



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
26726 388	25/05/2018 17:21	<u>RG CPF RESID</u>	Documento de Identificação
26726 391	25/05/2018 17:21	<u>Procuração</u>	Procuração
26726 398	25/05/2018 17:21	<u>ERICA ATESTADO MEDICO</u>	Documento de Comprovação
26726 402	25/05/2018 17:21	<u>ERICA BO ACIDENTE</u>	Documento de Comprovação
26726 404	25/05/2018 17:21	<u>ERICA VALOR RECEBIDO</u>	Documento de Comprovação
26726 415	25/05/2018 17:21	<u>ERICA DOCS HOSPITAL</u>	Documento de Comprovação

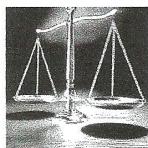


**cosern
neoenergia**

Nota Fiscal • Fatura • Conta de Energia Elétrica

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE			ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA		
ANTONIO FIGUEREDO DA SILVA			SI PONTA DE VARZEA 55 AP-01		
CPF: 007.841.784-88			PONTA DE VARZEA/AREA RURAL		
CLASSIFICAÇÃO			VERA CRUZ RN 59181-000		
B1: RESIDENCIAL RESIDENCIAL Monofásico					
Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO	CONTA CONTRATO	MÊS ANO	
00029889	ÚNICA	09/01/2018	7001745322	01/2018	
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO	DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA P/ PAGAR	
09/01/2018	3010199344	1560845	15/01/2018	06/02/2018	
TOTAL A PAGAR (R\$) 64,12					
DESCRIPÇÃO DA NOTA FISCAL					
Consumo Ativo(kWh)	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)		
Acréscimo Bandeira VERMELHA	97.0000000	0,53659536	52,04		
Contribuição para Iluminação Pública			2,79		
Multa por atraso-NF 000311867-07/12/17			8,00		
Juros por atraso-NF 000311867-07/12/17			1,00		
Atualização IGPM-NF 000311867-07/12/17			0,20		
			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 iuditia et extra* para o foro em geral, habilitando as outorgadas a defender e patrocinar, em qualquer juízo, instância 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)

PREFEITURA MUNICIPAL DE VERA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Relatório

Enka Figueiredo da Silva,
27 anos, repete acidente de
motocicleta há 3 anos e 4
meses, com quadro de ente-
bros. D. No momento repete
maior progresso considera-
vel da ANAES, sem melho-
ra. Em tempo, paciente ainda
repete edema em adrenos
que segue positivo.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Fis _____
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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 1677/2015 - DPMA

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULOS

Lugar: Sítio Araça, 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, RENAVAM 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 Walfrido 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 Figueiredo 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
ao original que me foi apresentado
sou fê.
Vera Cruz/RN, 26 JUL. 2017
Anelny do Nascimento Silva
Escrivante Substituta
Ofício Único de Vera Cruz
Comarca - Monte Alegre/RN



Seguradora Lider - DPVAT

Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2016

Carta n°: 10282972

A/C: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA

Sinistro/Aviso Sinistro Lider: 3170005372 ASL-1208773/16
Vítima: 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 inicio 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 Lider-DPVAT



Seguradora Lider - DPVAT

Rio de Janeiro, 07 de Fevereiro de 2017

Carta n°: 10477930

A/C: ERIKA FIGUEIREDO DA SILVA

Sinistro: 3170005372 ASL-1208773/16
Vitima: 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 Lider-DPVAT

 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL Secretaria de Estado de Saúde Pública Hospital Monsenhor Walferdo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>		<p>LAUDO PAI SOLICITAÇÃO I</p>
<p>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</p>		
<p>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</p>		
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES	
<p>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</p>		
5 - NOME DO PACIENTE <i>ERIKI FIGUEREDO DA SILVA</i>	16 - Nº DO PROTOCOLO <i>23-05-2008</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>898004107708413</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>23-05-2008</i>	9 - SEXO MASCULINO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Enrise Ferreira da Silva</i>	11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - FEMININO
12 - ENDERECO (RUA, Nº) <i>Sítio Ponto de Rezende</i>	13 - MUNICÍPIO <i>Vila Grossa</i>	14 - BARRA <i>Zona Rural RN</i>
15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP <i>59300-000</i>	17 - LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO <i>Fratura de Autresação direito</i>
<p>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>TTO CIRÚRGICO</i></p>		
<p>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>HC + RX</i></p>		
20 - CID PRINCIPAL <i>Fratura de Autresação direito</i>	21 - CID SECUNDÁRIO	22 - CID SECUNDÁRIO <i>23-07</i>
<p>PROCEDIMENTO SOLICITADO</p>		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TTO CIRÚRGICO</i>	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
27 - CID PRINCIPAL	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>23-07</i>
30 - CID SECUNDÁRIO	31 - ASSINATURA E CARMESIM (Nº REG. CONSELHO)	32 - CID SECUNDÁRIO
<p>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</p>		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - CRMV DA SEGURO-DORA	35 - Nº DO BILHETE
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CRMV	38 - BORRAS
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		40 -
41 - CID PRINCIPAL		42 - CID SECUNDÁRIO
43 - CID SECUNDÁRIO		44 - GRAVE X AS - () GRAVÍSSIMA
<p>CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL</p>		
45 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	46 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER-CONTROLE AVALIAÇÃO	47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (PAH)
48 - DT AUTORIZ.	49 - DT AUTORIZ.	
50 - CRM / CPF	51 -	52 -
53 - ASSINATURA E CARMESIM (Nº REG. CONSELHO)	54 -	55 -

CONFIRME COM ORIGINAL

Ministério: Observar, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adolescentes em situação de emergências 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 favor dos valores éticos e humanitários.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel/SAME
AV. SERRA DO SALGADO FILHO, S/Nº - TIROL - NATAL/RN - CEP: 59015-380 TEL: 232-7530 FAX: 232-7603

Termo de Responsabilidade

En. NILTON FERNANDES DA SILVA

CPF 120.718.934-09 Identidade 003.205.219

Residente na Rua: Sítio ARAÇA II

Cidade: JENAI CRN7

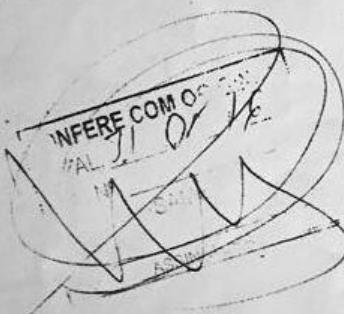
Assunto: toda responsabilidade por tirá o Paciente,

ERICA FIGUEIREDO DA SILVA

Sem autorização Médica.

Assinatura: + Nilton fernandes da silva

Natal, 28/07/2016.




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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

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

Identificação
 nome: Erica Figueiredo da Silva Naturalidade: Macau
 idade: 26 anos Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: 25/05/1990
003.594-054 Estado Civil: Solteira Nível de Instrução: Ens. fundamental incompleto
 AÇÃO: PAI: Antônio Figueiredo da Silva
 MÃE: Eunice Ferreira da Silva
 endereço: Sítio Várzea de Vargem 51n Cidade: Vila Cruz
 telefone: (91) 8633-3689 Residencial Trabalho Recado
 Outros telefones: _____
 tuto: _____
 responsável pelo paciente: Nilton Figueiredo Parentesco: Amigo
 endereço do Responsável: Sítio Areia II - Vila Cruz

(Linhação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária
 Idade que desenvolve: Debaixo
 Vida com vínculo empregatício Sim Não

Iserentado Sim Não Benefício da LOAS Sim Não Renda: _____
 composição familiar: 2 pessoas (mãe com 2 filhos)

Forma de Acesso ao Serviço:
) Sozinho - procurou atendimento Trazido por familiares Trazido pelo SAMU
) Socorrido em via pública
) ENCAMINHADO: Hospital de origem: Vila Cruz
 Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento social positivo, qual o motivo?
Natal Sim Não

MAT. N. 10116 S. M. E. 1 N. 1
 ASSINATURA: CONFIRMO ORIGINAL

Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, las recebidas, encaminhamentos, etc.)
Paciente internado pela ortopedia. Tinha acidente de trânsito/queda de escada. Foram feitas orientações e solicitado o uso da documentação necessária, exigida pelo hospital.
16/07/2016



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.


Kieber Lomonte Teixeira
Secretário Municipal de Saúde

Rua do Centro de Albuquerque, 01 – CEP 59184-000 - CNPJ: 03.969.915/0001-59
E-mail: regulacao@veracruzrn.net Fone: (84) 3275-0112 - Fax: (84) 3275-7141

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO		LAUDOS PARA SOLICITAÇÃO DE AIH	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES		
ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE Erika Figueiredo da Silva		6 - N.º DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / BUS 843004107708413		8 - DATA DE NASCIMENTO 23.05.2008	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Evâncio Ferreira da Silva		9 - SEXO MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/>	
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º) Sítio Ponta de Vassoura		11 - TELEFONE DE CONTATO 988920929	
13 - MUNICÍPIO Leia Gress		14 - BAIRRO Zona Rural	
15 - UF RN		16 - CEP 988886582	
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS EÍNOS Fraturas de Autobraco direito			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO TTO cirúrgico			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) HC + RX			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Traumas de Autobraco		21 - CID INICIAL 040	
22 - CID SECUNDÁRIO 040		23 - LAUDOS ASSOCIADOS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TTO cirúrgico		25 - CID PRINCIPAL 040	
26 - LEITO / CLÍMICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		29 - DT SOLICITAÇÃO 13/07/2010	
30 - CNIS / CPF Dr. Carlos Moreira		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) CPB/CE/CONSELHO	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		33 - CNPJ DA SEGURADORA	
34 - N.º DO BILHETE		35 - BÔNUS	
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO		37 - CNPJ	
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		39 - () GRAVE	
40 - () GRAVÍSSIMA		41 - CID PRINCIPAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - () GRAVE	
44 - () GRAVÍSSIMA		45 - () GRAVÍSSIMA	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO		50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	
47 - DT AUTORIZ.		51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNIS / CPF		52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	
54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

Manuscrito: Olhecer, 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 18/07/2016 **HORA** 10:28 **Nº BAA** 192653
ENTRADA
IDADE 26 **SEXO** F **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 898004107708413 **ESTADO** Solteiro(a)
CIVIL
CPF 093.993.314-40 **RG** 003524051-SSP
NOME DA MÃE Eunice Ferreira Da Silva
NOME DO PAI Antonio Figueiredo Da Silva
NASCIMENTO 25/05/1990 **NATURALIDADE** Macaíba-RN
TELEFONE (84) 8623-3689 **PROFISSÃO** Do Lar
RUA/AV. Sítio Ponta De Varzea **Nº** -
COMPLEMENTO - **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

Paciente Vitorino de queiroz de mello, nasc. utilizou capacete. Fratilizou com
lesão cervical e proncha. Quixou-se de dor em M.S. e M.R.C. Hematoma
em região temporal direita.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vier weeks pijnloos, nu comte last na regen/koude
 - B AC + AP van ohoogte
 - C Soms rugpijn/maaltijdschokken. Alsd van ohoogte
 - D Glasgow 15
 - E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Altd. fuscado, normotensão, RHAD, sem sinais de hemorragia.

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

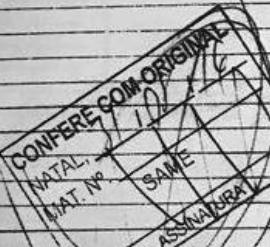
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDIÁCA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
						EM ORIGINAL	

DIAGNÓSTICO INICIAL

Copyright © 2015 | 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			ESTADO CIVIL	Solteiro(a)		
CARTÃO SUS	898004107708413	IDADE	26			SEXO	F
NOME DA MÃE	Eunice Ferreira Da Silva			Nº	BAIRRO	ÁREA RURAL	
NOME DO PAI	Antonio Figueiredo Da Silva						
RUA/AV.	Sítio Ponta De Varzea			CIDADE	Vero Cruz-RN		
COMPLEMENTO							
CEP	59184-000	UNIDADE	Policlínica	LEITO	009		
ESPECIALIDADE	Oriopedia	USUÁRIO	Auristela				
ADMISSÃO 18/07/2016 12:14 ALTA / / / / / ÓBITO / / / / / DIAS DE PERMANÊNCIA							
DIAGNÓSTICO INICIAL							
DIAGNÓSTICO FINAL							
 NATAL MAT. N° 10217 SAME ASSINATURA							
Natal, / / / / /							
Assinatura do médico responsável - CRM							
18/07/2016 12							

ANAMNESE																																													
EXAME FÍSICO																																													
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA																																													
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS																																												
	OUTROS																																												
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM																																												
<p style="text-align: center;">Assinatura e Carimbo do Responsável</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> </div> <p style="text-align: center;">Assinatura e Carimbo do Responsável</p>																																													
ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Alertar (AG)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Olhos se abrem espontaneamente</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Olhos se abrem ao comando verbal, não consegue falar a resposta ao seu próprio nome, ou para falar é devido a 1. ou 2.</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Olhos se abrem por estímulo doloroso</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Olhos não se abrem</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Olhos abertos e responde a estímulos dolorosos (EEPD)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Consciência alterada (ACA)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos ou propositos sobre seu nome, nome próprio, ou a pergunta, 1. ou 2.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos, mas às algemas responde e resiste</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas dolorosas, mas responde a estímulos resistentes</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sono intermitente (consciência não utilizada pelas palavras)</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Assoma</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas dolorosas (PDRD)</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Desconsciência profunda (DCP)</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Desconsciência profunda, 1. Perde respostas dolorosas (DCP + arrebatada)</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Consciência alterada (ACA)</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas a estímulos dolorosos</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas a estímulos dolorosos</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas a estímulos dolorosos</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas a estímulos dolorosos</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Perde respostas a estímulos dolorosos</td> <td>15</td> </tr> </table>		Alertar (AG)		Olhos se abrem espontaneamente	4	Olhos se abrem ao comando verbal, não consegue falar a resposta ao seu próprio nome, ou para falar é devido a 1. ou 2.	3	Olhos se abrem por estímulo doloroso	2	Olhos não se abrem	1	Olhos abertos e responde a estímulos dolorosos (EEPD)	0	Consciência alterada (ACA)	0	Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos ou propositos sobre seu nome, nome próprio, ou a pergunta, 1. ou 2.	1	Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos, mas às algemas responde e resiste	2	Perde respostas dolorosas, mas responde a estímulos resistentes	3	Sono intermitente (consciência não utilizada pelas palavras)	4	Assoma	5	Perde respostas dolorosas (PDRD)	6	Desconsciência profunda (DCP)	7	Desconsciência profunda, 1. Perde respostas dolorosas (DCP + arrebatada)	8	Consciência alterada (ACA)	9	Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos	10	Perde respostas a estímulos dolorosos	11	Perde respostas a estímulos dolorosos	12	Perde respostas a estímulos dolorosos	13	Perde respostas a estímulos dolorosos	14	Perde respostas a estímulos dolorosos	15
Alertar (AG)																																													
Olhos se abrem espontaneamente	4																																												
Olhos se abrem ao comando verbal, não consegue falar a resposta ao seu próprio nome, ou para falar é devido a 1. ou 2.	3																																												
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2																																												
Olhos não se abrem	1																																												
Olhos abertos e responde a estímulos dolorosos (EEPD)	0																																												
Consciência alterada (ACA)	0																																												
Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos ou propositos sobre seu nome, nome próprio, ou a pergunta, 1. ou 2.	1																																												
Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos, mas às algemas responde e resiste	2																																												
Perde respostas dolorosas, mas responde a estímulos resistentes	3																																												
Sono intermitente (consciência não utilizada pelas palavras)	4																																												
Assoma	5																																												
Perde respostas dolorosas (PDRD)	6																																												
Desconsciência profunda (DCP)	7																																												
Desconsciência profunda, 1. Perde respostas dolorosas (DCP + arrebatada)	8																																												
Consciência alterada (ACA)	9																																												
Consciência alterada e responde a estímulos dolorosos	10																																												
Perde respostas a estímulos dolorosos	11																																												
Perde respostas a estímulos dolorosos	12																																												
Perde respostas a estímulos dolorosos	13																																												
Perde respostas a estímulos dolorosos	14																																												
Perde respostas a estímulos dolorosos	15																																												
ESCALA DE TRAUMA DO TRAUMA REVISADA - RTS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>DISCRIMINADOR</td> <td>PONTUAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>ESCALA DE COMA DE GLASSOW</td> <td>0-100 0-4 9-100 1-3 1-100 2-1 0-100 1-1</td> </tr> <tr> <td>FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA</td> <td>10-200 0-4 200-299 0-3 1-99 0-2 0-1 0-1</td> </tr> <tr> <td>PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA</td> <td>100-200 0-4 200-299 0-3 30-99 0-2 0-1 0-1</td> </tr> </table>		DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	ESCALA DE COMA DE GLASSOW	0-100 0-4 9-100 1-3 1-100 2-1 0-100 1-1	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200 0-4 200-299 0-3 1-99 0-2 0-1 0-1	PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	100-200 0-4 200-299 0-3 30-99 0-2 0-1 0-1																																				
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO																																												
ESCALA DE COMA DE GLASSOW	0-100 0-4 9-100 1-3 1-100 2-1 0-100 1-1																																												
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200 0-4 200-299 0-3 1-99 0-2 0-1 0-1																																												
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	100-200 0-4 200-299 0-3 30-99 0-2 0-1 0-1																																												
CLASSEFAÇÃO DO TCE (ATLS 2003)* <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>SEM DOR</td> <td>LEVE</td> <td>Moderado</td> <td>Intenso</td> <td>Pior Possível</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table>		SEM DOR	LEVE	Moderado	Intenso	Pior Possível	0	1	2	3	4																																		
SEM DOR	LEVE	Moderado	Intenso	Pior Possível																																									
0	1	2	3	4																																									

* Referência: TEASDALE G, JENNETT B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84
 ** A escala pressão arterial é descontínua e não harmonizada entre idade superior a 2 anos. Os dados da pressão arterial são convertidos a harmonizada de acordo com as seguintes referências:
 - Cálculo de Trauma Radiado (RTS): Só é feita a conversão para pacientes de trauma fechado.
 - Para pacientes com trauma aberto, a classificação de trauma é feita de acordo com a classificação de trauma aberto.
 - NEL Cope, et al. A review of the Trauma Score. J. Trauma 2001; 42: 1492.