuário: 2197944 - WAGNER MARINHO FERNANDES  
Complemento: A DATA / HORA DO FATO CORRETA: 25/12/2015 ÀS 12:00h (MEIO-DIA)

Data do Complemento: 23/03/2016  
Usuário: 2197847 - Luciana Pereira Ferreira da Silva Lins  
Complemento: EM VEÍCULOS ENVOLVIDOS, NO CAMPO "NOME DO PROPRIETÁRIO" DO VEÍCULO CUJAS CARACTERÍSTICAS ESTÃO SUPRACITADAS - LEIA-SE: JOÃO MARIA PEREIRA.

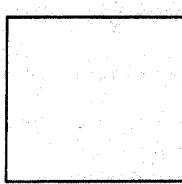
**11. DECLARAÇÃO**

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

Data: 27/01/2016 11:42:44

Policial

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072033 - MARIANO DA SILVA FRUTUOSO

Impresso por: 2197847 - Luciana Pereira Ferreira da Silva Lins em 23/03/2016 15:25:16

Protocolo: J201608000178 - Código de autenticação: 3c71f1dce01d1b8866e67bd3d917a0

Página 1 de 2



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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL



**PACIENTE** JOSE MARIA PEREIRA  
**DATA DE ENTRADA** 25/12/2015 **HORA** 16:29 **Nº BAA** 147904  
**IDADE** 44 **SEXO** M **ETNIA** Pardo  
**CARTÃO SUS** 702101877119970 **ESTADO CIVIL** Casado(a)  
**CPF** - RG 1318978 - ITEP  
**NOME DA MÃE** Nazare Pereira  
**NOME DO PAI** Valdemar Pereira  
**NASCIMENTO** 31/01/1971 **NATURALIDADE** João Câmara-RN  
**TELEFONE** (84) 9442-0388 **PROFISSÃO** Agricultor  
**RUA/AV.** - **BAIRRO** -  
**COMPLEMENTO** - **CIDADE** João Câmara-RN  
**CEP** - **ACIDENTE DE TRABALHO** Ambulância - Interior **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Moto - Carro  
**ORIGEM** Não **USUÁRIO** Layze

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

*Paciente entrou de queda de moto, ~~sem uso de cinto de segurança~~, com ferida de 10x10cm na face com náuseas.*

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

*A Vias de passagem e urinárias sem alterações.  
B Unidade intacta.  
C Biotônus abdominal normal. F. Fco.  
D Gastrogastric 13  
E Dor e cedência em joelhos.*

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

*Abdome flácido, indolente.*

**RAIOS-X**  
Realizado em 25/12/15 Hora: 16:58  
Técnico: FELICIO

**TOMOGRAFIA**  
Realizado em 25/12/15 Hora: 17:58  
Técnico: J. M. Almeida  
Filmou: (bram) A. Fábrica.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA
				Médico
				FREQ. CARDIACA
				GLASGOW

RTS-SCORE FINAL
8.5
8.5

**ULTRASSONOGRAFIA**

Realizado em: 25/12/15 Hora: 18:58
Téc. Enf.: (bram) CID

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

*Abdome edemaciado.*

Copyright © 2015 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

*Abdome edemaciado + Traqueostomia*

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: B.M.F

ANAMNESE PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTO CUSTO  
PRESENTANDO ESCORRO CERATICO NO ROSTO.

ANAMNESE PERCUSAÇÃO NO ROSTO SINDRÓMICO DE PECHEGO  
ZONA DE SUBSTÂNCIA NO CORPO NASAL. APÓS EXAME CLÍNICO, NÃO OBSERVA-  
SE DEFORMIDADES NO ROSTO.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA TRÂMICO DE FACE

ANAMNESES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM) CT. WATER S. (PA)

LABORATÓRIO

OUTROS

ANOTAÇÕES FÔRMAIS (MEDICAÇÃO E PROCEDIMENTOS)

1) RX CLÍNICO

2) RX PAPAGAIO E COAGULADA

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Assinatura e Carimbo do Responsável*

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 25/12/15 HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica

A Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

*Dr. Hausemann Moraes  
Ortop. distal / Traumatologista  
CRM 53147 / SBOT 1223  
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

A Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

## 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 (VACASO VACINAL): \_\_\_\_\_

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

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rx de Tórax AP

Rx de Pulm AP

Rx de Abd/abd

## OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

① Sonda vesical bolha

Alto do Cr. gen

1482

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<i>Bruno setal</i>	HORA: 19:15 h	DATA: 29-12-15
ESPECIALISTA 2:	<i>Neuviuim</i>	HORA: 19:15 h	DATA: 25-12-15
ESPECIALISTA 3:	<i>Ortoped</i>	HORA: 19:15 h	DATA: 25-12-15

MÉDICO (CARIMBO) *1482*

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

#### **ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1.**

## **ANAMNESE**

## EXAME FÍSICO

of deposit &c to  
Hectorina Fred

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

Ch. E. H. de Lave

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

TC de ~~sean~~ HomeTown  
Crown a friend

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. Salassié Mansu  
Neurochirurgie  
et Interventional  
Neurology

## **CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**

~~COMPTA VS MVRACIR~~

## **ANOTACÕES DE ENFERMAGEM**

## Orthopedic

Felic unipolaris (E).

*A. recordicis* pto Rico

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

www.orientalmedicine.com

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos por reflexo espontâneo.	
Olhos por reflexo a estimulo visual. (Reagindo com o despertar de uma pessoa adormecida, etc.)	3
Olhos fechados (4, 3 ou 2.)	
Olhos fechados por estimulo doloroso.	2
Olhos fechados por dor.	1
 Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (P. ex.: responde adequadamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço e período.)	4
Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.)	3
Desorientado. (Fala desorientado, mas com boa conversação.)	2
Sons ininteligíveis. (Comendo/ fazendo articular palavras.)	1
Automático.	
 Melhor resposta motora (MMR)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenada.)	4
Locomoção estímulos doloroso.	3
Reflexos inespinhosos e dor.	2
Perdeu reflexo de dor (Desconhecimento).	1
Perdeu extensão a dor (Desconhecimento).	2
Sem resposta motora.	0
Total	

ESTADO DE SÃO PAULO

TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
	13-150
	= 4
	8-120
	= 3
ESCALA DE CORA DE GLASGOW	6-80
	= 2
	4-50
	= 1
	00
	= 0
	10-250
	= 4
	>250
	= 3
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	6-80
	= 2
	<1-50
	= 1
	00
	= 0
	>500
	= 4
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	76-990
	= 3
	50-750
	= 2
	1-450
	= 1
	00
	= 0

## CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLIS 2005)\*

03-08=grave (necessidade de intubação imediata);  
09- 3= moderado;  
14-15= leve

\* Reference: REARDALE G, JENNEL B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974; 2:81-84.

"A vocata proposta põe-se a deuses conscientes e que colaboram com Deus Superior a 3 níveis. Na Escala Qualitativa solicita-se ao deus que classifique a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes aditivas:

SEM DOR	LEVE	Moderate	Intense	Pior Possible
0	1	2	3	4

## FICHA DE ATENDIMENTO

NÚMERO:

## 01 - DADOS DO PACIENTE

Nome: José Maria De Souza DATA DE NASC: 31/01/73  
 Nome da mãe: Nazare Pereira

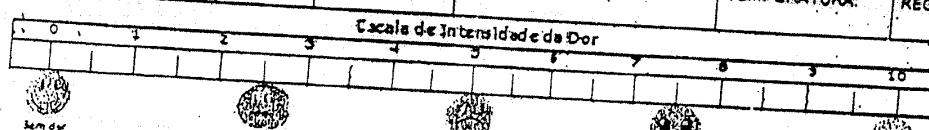
ANOS: 40 COR: P SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
 NATURALIDADE: BRASILEIRO PROFISSÃO: ESTUDANTE FONE: (11) 551-1210  
 ENDEREÇO: PASSAGEM DOS CABUCOS BAIRRO: ZONA RURAL  
 CIDADE: JOÃO CAMARA HORA DE ENTRADA: 12:58 DATA: 25/12/00  
 CARTÃO SUS: 702 1018 7714 9970 DOCUMENTO: RG: 123456789

## 02 - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

QUEIXA PRINCIPAL:

Acidente de moto

PRESSÃO ARTERIAL: 140x90 S<sub>O</sub>2: — FC: — FR: — PULSO: — TEMPERATURA: 36,5 RÉGUA DA DOR N:



DATA: / / HORA: 14:00 DOR LEVE = 1 a 3/10 - DOR MODERADA = 4 a 7/10 - DOR INTENSA = 8 a 10/10 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM DO CR: REGISTRO DE CLASSE:

PRIORIDADE:

 VERMELHO AMARELO VERDE AZUL

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACR:

- REANIMAÇÃO
- CONSULTA MÉDICA
- C.ONS. EM OBSERV.
- PEQ. CIRURG.
- CURATIVO
- URGÊNCIA
- CONSULTA C/ MEDIC
- SERVICO SOCIAL
- Remoc. Transfer.
- OUTROS PROCEDIMENTOS.

03 - REAVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

CONDUTA INICIAL:

DOENÇAS PREEXISTENTES: ALERGIAS:

FUMANTE:  ATIVO  EX-FUMANTE A QTO. TEMPÓ?  DEPENDENTE QUÍMICO:  SIM  NÃO OBSERVAÇÕES:

DATA: / / HORA: 14:00 PROFISSIONAL RESPONSÁVEL: REGISTRO DE CLASSE:

04 - HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente vítima de acidente motociclistico. Colisão de frenos. Qd. seu creme. O paciente caiu e bateu na mão direita no chão, em cima de uma pedra.

05 - EXAME FÍSICO:

- BEG, sopro, hidratação, consciente e orientado no tempo & no espaço, Glaciano 15.
- Os exames: queimadura de 3º grau

## 06 - EXAMES COMPLEMENTARES:

LABORATORIAL  RADIOLÓGICO  ECG  OUTRO QUAL?

CONDUTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE - NIR (Núcleo Interno de Regulação):

CLÍNICA MÉDICA  CLÍN. PSQUIÁTRICA  CLÍN. CIRÚRGICA OBSTÉTRICA  UTIN  SERVIÇO DE ORTOPEDIA

CLÍNICA OBSTÉTRICA  CLÍN. CIRÚRGICA GERAL  UTI  UCIN  OUTROS SERVIÇOS

REGULAÇÃO PARA REDE DE OUTROS SERVIÇOS:  SISREG  SIGUS  CRUE  CRAC

SIGLAS: S<sub>O</sub>2 = Saturação de Oxigênio Arterial - ECG = Eletrocardiograma - ACR = Acolhimento com Classificação de Risco - UTIN = Unidade de Terapia Intensiva - UTIN = Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UCIN = Unidade Cuidados Intensivos Neonais - SISREG = Sistema de Regulação - SIGUS = Sistema Gerenciador de Unidades de Saúde - CRUE = Centro de Regulação de Urgência e Emergência - CRAC = Centro de Regulação de Alta Complexidade.

CONFERE COM  
O ORIGINAL

*Edilza Nobre Martins*  
Edilza Nobre Martins  
Mat. 158350-6  
HRJAG

Nega alegria

CID:

07 - DIAGNÓSTICO:

Trauma

CLÍNICA  
DATA/HORA

PRESCRIÇÃO MÉDICA/EVOLUÇÃO

1) Vítima de corte EM DK

2) Raio x de mão direita e quadril

Stefanie Rodrigues Lima  
MÉDICA  
CRM-8338-RN

DATA/HORA

ADMISSION / EVOLUÇÃO ENFERMAGEM

DATA/HORA

SINAIS VITIAIS

CONTROLE DA GLICEMIA

25.12.18 13:50

PA = 120x90

08 - CONDUTA:

- Raio x de quadril e mão direita
- Rx do joelho direito

Stefanie Rodrigues Lima  
MÉDICA  
CRM-8338-RN

<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> DÓBITO	<input type="checkbox"/> EVASÃO	REFERIDO PARA:	<input type="checkbox"/> INTERNACAO	<input checked="" type="checkbox"/> OUTRA UNID. URG.	<input type="checkbox"/> ESPECIALIDADE	<input type="checkbox"/> CENTRO DE SAÚDE
MEDICO:			CRM-NR:	CAUSA DO ÓBITO:			
HORA DE SAÍDA: 15:00							

→ FNG às 15:00

SAÍDA  
00:00:00  
DATA  
00/00/00

DATA DE SAÍDA  
00/00/00



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
Hospital Regional Josefa Alves  
Godeiro

RECEITUÁRIO

Ao Hospital Walfrido Gurgel,  
Encaminho o paciente José

Maria Pereira, 46 anos, vítima de  
acidente automobilístico (moto).

O paciente deu entrada nesse serviço  
e/ queixa de dor em quadril, dor  
no joelho e em mão direita.

As exames: A: via aero retrôst.  
B: RX em A.H.T. SI RA. *St. lata cervical*

C: 5/ lírias de humorosa ACV = BCNF, S/S  
D: Glucow 15. PA: 140x95cm endat

No momento não despeço de  
RX para auxiliar cálculos, abdomen,  
quadris e membros. Solicito auxílio  
e conduta especializada *Stefanie Rodriguez, Lúcia  
Carmo, Médico, M. M. M. M.*

Data: 25/12/15

SINISTRO 3160124077 - Resultado de consulta por  
beneficiário

VÍTIMA JOSE MARIA PEREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS

S/A

BENEFICIÁRIO JOSE MARIA PEREIRA

CPF/CNPJ: 67273459453

Posição em 23-06-2016 09:09:48

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados  
informados na autorização de pagamento.

Recebeu dia 06/06/2016      Valor R\$ 3.712,50

*Correspondência enviada*