



Número: **0820514-14.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **25/02/2019**

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

Assuntos: **Perdas e Danos**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA (AUTOR)		ALVANETE COSTA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
26726388	25/05/2018 17:21	RG CPF RESID	Documento de Identificação
26726391	25/05/2018 17:21	Procuração	Procuração
26726398	25/05/2018 17:21	ERICA ATESTADO MEDICO	Documento de Comprovação
26726402	25/05/2018 17:21	ERICA BO ACIDENTE	Documento de Comprovação
26726404	25/05/2018 17:21	ERICA VALOR RECEBIDO	Documento de Comprovação
26726415	25/05/2018 17:21	ERICA DOCS HOSPITAL	Documento de Comprovação

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.524.051 DATA DE EXPEDIÇÃO 26/04/2016

NOME ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA

FILIAÇÃO ANTONIO FIGUEIREDO DA SILVA EUNICE FERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE MACAIBA RN DATA DE NASCIMENTO 25/05/1990

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-411 F-243 RG-7098 VERA CRUZ RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF 093.993.314-40 2a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Carla Figueiredo da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

cosern
neoennergia

Nota Fiscal de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE
Rua Almeida, 159, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ANTONIO FIGUEIREDO DA SILVA
CPF: 007.841.784-88

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SI PONTA DE VARZEA 55 AP-01
PONTA DE VARZEA/AREA RURAL
VERA CRUZ RN
59181-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSION
000269898	UNICA	09/01/2018

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
06/01/2018	3010199344	1560845

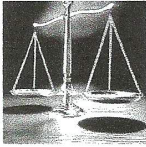
CONTA CONTRATO	MES/ANO
70C1745322	01/2018

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PROXIMA LEITURA
15/01/2018	06/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 64,12

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Abv(kWh)	97,000000	0,53658536	52,04
Acréscimo Bandeira VERMELHA			2,79
Contribuição de Iluminação Pública			8,00
Multa por atraso-NF 000311867 - 07/12/17			1,00
Juros por atraso-NF 000311867 - 07/12/17			0,20
Atualização IGPM-NF 000311867 - 07/12/17			0,09

TOTAL DA FATURA



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S): ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, RG N°. 003.524.051/RN, CPF. 093.993.314-40, residente e domiciliada no Sítio Ponta de Várzea, 55, CEP. 59.184-000, Zona Rural distrito de Vera Cruz/RN.

OUTORGADAS: ALVANETE COSTA PEREIRA, brasileira, casada, advogada OAB/RN 14.093, com escritório na Rua Prof. Arthephio Bezerra, 63, Lagoa Nova, CEP 59.064-190, Natal/RN (Rua defronte a Justiça Federal).

PODERES: os da cláusula *ad juditia et extra* para o foro em geral, habilitando as outorgadas a defender e patrocinar, em qualquer juízo, instancia ou Tribunal, os interesses do outorgante seja como autor ou Réu, interpondo ações e contestações, praticando todos os atos processuais devidos e necessários, podendo assinar, acordar, requerer o que for necessário, desistir da ação, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, podendo receber Alvarás e dar quitação, firmar compromissos, praticar, enfim em conjunto ou separadamente, todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer.

Desejando obter os benefícios da Justiça Gratuita, declara sob as penas da Lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, o que requer a concessão desse benefício nos termos dos artigos 98 e 99 § 4º do CPC/15.

Natal/RN, 02 de Fevereiro de 2018.

Erika Figueiredo da Silva

Rua Prof. Arthephio Bezerra, 63, Lagoa Nova, CEP 59.064-190, Lagoa Nova, Natal/RN (Rua defronte a Justiça Federal) - e-mail: alvanetecosta@hotmail.com
Telefones (084) 3234-6918 - 98836-3772 (Whatsapp)

RECEITUÁRIO

Relatório

Enke Figueiredo da Silva,
27 anos, repete acidente de
motocicleta há 1 ano e 4
meses, com fratura de antebraço D. No momento repete
o uso de gesso constante-
mente de HINES, sem melho-
ria. Em tempo, apresenta sinais
repetidos de edema no antebraço
que segue fraturado.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN
Av. Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - fone: 3276-2884

Fls _____

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1677/2015 – DPMA

Natureza da Ocorrência: **ACIDENTE DE VEÍCULOS**

Local: **Sítio Araçá, Vera Cruz/RN**

Data e Hora do Fato: **18/07/2016 por volta 08h30min**

Comunicante/Vítima: **ERIKA FIGUEREDO DA SILVA** Sexo: **F** Est. Civil: **Solteira**.

Filiação: **ANTONIO FIGUEREDO DA SILVA e EUNICE FERREIRA DA SILVA.**

Natural de: **Macaíba/RN** Nascida em: **25/05/1990** Idade: **25 Anos**

RG: **Prejudicado CPF: 093.993.314-40**

Endereço: **Sítio Ponta de Várzea – Vera Cruz/RN.**

Profissão: **Agricultor** Telefone: **84-8888-6582**

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

A Comunicante compareceu nesta Delegacia de Polícia Civil, para comunicar que estava na garupa do veículo **HONDA CG 150 FAN, ANO 2012/2013, PLACA OJU8258, RENAVAL 00493494448**, em nome de **Douglas Marcelino Matias da Silva**; quando o condutor da mesma ao passar por um buraco a comunicante perdeu o equilíbrio; QUE a comunicante caiu ao solo; QUE foi socorrida para o hospital **Walfredo Gurgel** segundo consta o Boletim de Ocorrência de nº **BAA 192653** datado do dia **18/07/2016**. Nada mais declarou.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas: **Registro do Boletim de Ocorrência.**

Monte Alegre/RN,
08 de setembro de 2016, às 14h09min.

Erika Figueredo da Silva
Comunicante

Ricardo Wagner Constantino
Ricardo Wagner Constantino
APC Mat: 97.898-1



AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia reprográfica é a reprodução fiel do original que me foi apresentado ou fê.

Vera Cruz/RN, **26 JUL. 2017**

Alvanete Costa Pereira
Alvanete Costa Pereira
Escrevente Substituta
Ofício Único de Vera Cruz
Comarca - Monte Alegre/RN



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2016

Carta nº: 10282972

A/C: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170005372 ASL-1208773/16
Vitima: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA
Data Acidente: 18/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à SOMPO SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10477930

A/C: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA

Sinistro: 3170005372 ASL-1208773/16
Vítima: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA
Data Acidente: 18/07/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir.

Creditado: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 0000077842-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$	2.362,50
-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho				LAUDO PAI SOLICITAÇÃO I	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CIES		
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE			4 - CIES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE ERIKA FIGUEREDO DA SILVA			6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 838004107408413		8 - DATA DE NASCIMENTO 23.05.2008		9 - SEXO F	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Emine Figueireda da Silva			11 - TELEFONE DE CONTATO		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			13 - MUNICÍPIO		
14 - BAIRRO			15 - UF		
16 - CEP			17 - CID PRINCIPAL		
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS fratura de antebraço direito					
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TTO CIRÚRGICO					
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) HC + RX					
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura de antebraço direito		22 - CID INICIAL		23 - CID SECUNDÁRIO	
24 - LAUDOS ASSOCIADOS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TTO CIRÚRGICO		26 - LETO / CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		29 - DT SOLICITAÇÃO 23.07		30 - CIES / CIP	
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		32 - CIES / CIP		33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CHIP DA SEGURADORA		36 - Nº DO BILHETE	
37 - () ACID. TRABALHO TÍPICO		38 - CHIP		39 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	
40 - () ACID. TRABALHO TÍPICO		41 - CID PRINCIPAL		42 - CID SECUNDÁRIO	
43 - CID PRINCIPAL		44 - CID SECUNDÁRIO		45 - () GRAVÍSSIMA	
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO		48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (ABR)	
49 - DT AUTORIZ.		50 - DT AUTORIZ.		51 - DT AUTORIZ.	
52 - CIES / CPF		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

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

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel/SAME

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/Nº - TIROL - NATAL/RN - CEP: 59015-390 TEL: 232 - 7530 FAX: 232 - 7693

Termo de Responsabilidade

Eu NILTON FERNANDES DA SILVA

CPF 120.718.934-09 Identidade 003.205.219

Residente na Rua: SÍTIO PARAÇA II

Cidade: JERÁ CRUZ

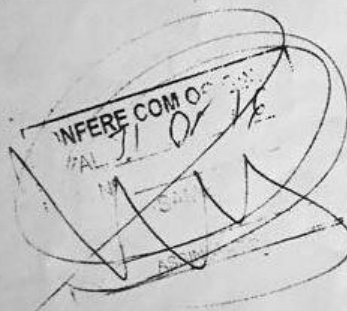
Assumo toda responsabilidade por tirar o Paciente,

ERICA FIGUEIREDO DA SILVA

Sem autorização Médica.

Assinado: Nilton Fernandes da Silva

Natal, 28 / 07 / 2016.





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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: _____ Leito: _____
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 18 / 07 / 2016
Atto: _____

Identificação

Nome: Erica Figueiredo da Silva Naturalidade: Macau
Idade: 26 anos Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Data de Nascimento: 25/05/1990
CPF: 003.594.053 Estado Civil: Solteira Nível de Instrução: Ens. sup. incompl.
Pai: Antônio Figueiredo da Silva
Mãe: Genice Ferreira da Silva Cidade: Vera Cruz
Endereço: Sítio Ponta da Varzea s/n
Telefone: (9) 8633 3689 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Outros telefones: _____
Responsável pelo paciente: Wilton Figueiredo Parentesco: Amigo
Endereço do Responsável: Sítio Araçá II - Vera Cruz

Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: Do lar

Tem vínculo empregatício ☐ Sim ☒ Não

Beneficiário ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: _____

Composição familiar: 2 pessoas (mãe com 1 filha)

Forma de Acesso ao Serviço:

☒ Sozinho - procurou atendimento ☐ Trazido por familiares ☐ Trazido pelo SAMU

☐ Socorrido em via pública

ENCAMINHADO: Hospital de origem: Vera Cruz

Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento

caso positivo, qual o motivo? _____

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

Paciente internada pelo Optopedio, vítima acidente de trânsito/queda de altura. Foram feitas orientações solicitadas e os documentos necessários, exigidos pelo hospital.

Assinatura 885



RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ
Secretaria Municipal de Saúde
Central de Regulação – Consultas e Exames

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AIH

Autorizo a internação de **ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA** CNS:
700205475078222 residente no Sítio Ponta de Várzea 55 – zona rural -
Vera Cruz/RN, que será submetida a tratamento Cirúrgico (CÓDIGO:
0408020423) no Hospital Memorial.

Vera Cruz/RN, 10 de Outubro de 2016.


Kleber Lomonte Teixeira
Secretário Municipal de Saúde

Rev. de Regulação de Atenção: 01 - CEP 59184-000 - CEP 08 502 915/501 59
E-mail: regulacao@veracruzrn.net Fone: (84) 3275-0112 - Fax: (84) 3275-0241

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 AII	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO					
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			2 - CIBS		
ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE			4 - CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA			6 - Nº DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS 8480004107708413			8 - DATA DE NASCIMENTO 23.05.2008		
9 - SEXO F			10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Eunice Figueiredo da Silva		
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº) Rua Ponta de Velas			12 - TELEFONE DE CONTATO 988930929		
13 - MUNICÍPIO Vila Cordeiro Zona Rural RN			14 - CEP 588886582		
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
15 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS fratura de antebraço direito					
16 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TTO CIRÚRGICO					
17 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) HC + RX					
18 - DIAGNÓSTICO INICIAL fratura de antebraço direito		19 - CID INICIAL		20 - CID SECUNDÁRIO	
21 - LAUDOS ASSOCIADOS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TTO CIRÚRGICO		23 - LEITO / CLÍNICA		24 - CRITÉRIO DA INTERNAÇÃO	
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0409020123		26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		27 - DT SOLICITAÇÃO 13.07.2008	
		28 - CNES / CPF		29 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
30 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		31 - CNPJ DA SEGURADORA		32 - Nº DO BILHETE	
33 - () ACID. TRABALHO TÍPICO		34 - CNPJ		35 - BÔNUS	
36 - () ACID. TRABALHO TRAJETO				37 -	
38 - CID PRINCIPAL				39 -	
40 - CID SECUNDÁRIO				41 -	
DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL					
42 - ()		43 - ()		44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA	
AUTORIZAÇÃO					
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO		48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AII)	
49 - DT AUTORIZ.		50 - DT AUTORIZ.			
51 - CNES / CPF		52			
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			

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 a luz dos valores éticos e humanitários.



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ERIKA FIGUEREDO DA SILVA
DATA DE ENTRADA 18/07/2016 **HORA** 10:28 **Nº BAA** 192653
IDADE 26 **SEXO** F **ETNIA** Parda
CARTÃO SUS 898004107708413 **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)
CPF 093.993.314-40 **RG** 003524051 - SSP
NOME DA MÃE Eunice Ferreira Da Silva
NOME DO PAI Antonio Figueredo Da Silva
NASCIMENTO 25/05/1990 **NATURALIDADE** Macaíba-RN
TELEFONE (84) 8623-3689 **PROFISSÃO** Do Lar
RUA/AV. Sítio Ponta De Varzea **Nº** - **BAIRRO** ÁREA RURAL
CEP 59184-000 **CIDADE** Vera Cruz-RN
ORIGEM Ambulância - Interior **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Brito

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de queda de moto, não utilizava capacete. Endolizção com color cervical e prancha. Queixas de dor em M.D e M.C. Hematoma em região temporal direita.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas patentes, sem sinais de lesão na região cervical
B AC IAP sem alterações
C Sem sangramento ativo. Abd sem alterações
D Glasgow 15
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

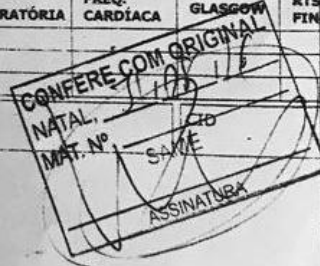
Abd flácido, normotônico, RNAD, sem sinais de hemorragia

R 7
Realizado em: 18/07/16
Técnico: Adriano Sacramento

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 99613-4442



8/07/2016 10:29



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1122443

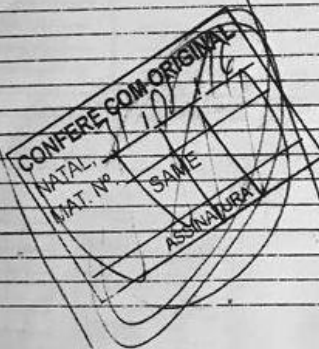


PACIENTE	ERIKA FIGUEREDO DA SILVA			Nº	1122443
CARTÃO SUS	898004107708413	SEXO	F	ETNIA	Parida
IDADE	26	ESTADO CIVIL	Solteira(a)		
NOME DA MÃE	Eunice Ferreira Da Silva				
NOME DO PAI	Antonio Figueredo Da Silva				
RUA/AV.	Sítio Ponta De Varzea				
COMPLEMENTO	-				
CEP	59184-000	BAIRRO	Vere Cruz-RN		
ESPECIALIDADE	Ortopedia	CIDADE	LEITO 009		
USUÁRIO	Auristela	UNIDADE	Poli-trauma		

ADMISSÃO 18/07/2016 12:14 ALTA ☐ ÓBITO ☐ DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL



Natal,

Assinatura do médico responsável - CRM

18/07/2016 12

