



Número: **0860040-22.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO TARGINO DA SILVA (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18564087	26/01/2018 10:30	Juntada	Comunicações
18564125	26/01/2018 10:30	1 atendimento	Documento de Comprovação
18564165	26/01/2018 10:30	adm	Documento de Comprovação
18564175	26/01/2018 10:30	bo	Documento de Comprovação
18564192	26/01/2018 10:30	id	Documento de Identificação
18564210	26/01/2018 10:30	procuração	Procuração
18564231	26/01/2018 10:30	samu	Documento de Comprovação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

Processo: 0860040-22.2017.8.20.5001

Autor: FRANCISCO TARGINO DA SILVA

Ré: PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS

FRANCISCO TARGINO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos, neste ato devidamente representado por seu procurador advogado, legalmente habilitado, vêm, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, fazer juntada da documentação correta para o pedido de indenização de seguro DPVAT.

Nestes Termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 26 de janeiro de 2018

ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA

OAB/RN nº 11.925

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

PARNAMIRIM / RN

VISTO
NHVE/HRDMLCAPTACÃO
DADOS CADASTRAIS
BPA/CONSOLIDAÇÃO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA SAMU Nº 72

NOME: FRANCISCO TARGEM DA SILVA

IDADE: 58 anos COR: PARDA SEXO: M ESTADO CIVIL: ND

NATURALIDADE: ND PROFISSÃO: ND PROCEDÊNCIA: ND

ENDEREÇO: ND BAIRRO: ND

CIDADE: ND DATA: 14-07-2017 HORA: 21:35 hrs

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDOAPARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. RESPIRAÇÃO 20 PULSO 70 T.A. 130/80

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Tragido pelo SAMU, vítima de colisão bicicleta - carro na
+/- 1h30min. Hábito etílico. Segundo o SAMU, paciente consciente
do consciente. Nega perda de consciência.
Repe dor em membro superior direito. Nega alergia.

EXAME FÍSICO

- Ⓐ VA pênulas / Nega cemicolgia.
- Ⓑ MV + bilaterais / 0/0.
- Ⓒ LCR em 2+ C1BNF
- Ⓓ ECG = 14 (O=4 IV=4 IM=6), pupilas iso/poto
- Ⓔ Escoriação em perna Ⓓ + edema local.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

CONFERE COM ORIGINAL
H. de Salgueiro
S. B. B. B. B.



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

BPA

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

FRANCISCO TARGINO DA SILVA

6- NUMERO DO PRONTUARIO

148400

7- CARTAO NACIONAL/SUS

700 2099 5131 8927

8- DATA DE NASCIMENTO

21/12/1958

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MAE

SEBASTIANA ROSA DA CONCEIÇÃO

12- TELEFONE DE CONTATO

99180-6522

13- NOME DO RESPONSÁVEL

EDILMA MARIA (ESPOSA)

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

R JOAO ALFREDO 22

16- MUNICIPIO

PARNAMIRIM

17- BAIRRO

NOVA PARNAMIRIM

18- UF

RN

19- CEP

59152-830

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Principais sinais e sintomas clínicos: fratura de fêmur, inchaço, dor intensa.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ulcera de pressão e fratura de fêmur.

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exames realizados: RX de fêmur, RX de pelve.

23- DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

() CNS () CPF

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ÓRGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL

EXAMES COMPLEMENTARES

1- Sol de force 4 + pelle 4 + penna 10.

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

1- voltar 75mg - clamp. IM
134

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE Dr. Housemann W. G. - Ortopedia e Traumatologia SBOT 12214	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____ ENTREGUE	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____ À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/> HORA _____ PARA _____ NIR / FICOU AUTORIZADO

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		148400	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
14/07/2017	23:48		
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
FRANCISCO TARGINO DA SILVA		21/12/1958	
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO		
UNIAO ESTAVEL	PRESTADOR SERV.GERAIS		
ENDEREÇO (RUA. Nº)			
R JOAO ALFREDO 22			
MUNICIPIO	BAIRRO	UF	CEP
PARNAMIRIM	NOVA PARNAMIRIM	RN	59152-830
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO	SEVERINO TARGINO DA SILVA		
SEBASTIANA ROSA DA CONCEIÇÃO			
RESPONSÁVEL	TELEFONE		
EDILMA MARIA (ESPOSA)	99180-6522		
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO			
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

OBITO

HISTORIA CLINICA

Dr Edimar M Dantas
Ortopedia - Traumatologia
CRM 942

CONFERE COM ORIGINAL

4 de Fevereiro

CONFERE COM ORIGINAL

Me de Fatura

Servidor

S. Barlowe

mat: 096921-4



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: <u>Francisco Tanguito do Silva</u>	Prontuário: _____
Motivo da Consulta: <u>visão de colisão bicicleta - com</u> <u>Apresenta dor em punho D.</u> <u>Solicita avaliação e conduta</u>	
<u>[Assinatura]</u> Médico	CRM _____ Data <u>14.07.17</u>
Encaminhado à especialidade: <u>Ortopedia</u>	
Consulta marcada para a Unidade: _____	Município: _____
Para o (a) Dr. (a): _____	às _____ horas do dia _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: _____	Prontuário: _____
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)	
<u>Trate em HD, ci. de lesão e exames no</u> <u>local. Pe. (ret. reg. e para termo local).</u> <u>(d) T de Ovario se lesão (d)</u> <u>Peça de 4, 12 e 18 a 23h BP.</u> <u>interio. e H. de lesão de fratura. (trava tele por gesso</u> <u>em 07 dias</u>	
Diagnóstico: _____	CID: _____
<u>[Assinatura]</u> Médico	CRM _____ Data _____
Retornar à clínica solicitante: _____	
Unidade _____	
às _____ horas do dia _____	

CONFERE COM ORIGINAL

SINISTRO 3170588142 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO TARGINO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO FRANCISCO TARGINO DA SILVA
CPF/CNPJ: 03969352495

Posição em 15-12-2017 10:27:36
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
30/11/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



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: 4ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE NATAL
Endereço: RUA JOÃO XXIII, S/N, MÃE LUIZA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017005001121
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 06/09/2017 11:33:38
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/07/2017 19:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: NOVA PARNAMIRIM
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: AV. OLVAO MONTENEGRO
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO TARGINO DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 03969352495
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: ZELADOR
3.15 Telefone(s): 84 991938889
3.17 Número: 75
3.19 Bairro: NOVA PARNAMIRIM-RN
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: PARNAMIRIM
3.2 Estado civil: Viúvo(a)
3.4 Pai: SEVERINO TARGINO DA SILVA
3.6 Mãe: SEBASTIANA ROSA DA CONCEICAO
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 21/12/1958
3.14 RG: 690649 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: SAO TOME RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA: BELA VISTA
3.24 CEP:

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) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico


O COMUNICANTE COMPARECEU A 2ª DP DE PARNAMIRIM-RN PARA RELATAR QUE NO DIA 14/07/2017 POR VOLTA DAS 19:00 HORAS, NO MOMENTO EM QUE O COMUNICANTE TRANSITAVA EM SUA BICICLETA, SENTIDO DE PARNAMIRIM-RN PARA NOVA PARNAMIRIM-RN, PELA AV. OLVAO MONTENEGRO, NOVA PARNAMIRIM-PARNAMIRIM-RN, QUANDO UM VEÍCULO DE COR BRANCA ULTRAPASSOU UMA CARRETA E AO VOLTAR PARA VIA BATEU NA BICICLETA EM QUE O COMUNICANTE ESTAVA, DEVIDO O IMPACTO JOGOU A BICICLETA COM O COMUNICANTE PRÓXIMO AO MEIO FIO, A VÍTIMA FICOU DESACORDADO, E AO ACORDAR VIU UMA PESSOA QUE CONHECIA O COMUNICANTE AO SEU LADO, QUE LIGOU PARA A SAMU, ONDE FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES LUCENA EM PARNAMIRIM-RN. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 06/09/2017 11:33:38


Policial


Interessado

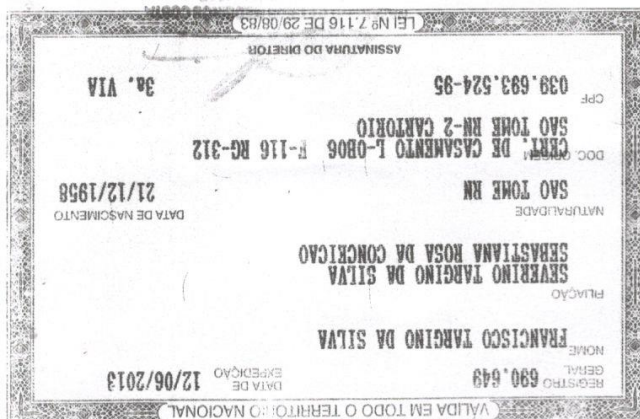


Polegar direito

Atendimento: 75.447-1 - CARLOS ALBERTO DANTAS DE ASSIS
Impresso por: 75.447-1 - CARLOS ALBERTO DANTAS DE ASSIS em 06/09/2017 11:33:45

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2017005001121



Para uso dos Correios

1. Mudou-se ☐
 2. Endereço insuficiente ☐
 3. Não existe o nº indicado ☐
 4. Desconhecido ☐
 5. Recusado ☐
 6. Não procurado ☐
 7. Ausente ☐
 8. Falcido ☐
 9. CEP ☐
 Informação escrita por porteiro ou zelador ☐
 Outros ☐
 Assinatura e nº do entregador: ☐

Reintegrado ao serviço postal em: _____

LUZACRED

ADM: 059



CTC SANTO ANDRE SPM PL47

PORT.
 AC: FRANCISCO T SILVA
 FRANCISCO TARGINO DA SILVA
 R JOAO ALFREDO 22 CS
 NOVA PARNAMIRIM
 59152-830 PARNAMIRIM - RN



7211094230109230000000205630 110815

PC - 12 01361 PR00B 08/08/2015 PRRSNFLX G0851 0002135

M&O

Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Francisco Targino da Silva
NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL:
PROFISSÃO: Funcionário Público
IDENTIDADE: 690.649 CPF: 039.693.524-95
ENDEREÇO: R. João Alfredo 22 CS
BAIRRO: Nova Parnamirim CIDADE: Parnamirim
TELEFONE: 99926-7623 (508)

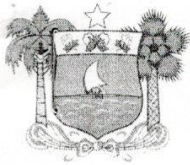
OUTORGADOS: ITAMAR OLÍMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveiramaiaadvogados@outlook.com; bcitamaia@hotmail.com

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar com o pedido de indenização de seguro DPVAT na via administrativa e/ou judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, pedir desistência em caso de não comparecimento em audiência, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

CONTRATO: Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, 27/10/2017






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 se faz necessário, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN que foi encontrado a ocorrência Nº S264273 referente ao paciente **FRANCISCO TARGINO DA SILVA** 58 anos, atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 14/07/2017 em Parnamirim/RN, vítima de colisão carro e bicicleta. Conforme ficha anexa.

Natal, 23 de outubro 2017


Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador Substituto da Regulação Médica
SAMU 192 RN
Mat-210991-3

SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545

23/10/2017

Cronologia

14/07/2017	21:17:54	regsamu01	51055474	ECG 15
14/07/2017	21:17:58	regsamu01	51055474	
14/07/2017	21:26:24	tarm4	82373754	TLNTO CONTATO COM O DECELECTO MARQUES MAS SEM SUCESSO. OCUPADO 3645-6942
14/07/2017	21:50:45	despsamu1	46874664	
14/07/2017	21:52:19	despsamu1	46874664	USB47 DEIXOU PCT AOS CUIDADOS DO DR ARNALDO AS 21:51 NO HDML
14/07/2017	21:52:55	despsamu1	46874664	
14/07/2017	21:53:00	despsamu1	46874664	MACA PRESA
14/07/2017	22:19:51	despsamu1	46874664	VIAJURA USB47 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: SEM COMENTÁRIO



UBIRATAN WAGNER DE SOUSA
COORDENADOR-SUBSTITUTO DE REGULAÇÃO MÉDICA



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:	S264273
DATA DA OCORRÊNCIA:	14/07/2017 20:13:19
CIDADE:	PARNAMIRIM
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	ESTRADA QUE LIGA CAPHABE A CATUPIRANGA
INTERESSADO:	CAIO
TELEFONE:	99920-0330
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA18
NATUREZA:	COLISÃO AUTOMÓVEL-BICICLETA
IMPRESSO POR:	IVAN JOSÉ DE ARAÚJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	23/10/2017 14:12:02

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
14/07/2017	20:13:19	coordsamu	82373754	ESTRADA DA LAGOA SECA
14/07/2017	20:13:19	coordsamu	82373754	PX A GARAGEM DA RENAULT
14/07/2017	20:13:19	coordsamu	82373754	PX AO COND GREEN CLUB E LIL III
14/07/2017	20:13:19	coordsamu	82373754	PC T FRANCISCO TARGINO DA SILVA ***** ID 55 ANOS
14/07/2017	20:13:19	coordsamu	82373754	*****
14/07/2017	20:14:03	regsamu01	51055474	SOLICITANTE INFORMA COLISÃO CARRO X BIKE
14/07/2017	20:14:38	despsamu1	46874664	VIATURA USB47 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
14/07/2017	20:14:59	regsamu01	51055474	CONSCIENTE, ORIENTADO
14/07/2017	20:15:13	regsamu01	51055474	LIBERO USB EM COD 3
14/07/2017	20:15:16	regsamu01	51055474	
14/07/2017	20:16:17	regsamu01	51055474	** Event Priority changed from 4 to 3 at: 07/14/17 20:16:17
14/07/2017	20:16:17	regsamu01	51055474	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA18) as 14/07/17 20:16:17
14/07/2017	20:16:17	regsamu01	51055474	***** by: ALYNE ALVES SOBRINHO on terminal: regsamu01
14/07/2017	20:16:17	regsamu01	51055474	***** by: ALYNE ALVES SOBRINHO on terminal: regsamu01
14/07/2017	20:16:52	despsamu2	701800674	VIATURA USB47 EM ROTA
14/07/2017	21:11:23	regsamu01	51055474	USB 47 (TEC CRIATIANA)
14/07/2017	21:12:03	regsamu01	51055474	QRA DE FRANCISCO TARGINO DA SILVA, 55 ANOS
14/07/2017	21:14:06	regsamu01	51055474	QUEDA DE MOTO
14/07/2017	21:14:25	regsamu01	51055474	EM TEMPO - 58 ANOS
14/07/2017	21:14:31	regsamu01	51055474	COLISÃO CARRO X BIKE
14/07/2017	21:14:46	regsamu01	51055474	NA ABORDAGEM, ELUCUBITO DORSAL, HALTO ETILICO
14/07/2017	21:15:06	regsamu01	51055474	EDEMA EM PERNA DIREITA COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO
14/07/2017	21:15:11	regsamu01	51055474	ESCORIAÇÕES ABRASIVAS
14/07/2017	21:15:26	regsamu01	51055474	NEGA CERVICALGIA, LOMBALGIA, PERDA DE CONSCIENCIA
14/07/2017	21:15:42	regsamu01	51055474	SSVV PA 130X80 FC 79 FR 20 SATO2 995 EM AA
14/07/2017	21:15:47	regsamu01	51055474	99% EM AA
14/07/2017	21:16:06	regsamu01	51055474	NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
14/07/2017	21:16:36	regsamu01	51055474	POUCO COLABORATIVO NO MOMENTO DA IMOBILIZAÇÃO
14/07/2017	21:16:55	regsamu01	51055474	IMOBILIZADO CONFORME O PROTOCOLO