



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
18564 087	26/01/2018 10:30	<u>Juntada</u>	Comunicações
18564 125	26/01/2018 10:30	<u>1 atendimento</u>	Documento de Comprovação
18564 165	26/01/2018 10:30	<u>adm</u>	Documento de Comprovação
18564 175	26/01/2018 10:30	<u>bo</u>	Documento de Comprovação
18564 192	26/01/2018 10:30	<u>id</u>	Documento de Identificação
18564 210	26/01/2018 10:30	<u>procuração</u>	Procuração
18564 231	26/01/2018 10:30	<u>samu</u>	Documento de Comprovação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 14^a 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

CPF: ND
INENTS: ND

VISTO
NHVEHRDML

CAPTAC
DADOS CAPTAC
BPM C/ CONSOLIDAÇÃO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA SAMU N° 72

NOME: FRANCISCO TARCENO DA SILVA

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

NATURALIDADE: ND PROFISSÃO: ND PROCEDÊNCIA: —

ENDEREÇO: ND BAIRRO: ND

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

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

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 20/305

TEMP.	RESPIRAÇÃO 20	PULSO 79	T.A. 130/80
-------	---------------	----------	-------------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Tragido pelo Samu, vítima de colisão bicicleta - carro no
 +/- 1h30min. Hábito etílico. Segundo o Samu, paciente encantado
 do consorrente. Negou pendo de consorrente.
 Repre deu seu membro inferior direito. Negou alergias.

EXAME FÍSICO
 A) Vias pernas: Negativo com edema.
 B) MVR: Sinal falso 3/12s.
 C) LCR em 2+ c1 bNP
 D) ECG: 14 (0=4 IV=4 IM=6), pupilas muito
 E) Encanecimento em perna D + estroma local.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

CONFERE COM ORIGINAL
Me de volta
S. Bento



Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

BPA

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES
3515168

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
148400

FRANCISCO TARGINO DA SILVA

9- SEXO
MASCULINO

10- RAÇA/COR
PARDA

7- CARTÃO NACIONAL/SUS
700 2099 5131 8927

8- DATA DE NASCIMENTO
21/12/1958

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO
99180-6522

SEBASTIANA ROSA DA CONCEIÇÃO

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

EDILMA MARIA (ESPOSA)

15- ENDERECO (RUA, N°)

R JOAO ALFREDO 22

16- MUNICÍPIO

PARNAMIRIM

17- BAIRRO

NOVA PARNAMIRIM

18- UF

RN

19- CEP

59152-830

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SÍMPTOMAS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doenças crônicas de origem

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Acidente de trânsito

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

Ec + ex xex

23- DIAGNÓSTICO OFICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fractura de fêmur

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Ur Edimar M Dantas

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- N° DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Propriedade Traumatologia CRM 942

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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- N° DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISOR

52- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- N° 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 AP + placa AP + peus D.

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 75ug - otamp, IM

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Ortopedia</i> <i>Housestaff</i> <i>SBOT 1221</i>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____ / ____ / ____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA _____ / _____ / _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	<i>Nº de protocolo</i> <i>Nº de protocolo</i> <i>AUTORIZADO</i>
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA N°	LEITO		PRONTUARIO
			148400
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
14/07/2017	23:48		
PACIENTE			
FRANCISCO TARGINO DA SILVA			
ESTADO CIVIL	PROFISSAO		
UNIAO ESTAVEL	PRESTADOR SERV.GERAIS		
ENDERECO (RUA, N°)			
R JOAO ALFREDO 22			
MUNICIPIO	BAIRRO	UF	CEP
PARNAMIRIM	NOVA PARNAMIRIM	RN	59152-830
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO			
SEBASTIANA ROSA DA CONCEIÇÃO	SEVERINO TARGINO DA SILVA		
RESPONSÁVEL		TELEFONE	
EDILMA MARIA (ESPOSA)		99180-6522	
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO	<i>Fracture de fémur</i>		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

OBITO

Lectures HIST

HISTORIA CLINICA

Dr Edimar M Dantas
Ortopedia Traumatologia
CRM 932

CONFERE COM ORIGINA

Yesterdays

Servidor

S. Baileson

Wat 10969

Aug 10 1911



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____

Município: _____

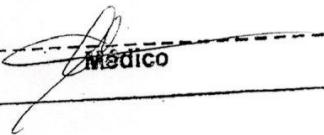
Paciente: Francisco Tanguá de Siqueira Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Vitória de cisto bicicleta - corvo
Apresento dor em perna D.
Sobrto avaliação e exame

14/07/17

Data

 Médico

CRM

Encaminhado à especialidade:

OPTOPÉDIA

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)

Trae dor no MIO, c/ dor no joelho no lado. Pe: ret. regata e perna ferida (cortada).

① Tolo c/ dor no joelho D.

Recomendação: Faz a ~~exa~~ CID: _____
ptimizar o tratamento da ferida. Recomenda-se tele para que

Diagnóstico: _____

Musemann Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 5314 - SBOT 12213

Médico

CRM

Data

Retornar à clínica solicitante:

às _____

Unidade

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

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/07/2017 19:00:00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
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
2.7 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 3.2 Estado civil: Viúvo(a)
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 3.4 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. OLAVO 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 VITIMA 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 DEOCÉLIO MARQUES LUCENA EM PARNAMIRIM-RN. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO 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

Carlos Alberto Dantas de Assis
Policial

Interessado

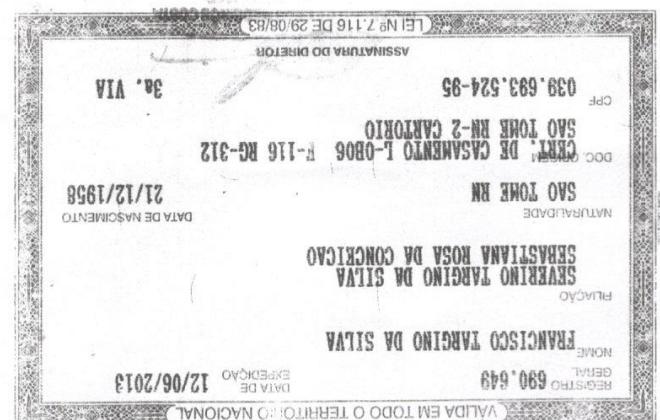


Polegar direito

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



LUIZACRED

- Para uso dos Correios
- Relatado ao serviço postal
- em:
- 1. Mudei-se
 - 2. Endereço insuficiente
 - 3. Não existe o endereço
 - 4. Desconhecido
 - 5. Recusado
 - 6. Não procurado
 - 7. Ausente
 - 8. Freteido
 - 9. CEP
 - 10. Informação escrita
 - 11. Assinatura
 - 12. Entregador



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



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

M&O
Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Francisco Gorgio da Silva

NACIONALIDADE: brasileiro

PROFISSÃO: Funcionário Público

IDENTIFICAÇÃO: 690.649 CPF: 039.693.524-95

ENDERECO: R. João Alfredo 22 C5

BAIRRO: Nova Roraiminha CIDADE: Roraiminha

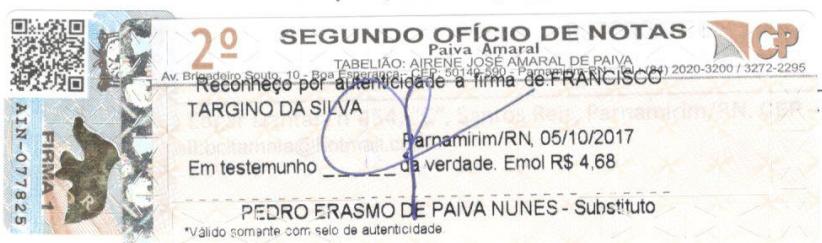
TELEFONE: 99936-7653 (5902)

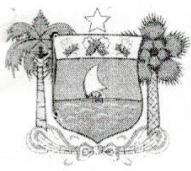
OUTORGADOS: ITAMAR OLÍMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº nº13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº454, "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 asseguratórias 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 ao atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos ao 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.

Bernamirim 2017-10-20 17





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 fazem 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	regسام01	51055474	ECG 15
14/07/2017	21:17:58	regسام01	51055474	
14/07/2017	21:26:24	tarm4	82373754	TENTO CONTATO COM O DEOCLECIOS 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 CUIDADO DR ARNALDO AS 21:51 NO HDMI
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	VIATURA USB47 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTARIO ADICIONAL: SEM COMENTARIO



SILVATAN 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:	PARNAÍMIRIM
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	ESTRADA A QUELIGA COPHABE A CAJUPIRANGA
INTERESSADO:	CAIO
TELEFONE:	99920-0330
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA18
NATUREZA:	COLISÃO AUTOMÓVEL BICICLETA
IMPRESSO POR:	IVAN JOSÉ DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	23/10/2017 14:12:02

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
14/07/2017	20:13:19	coardsamu	82373754	ESTRADA DA LAGOA SECA
14/07/2017	20:13:19	coardsamu	82373754	PX A GARAGEM DA RENAULT
14/07/2017	20:13:19	coardsamu	82373754	PX AO COND GREEN CLUBE I, II E III
14/07/2017	20:13:19	coardsamu	82373754	PCT FRANCISCO TARGINO DA SILVA 55 ANOS
14/07/2017	20:13:19	coardsamu	82373754	
14/07/2017	20:14:03	regsmu01	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	regsmu01	51055474	CONSCIENTE, ORIENTADO
14/07/2017	20:15:13	regsmu01	51055474	LIBERO USB EM COD 3
14/07/2017	20:15:16	regsmu01	51055474	
14/07/2017	20:16:17	regsmu01	51055474	** Event Priority changed from 4 to 3 at: 07/14 17 20:16:17
14/07/2017	20:16:17	regsmu01	51055474	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA18) at 14/07/17 20:16:17
14/07/2017	20:16:17	regsmu01	51055474	** ~~~ by: ALYNE ALVES SOBRINHO on terminal: regsmu01
14/07/2017	20:16:17	regsmu01	51055474	** ~~~ by: ALYNE ALVES SOBRINHO on terminal: regsmu01
14/07/2017	20:16:52	despsamu2	701800674	VIATURA USB47 EM ROTA
14/07/2017	21:11:23	regsmu01	51055474	USB 47 (IEC CRIATHANA)
14/07/2017	21:12:03	regsmu01	51055474	QRA DE FRANCISCO TARGINO DA SILVA, 55 ANOS
14/07/2017	21:14:06	regsmu01	51055474	QUEDA DE MOTO
14/07/2017	21:14:28	regsmu01	51055474	LM (LIMPO) 58 ANOS
14/07/2017	21:14:31	regsmu01	51055474	COLISAO CARRO X BIKL
14/07/2017	21:14:46	regsmu01	51055474	NA ABORDAGEM, DECUBITO DORSAL, HALITO ETILICO
14/07/2017	21:15:06	regsmu01	51055474	EDEM E EM Perna Direita COM LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO
14/07/2017	21:15:11	regsmu01	51055474	ESCORIAÇÕES ABRASIVAS
14/07/2017	21:15:26	regsmu01	51055474	NEGA CERVICALGIA, LOMBALGIA, PERDA DE CONSCIENCIA
14/07/2017	21:15:42	regsmu01	51055474	SSVV PA 130X80 FC 79 FR 20 SATO2.995 EM AA
14/07/2017	21:15:47	regsmu01	51055474	99% EM AA
14/07/2017	21:16:06	regsmu01	51055474	NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA
14/07/2017	21:16:36	regsmu01	51055474	POUCO COLABORATIVO NO MOMENTO DA IMOBILIZAÇÃO
14/07/2017	21:16:55	regsmu01	51055474	IMOBILIZADO CONFORME O PROTOCOLO