



Número: **0851249-30.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 4.050,00**

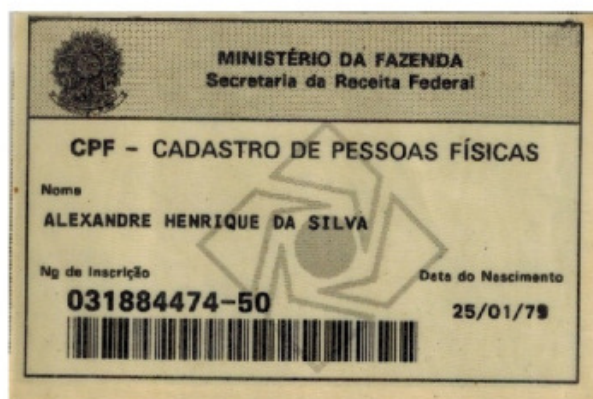
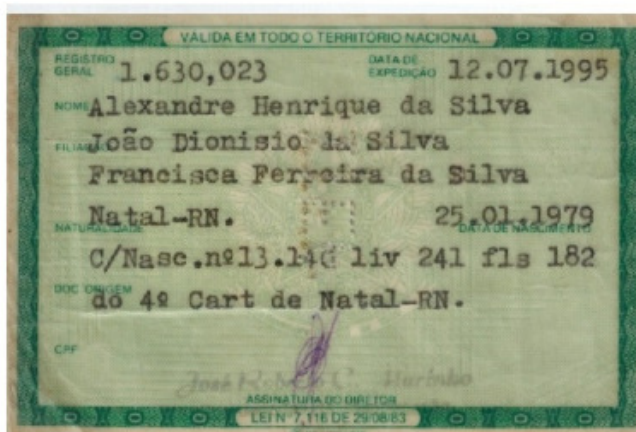
Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA (AUTOR)		BRUNA BIANCA FERREIRA ARAGAO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31244 204	17/10/2018 16:50	<a href="#">QUALIFICAÇÃO</a>	Documento de Identificação
31244 216	17/10/2018 16:50	<a href="#">PROCURAÇÃO E CONTRATO</a>	Procuração
31244 241	17/10/2018 16:50	<a href="#">BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</a>	Documento de Comprovação
31244 276	17/10/2018 16:50	<a href="#">DOCS. MEDICOS I</a>	Documento de Comprovação
31244 284	17/10/2018 16:50	<a href="#">DOCS. MEDICOS II</a>	Documento de Comprovação
31244 296	17/10/2018 16:50	<a href="#">DOCS. MEDICOS III</a>	Documento de Comprovação
31244 302	17/10/2018 16:50	<a href="#">DOCS. MEDICOS IV</a>	Documento de Comprovação
31244 314	17/10/2018 16:50	<a href="#">DOCS. MEDICOS V</a>	Documento de Comprovação
31244 323	17/10/2018 16:50	<a href="#">DOCS. MEDICOS VI</a>	Documento de Comprovação
31244 382	17/10/2018 16:50	<a href="#">CARTA DPVAT - INDEFERIDO</a>	Documento de Comprovação
31244 432	17/10/2018 16:50	<a href="#">CARTA DPVAT - INDENIZADO</a>	Documento de Comprovação
32634 951	17/10/2018 16:50	<a href="#">Petição</a>	Petição
32635 022	17/10/2018 16:50	<a href="#">LAUDO ATUAL</a>	Documento de Comprovação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME <b>ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA</b>		
<div> <div> <div>DOC. IDENTIDADE / CDS. EMISSÃO UF</div> <div>1630023</div> <div>ITKP</div> <div>RN</div> </div> <div> <div>CPF</div> <div>031.884.474-50</div> <div>DATA NASCIMENTO</div> <div>25/01/1979</div> </div> </div>		
<div> <div> <div>PERM.ÇÃO</div> <div>JOAO DIONISIO DA SILVA</div> <div>FRANCISCA FERREIRA DA SILVA</div> </div> <div> <div>PERMISSÃO</div> <div>ACC</div> <div>CAR. HAB.</div> <div>D</div> </div> </div>		
<div> <div> <div>UF REGISTRO</div> <div>01579485484</div> </div> <div> <div>VALIDADE</div> <div>09/12/2020</div> </div> <div> <div>1ª HABILITAÇÃO</div> <div>26/09/1997</div> </div> </div>		
OBSERVAÇÕES		
EXERCE ATIV. REMUNERADA;		
<div> <div>Assinatura eletrônica do titular</div> <div>Assinatura do Portador</div> </div>		
<div> <div> <div>LOCAL</div> <div>NATAL, RN</div> </div> <div> <div>DATA EMISSÃO</div> <div>10/12/2015</div> </div> </div>		
<div> <div>57450711443</div> <div>RN702325766</div> </div>		
DETRAN - RN (RIO GRANDE DO NORTE)		



**PROCURAÇÃO**

**OUTORGANTE/CONTRATANTE:** ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA,  
BRASILEIRO, MOTORISTA, RG: 1.630.023, CPF: 031.884.474-50,  
RESIDENTE E DOMICILIADO NA TV. CANTOR ANÍSIO SILVA Nº 53, NOSSA  
SRA. DA APRESENTAÇÃO, CEP: 59115-663, NATAL/RN.

**OUTORGADO/CONTRATADO:** BRUNA BIANCA FERREIRA ARAGÃO, BRASILEIRA,  
ADVOGADA, DIVORCIADA, CPF Nº 007.979.334-76, OAB/RN Nº 8.626, COM ENDEREÇO  
PROFISSIONAL NA AV. CAPITÃO MOR GOUVEIA, 3444 - EDIFÍCIO CENTER MOR - SALA  
105, LAGOA NOVA, CEP: 59063-400, NATAL/RN.

Através do presente instrumento particular de mandato, o outorgante nomeia e constitui como sua procuradora a advogada BRUNA BIANCA F. ARAGÃO para representá-la em juízo, em quaisquer instâncias, em qualquer ação em que seja autor, réu, assistente ou oponente, em especial para o ingresso de ação judicial, sendo para tanto conferido a outorgada, poderes para o foro em geral, além dos poderes especiais necessários à realização deste instrumento particular, podendo a outorgada assinar, outorgar, substabelecer, receber e dar quitação, seja através de instrumento público ou na forma de termo nos autos.

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 da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

NATAL/RN, 24 DE JULHO DE 2018.

Outorgante: Alexandre Henrique da Silva



**CONTRATO**

**OUTORGANTE/CONTRATANTE:** ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA, BRASILEIRO,  
MOTORISTA, RG: 1.630.023, CPF: 034.884.474-50, RESIDENTE E  
DOMICILIADO NA TV. CANTOR ANISIO SILVA Nº 33, NOSSA SRA. DA  
APRESENTAÇÃO, CEP: 59115-663, NATAL/RN.

**OUTORGADO/CONTRATADO:** BRUNA BIANCA FERREIRA ARAGÃO, BRASILEIRA,  
ADVOGADA, DIVORCIADA, CPF Nº 007.979.334-76, OAB/RN Nº 8.626, COM ENDEREÇO  
PROFISSIONAL NA AV. CAPITÃO MOR GOUVEIA, 3444 - EDIFÍCIO CENTER MOR - SALA  
105, LAGOA NOVA, CEP: 59063-400, NATAL/RN.

O contratante/outorgante pagará ao contratado/outorgado em caso de processo administrativo o valor de R\$ 2.600,00 que pode ser parcelado em até 12 vezes, e em processo judicial 30% (trinta por cento) do valor bruto em que vier a receber a títulos de parcelas vencidas. Excepcionalmente, caso não tenha benefício com retroativo ou o retroativo não atinja cinco mil reais, este será o valor dos honorários.

O contratante tem ainda a responsabilidade de prestar toda e qualquer informação pertinente ao processo e que possa, em caso de omissão, prejudicar o bom andamento da ação, bem como se essa omissão ocasionar a improcedência, deverá o advogado receber um salário mínimo vigente!

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 da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

NATAL/RN, 24 DE JULHO DE 2018.

Alexandre Henrique da Silva



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506318  
Comunicação: C2058239  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 0166549 - WALLACE DA COSTA CUNHA Data/Hora do Acidente (hora local): 11/10/2016 13:50 BR: 406 KM: 169,1  
Município/UF: SAO GONCALO DO AMARANTE/RN Tipo de Acidente: Colisão Transversal Sentido da Via: Decrescente  
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente  
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro  
Houve danos ao patrimônio da União? Não  
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:  
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial  
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 3  
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Conservada  
Existe canteiro central? Sim Estado de Conservação: Regular Largura (m): 3 Tipo de inclinação: Plano  
Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom  
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular Ocupação: Comércio  
Cerca: Não existe Pista de Aterramento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 3  
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reto Curva Vertical: Superelevação: Não  
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 0 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/01/2017 11:20:40  
NÚMERO DE CONTROLE: 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506318  
Comunicação: C2058239  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

BR-406  
km  
0169,1

Local Preservado

LEGENDA:

Automóvel	Trem
Veículo Trator	Conjugado
Pedestre	Objeto Fixo
Ponto B	Ponto A'
Ponto P	Ponto A
Ponto C	Antes da Colisão
Ônibus	Marca de Frenagem
Animal	Veículo Ausente
Capotagem	Reboque/Semi-reboque
Caminhão	Triângulo de Amarração
Tombamento	Veículo de 2 ou 3 rodas
Incêndio	Marcha à frente
Local da colisão	Patinagem ou Derrapagem
Marcha à ré	Depois da Colisão
Placa de Trânsito	

← Ceara mirim Natal →

Latitude do Ponto C: \_\_\_\_\_ Longitude do Ponto C: \_\_\_\_\_  
Referência do Ponto A/A': \_\_\_\_\_ Referência do Ponto B: \_\_\_\_\_  
Distância AB (m): \_\_\_\_\_ Distância AC (m): \_\_\_\_\_ Distância BC (m): \_\_\_\_\_

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

Conforme levantamento e vestígios no local, o V1 (motocicleta) ao tentar atravessar a pista de rolamento foi colhido pelo v2 que seguia seu fluxo normal.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/01/2017 11:20:40  
NÚMERO DE CONTROLE: 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 8





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83506318  
**Comunicação:** C2058239  
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

**Placa:** MXI-5119 **Sequencial:** V1 **Descrição:** **Chassi:** 93FGF125XX1200442 **Renavam:** 00724502360  
**Marca/Modelo:** KASINSKI/GF 125 **Cor:** AZUL **Ano:** 1999 **Tipo:** Motocicletas **Emplacamento:** NATAL/RN  
**Ocupantes:** 1 **Espécie:** Passageiro **Categoria:** Particular  
**Proprietário:** JOAO DIONISIO DA SILVA **CPF/CNPJ:** 142.996.664-53  
**Endereço:** R LA PAZ 3809 CONJ JARDIM AMERICA **CEP:** 59.072-040  
**Município/UF:** **Telefones:**  
**Celular:**

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

**Placa U1:** **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**  
**Origem:** BRASIL **Destino:** BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

**Manobra do Veículo no Acidente:** Cruzando a pista **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Não  
**Colisão com Objeto Fixo:** Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Outro veículo **Incêndio?** Não  
**Marcas de Frenagem (m):** 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom  
**Descrição do Recolhimento:**

**DADOS DA CARGA**

**Carregamento:** **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$  
**Valor Total da Carga:** R\$0,00 **Produto Perigoso:**  
**Descrição da Carga:**

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

**Tipo de Receptor:** **Data/Hora da Recepção (hora local):** **Motivo:**  
**Responsável pela Recepção:**  
**Documento do Responsável:**  
**Município/UF:** **Descrição do Encaminhamento:**

**VEÍCULOS ENVOLVIDOS**

**Placa:** NOG-2757 **Sequencial:** V2 **Descrição:** **Chassi:** 9BGXL75X0CC154889 **Renavam:** 00363708820  
**Marca/Modelo:** GM/MERIVA JOY **Cor:** PRATA **Ano:** 2012 **Tipo:** Automóvel **Emplacamento:** PUREZA/RN  
**Ocupantes:** 5 **Espécie:** **Categoria:**  
**Proprietário:** CICERO ANTONIO DE CARVALHO NETO **CPF/CNPJ:** 071.110.044-69  
**Endereço:** R 7 DE SETEMBRO 437 **CEP:** 59.582-000  
**Município/UF:** **Telefones:**  
**Celular:**

**COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA**

**Placa U1:** **Placa U2:** **Placa U3:** **Placa U4:**  
**Origem:** BRASIL **Destino:** BRASIL

**CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO**

**Manobra do Veículo no Acidente:** Seguiu fluxo **Saída de Pista?** Não **Derrapagem?** Não **Capotagem?** Não **Tombamento?** Não  
**Colisão com Objeto Fixo:** Não Houve **Colisão com Objeto Móvel:** Outro veículo **Incêndio?** Não  
**Marcas de Frenagem (m):** 0,0 **Estado dos Pneus:** Bom  
**Descrição do Recolhimento:**

**DADOS DA CARGA**

**Carregamento:** **Houve Derramamento de Carga?** Não **Extensão dos Danos:** **Moeda:** Real-R\$  
**Valor Total da Carga:** R\$0,00 **Produto Perigoso:**  
**Descrição da Carga:**

**ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO**

**Tipo de Receptor:** **Data/Hora da Recepção (hora local):** **Motivo:**  
**Responsável pela Recepção:**  
**Documento do Responsável:**  
**Município/UF:** **Descrição do Encaminhamento:**


**VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET:** <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 04/01/2017 11:20:40  
**NÚMERO DE CONTROLE:** 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 8



 <b>MINISTÉRIO DA JUSTIÇA</b> Departamento de Polícia Rodoviária Federal Sistema de Informações Operacionais <b>BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>	<b>OCORRÊNCIA:</b> 83506318 <b>Comunicação:</b> C2058239 <b>* STATUS DA OCORRÊNCIA:</b> Encerrada
---	---

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V1/MXI-5119  
 Nome/Apelido: Alexandre Henrique da Silva  
 Data de Nascimento: 25/01/1979 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado  
 Nome do Pai: João Dionísio da Silva  
 Nome da Mãe: Francisca Ferreira da Silva  
 Endereço: Rua Cantor Anísio Silva, 53, N.S. da apresentação CEP: 59.115-663  
 Município/UF: NATAL/RN Telefones: Celular: (84) 991881664  
 Grau de Instrução:  
 Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA E CONDUTOR DO  
 CPF: 031.884.474-50 Documento de Identificação: 1630023 Orgão Expedidor: ssp /RN  
 Origem: Destino:  
 Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim  
 Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
 Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: D Registro CNH: 01579485484/RN Primeira Habilitação: 26/09/1997  
 Validade CNH: 09/12/2020 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
 Pertences:  
 Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
 Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
 Município/UF: Motivo:  
 Descrição do

**CONDUTOR ENVOLVIDO**

Veículo: V2/NOG-2757  
 Nome/Apelido: Cicero Antonio de Carvalho Neto  
 Data de Nascimento: 23/09/1986 Sexo: Masculino Estado Civil: Não Informado  
 Nome do Pai: João Maria de Carvalho  
 Nome da Mãe: Suzete Maria da Silva Carvalho  
 Endereço: Rua 7 de setembro, 437, CEP: -  
 Município/UF: PUREZA/RN Telefones: Celular: (84) 991947972  
 Grau de Instrução: Não Informado  
 Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA E CONDUTOR DO  
 CPF: 071.110.044-69 Documento de Identificação: 002676628 Orgão Expedidor: ssp /RN  
 Origem: Destino:  
 Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Sim Usava Capacete? Não Aplicável  
 Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado  
 Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 05081444304/RN Primeira Habilitação: 22/11/2010  
 Validade CNH: 16/01/2019 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado  
 Pertences:  
 Informações Complementares:

**ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR**

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:  
 Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):  
 Município/UF: Motivo:  
 Descrição do

 VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/01/2017 11:20:40  
 NÚMERO DE CONTROLE: 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506318  
Comunicação: C2058239  
\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V2 / GM/MERIVA JOY Placa: NOG-2757  
Nome do Agente/Assinatura: WALLACE DA COSTA CUNHA N° BOAT: 83506318  
Registro/Matricula do Agente: 0166549 Data: 11/10/2016 13:50

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1		X		26	Longarina traseira esquerda	3		X	
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3		X	
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1		X	
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3		X	
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3		X	
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2		X	
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1		X	
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1		X		34	Coluna traseira externa direita	1		X	
10	Suspensão dianteira esquerda	2		X		35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3		X	
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1		X	
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1		X	
13	Porta dianteira esquerda	1		X		38	Coluna central externa e estrutura direita	3		X	
14	Soleira externa esquerda	1		X		39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1		X		42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1		X	
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3		X	
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1		X		47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2		X		48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		3			
25	Painel Traseiro / divisor	1		X		Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":		0			

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NÃO	Item	Descrição do componente	SIM	NÃO
49	Air Bag Motorista		X	55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro		X	56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa	X		59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros		X				

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
☐ Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".  
☐ Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/01/2017 11:20:40  
NÚMERO DE CONTROLE: 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506318

Comunicação: C2058239

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

### RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / KASINSKI/GF 125 Placa: MXI-5119  
Nome do Agente/Assinatura: WALLACE DA COSTA CUNHA N° BOAT: 83506318  
Registro/Matrícula do Agente: 0166549 Data: 11/10/2016 13:50

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	1		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	2	X		
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
Descrição- Componentes estruturais					
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)	3		X	
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA" :

4

#### CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☒ Dano de Pequena Montia: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média Montia: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Montia: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM  
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO  
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/01/2017 11:20:40  
NÚMERO DE CONTROLE: 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 8





**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA**  
**Departamento de Polícia Rodoviária Federal**  
**Sistema de Informações Operacionais**  
**BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO**

**OCORRÊNCIA:** 83506318

**Comunicação:** C2058239

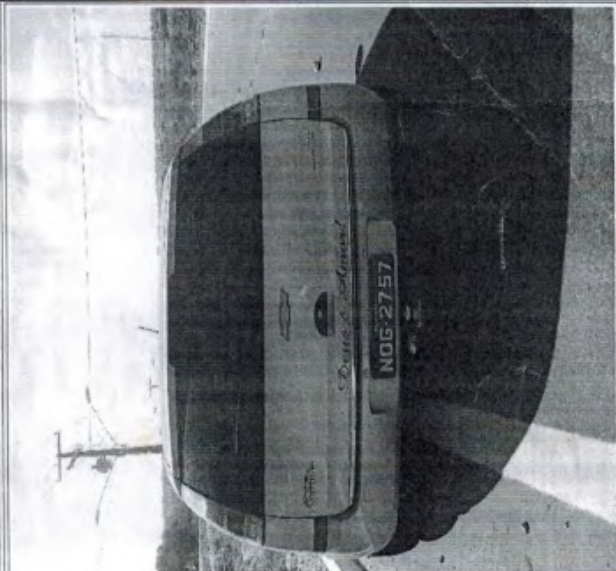
**\* STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

**RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS**

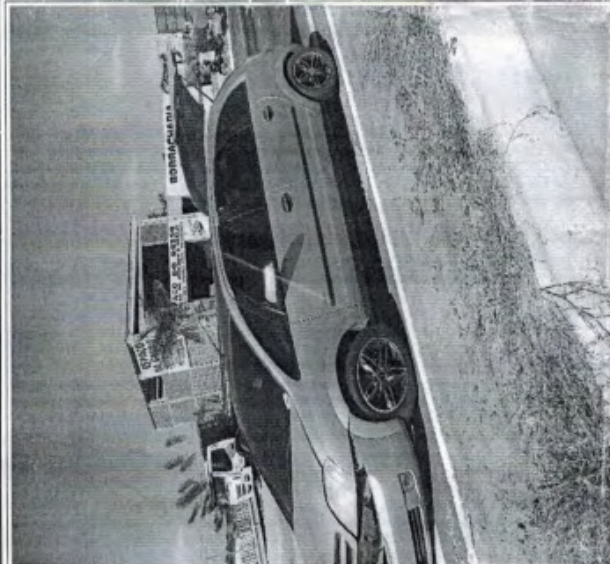
<b>Veículo:</b> V2 / GM/MERIVA JOY	<b>Placa:</b> NOG-2757
<b>Nome do Agente/Assinatura:</b> WALLACE DA COSTA CUNHA	<b>N° BOAT:</b> 83506318
<b>Registro/Matrícula do Agente:</b> 0166549	<b>Data:</b> 11/10/2016 13:50



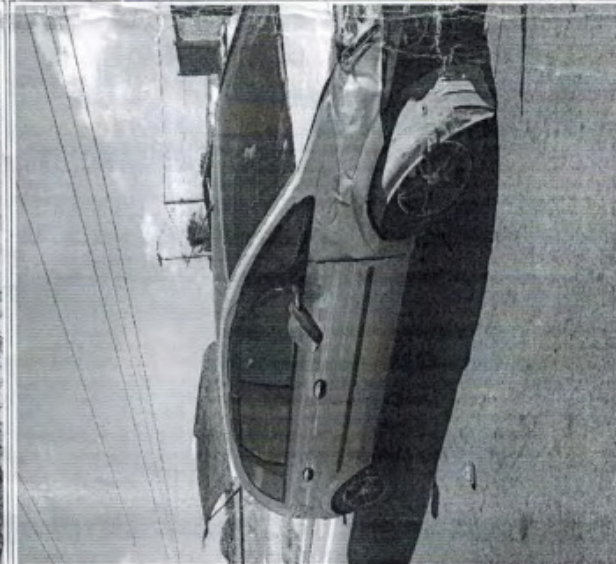
Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

**DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO:** 04/01/2017 11:20:40

**NÚMERO DE CONTROLE:** 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 8





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA  
Departamento de Polícia Rodoviária Federal  
Sistema de Informações Operacionais  
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83506318

Comunicação: C2058239

\* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / KASINSKI/GF 125

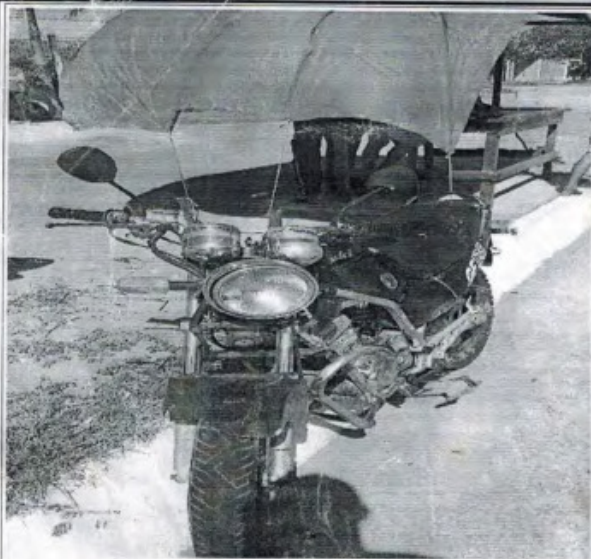
Placa: MXI-5119

Nome do Agente/Assinatura: WALLACE DA COSTA CUNHA

Nº BOAT: 83506318

Registro/Matrícula do Agente: 0166549

Data: 11/10/2016 13:50



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 04/01/2017 11:20:40

NÚMERO DE CONTROLE: 45378282beb597a8

\* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 8 de 8





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

72

<b>PACIENTE</b>	<b>ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA</b>		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	11/10/2016	<b>HORA</b>	15:22
<b>Nº BAA</b>	211371		
<b>IDADE</b>	37	<b>SEXO</b>	M
<b>ETNIA</b>	-		
<b>CARTÃO SUS</b>	-	<b>ESTADO</b>	-
<b>CIVIL</b>	-		
<b>CPF</b>	031.884.474-50		
<b>RG</b>	1.630.023		
<b>NOME DA MÃE</b>	FRANCISCA FERREIRA DA SILVA		
<b>NOME DO PAI</b>	-		
<b>NASCIMENTO</b>	25/01/1979	<b>NATURALIDADE</b>	Natal-RN
<b>TELEFONE</b>	(84) 8714-2950	<b>PROFISSÃO</b>	-
<b>RUA/AV.</b>	Nº 14 - Contor Anísio Silva - 56 - Vale Dourado		
<b>COMPLEMENTO</b>	RECOLHIDO PELO SAMU		
<b>BAIRRO</b>	Centro		
<b>CEP</b>	59290-000	<b>CIDADE</b>	N. Senhora da Apresentação
<b>ORIGEM</b>	Outra	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Carro - Moto
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Sim	Natal RN	
<b>EMPRESA</b>	TRANSPORTES NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO LTDA		
<b>ENDEREÇO DA EMPRESA</b>	RUA MARISTELA ALVES		
<b>USUÁRIO</b>	Nicolas		
<b>NUMERO 23</b>			

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

Teste de colisão moto-carro há ± 45 min, onde era o condutor da moto. Ichora capaxete que foi amarrado no momento do acidente. Apresenta hemorragia no local, não provocada pela equipe da UIC. Queixa de dor interna em M.E. Sinais vitais do local: TA: 50x30 mmHg; FC: 75 bpm; FR: 24 rpm; SatO<sub>2</sub>: 83%. Acompanhante relata ser hipertenso (em uso de atenolol 25mg) e diabético. Não usa de bebida alcoólica ou drogas.

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- A Sinais vitais principais. Pulso carotídeo não retornado. SatO<sub>2</sub>: 100% pelo MV.  
MV: diminuído em terço médio e inferior direito. NM RA.  
C RCR, RT, NM Sinais  
D Glasgow 15  
E Externa em M.E.

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

Sinais vitais no HMWG: TA: 90x70; FR: 24; FC: 120; Glasgow 15 (em 15:34 h).  
Abdom: Glabro, RHA+, flácido, indolor à palpação.  
Vozes intestinais há ± 05 ano.



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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Polidramatizado

CID



IA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE

ÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉ

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A

## EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): Negou

M (MEDICAÇÃO EM USO): atorolol

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): HAS, DM

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): at la otano

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

Rx de joelho ☒ AP e ☒ P

Rx de perna ☒ AP e ☒ de 45°

Rx de tornozelo e pé ☒ AP e ☒ de 45°

Drª Márcia M. G. de Araújo

Angiologia e Cir. Vascular

CRM 5.715

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

## CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

① Rx de torax - sem fraturas, pneumotorax ou hemotorax.

IG: 10h # cir. geral #

colaba de cido, indolor à palpção, sem irritação peritoneal.

es: alta da cir. geral

Drª Márcia M. G. de Araújo  
Angiologia e Cir. Vascular  
CRM 5.715

## ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: WCR

HORA: 15:30

DATA: 11/10/16

ESPECIALISTA 2: Ortopedia

HORA: 16:10

DATA: 11/10/16

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

Drª Márcia M. G. de Araújo  
Angiologia e Cir. Vascular  
CRM 5.715

## MÉDICO (CARIMBO)

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

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE AO BOLETIM.







<b>ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:</b>			
<b>ANAMNESE</b> Prima 1ª e 2ª com fraturas			
<b>EXAME FÍSICO</b> Lmb erante prima e			
<b>IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA</b> Fratura erante prima e			
<b>EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****</b> 1 x 12cm E A2		<b>LABORATÓRIO</b>	
		<b>OUTROS</b>	
<b>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</b>  Ao curto cursum		<b>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</b>          	
<b>Manoel Correia Neto</b> Ortopedia-Traumatologia CRM: 849 Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	
<b>DESTINO DO PACIENTE:</b>		<b>Nº do Boletim de Atendimento:</b>	
<b>INTERNAMENTO NA CLÍNICA:</b> ORTOPÉDICA		<b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b>	
<b>SAÍDA:</b>		<b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b>	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>		À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
<b>ÓBITO:</b>		<b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b>	
Entregue à família		com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	

**Manoel Correia Neto**  
 Médico (Ortopedia-Traumatologia)  
 CRM: 849

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

<b>DESTINO DO PACIENTE:</b>		<b>Nº do Boletim de Atendimento:</b>	
<b>INTERNAMENTO NA CLÍNICA:</b>		<b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b>	
<b>SAÍDA:</b>		<b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b>	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>		À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
<b>ÓBITO:</b>		<b>DATA:</b> / / <b>HORA:</b>	
Entregue à família		com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	



SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o (a)  
paciente Alexandre Henrique da Silva encontra-se  
internado (a) neste Hospital, na Enfermaria UTI Geral, leito 644,  
desde o dia 15 / 10 / 2016

Data 27 / 10 / 2016

  
Rita de Cassia M. Rêgo  
Assistente Social  
CPF: 13133291-0 CRESS 660  
Social





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

Identificação

Enfermaria: ORTOPEDIA Leito: \_\_\_\_\_ UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: 11/10/16 Alta: \_\_\_\_\_  
Nome: Alexandre Henrique da Silva Naturalidade: Natal-RN  
Idade: 37 anos Sexo: ☒ Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: 25/01/1979  
RG: 1.630.023 Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: Ensino médio -  
Filiação: Pai: João Inácio da Silva mental com  
Mãe: Francisca Ferreira da Silva pleto.  
Endereço: R. Contor Anísio Silva - 56 Vale Mourado  
Conf. N. Senhora da Apresentação Cidade: Natal-RN  
Telefone: 98845-6702 ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
Contato: (do pai) Outros telefones: 98414-2950  
Composição familiar: 04 pessoas (paciente reside com esposa e filhos)  
Outras informações: Faz uso de ( ) Alcool ( ) Fumo ( ) Drogas ( ) Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Motorista de Ônibus Trabalho c/ vínculo empregatício ( ) Não ( ) Sim  
( ) Aposentado ( ) Auxílio doença ( ) BPC ( ) Autônomo ( ) Pensionista ( ) Desempregado  
Programas e Serviços: ( ) Passe Livre ( ) Bolsa Família ( ) PETI ( ) PSF ( ) CAPs ( ) SAD  
Internação decorrente de acidente de trabalho? ( ) Não ( ) Sim Nome da Empresa \_\_\_\_\_

Forma de Acesso ao Serviço

( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU  
( ) Socorrido em via pública ( ) Outros meios \_\_\_\_\_  
( ) Encaminhado: Hospital de origem: SAMU NATAL

Crítérios para Acompanhante

Possui requisitos? ( ) Não ( ) Sim Qual o motivo? \_\_\_\_\_  
Portador de deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Mental  
Responsável pelo paciente: O pai  
Parentesco: (PAI) O mesmo Telefone: O mesmo  
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente da ortopedia - vítima de acidente de  
tráfego. Apresentando fratura em perna (L).  
Trazido pelo SAMU.  
Solicitado xerox dos documentos

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP ( ) SVO ( ) DO ( ) Obs. \_\_\_\_\_  
Alta hospitalar ( ) Transferência ( ) Destino: \_\_\_\_\_  
Orientações/Encaminhamentos: \_\_\_\_\_  
CPF: 031.884.474-50

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 à luz dos valores éticos e humanitários.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM  
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: Alfonso Henrique da Silva Reg. NºDiagnóstico pré-operatório: Enfraquecimento da Perna esquerdaIndicação terapêutica: Regularização do eixo ombro Urgência ( ) Eletiva ( )**INTERVENÇÃO**

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Dr. Camilo Jr. CRM/CRO:1º Auxiliar: Dr. Edson Borges CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

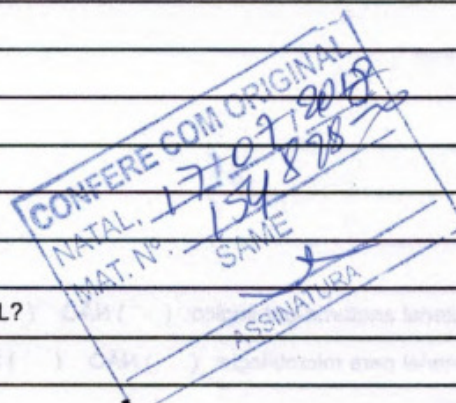
Instrumentador: lcAssistente: Dr. Moisés CRM/CRO:**RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

Paciente em Dor, com dor aguda, com dor aguda na perna esquerda, regularização do eixo ombro, ligadura dos vasos sanguíneos, sutura p/feridas, sutura do eixo ombro + curativo

0408050012 (6)

S 899 (892,74)

Dr. Edson Nery Pinheiro Borges  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 3421 - TEOT 6434  
CPF 429.668.174-53



Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 à luz dos valores éticos e humanitários.



Hoje PA 170x90, muado atndel, Associao antidepressiva

Diurese/antim - 1150ml

Hoje - 400ml 7-12h

Prescritos 02 conc hemácias hoje

cd: • Medidas p/ TK

• Diurese prescrita de horário 7-24 (medic diurese)

• Mantenho conservador, por hoje, tentando estimular balanço negativo.

• Medicação Amicar e cefalotina 1/ cefepime - 2190 ajuste doses por falta cefepime

• Reduzo HV

Maria Cecília Verçosa Barreto  
Nefrologia  
CRM 2846

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM  
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: *Alexandre Henrique da Silva*

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: *Amputação coto E*Indicação terapêutica: *Regularização coto*

Urgência ( ) Eletiva ( )

**INTERVENÇÃO**

Data: Início: Término: Duração:

Operador: *Dr. Edson Borges*

CRM/CRO:

1º Auxiliar: *-*

CRM/CRO:

2º Auxiliar: *-*

CRM/CRO:

Instrumentador: *fic.*Anestesia: *Dr. Gilberto*

CRM/CRO:

**RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO**

Paciente Im D. *Amputado*, sob anestesia geral, *amputação coto E*,  
*Regularização do coto amputado, à nível do coto E, sutura p/*  
*plano, curativo.*

*0408050012 (6)**5899 (892,74)*

Dr. Edson Ney Pinheiro Borges  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 3421 TEOT 6434  
CPF 429.668.174-53

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 à luz dos valores éticos e humanitários.





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

BOLETIM  
OPERATÓRIO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Henrique de Lencastre Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Necrose e COT de amputado

Indicação terapêutica: debridamento Urgência ( ) Eletiva ( )

### INTERVENÇÃO

Data: 19/11/16 Início: Término: Duração:

Operador: FB Canabê Junior CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: Dr. C. Gomes CRM/CRO:

### RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em DSH, com antineoplasia e  
osteopatia, (colocados de corpos operatórios)  
debridamento em COT de amputado, sutura  
curativa

0415040035 (3)

197 (543,08)

Francisco Canabê Junior  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia de Coluna Vertebral  
CRM/RN 4120



Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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 à luz dos valores éticos e humanitários.

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**RELATORIO DE  
HISTORIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO**

Nome

*Alexandre Henrique de Silva*

Leito:

Idade:

*37*

Nº Registro:

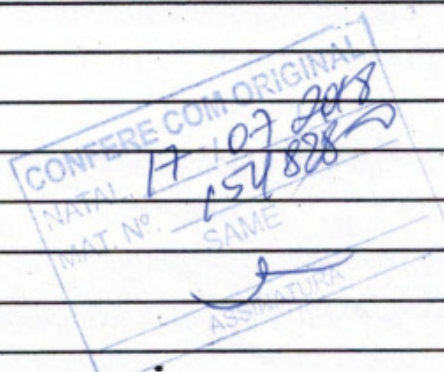
**HISTORIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS**

Data:

Hora:

*11/10/16 Paciente vítima de acidente de moto, apresentando amolecimento da femur E. + Lesão vascular e mancha de urina.*

*Dr. Edson Ney Pinheiro Borges*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 3421 - TEOT 6434  
CPF 429.608.174-53



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 à luz dos valores éticos e humanitários.



<p><b>GOV. DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b>          Secretaria de Estado da Saúde Pública          Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel          Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>	<p><b>ADMISSÃO MÉDICA</b> <b>UTI</b></p>
---	--

<b>Identificação</b>	Data: <u>11/10/16</u>
----------------------	-----------------------

Nome: Alexandre Henrique da Silva Registro: 1137563

Leito: 702 Idade: 37 Data de Nasc.: 25/10/1979 Sexo: ☒ M ( ) F Data da Internação Hospitalar: 11/10/16

Diagnóstico(s): Aputação traumática por arma (E) Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Setor/Unidade de Procedência: ☒ ACC ( ) CRO ( ) PS Trauma ( ) PS Clínico

( ) Enfermaria Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Outra Unidade Qual? \_\_\_\_\_

Motivo da Internação na UTI: \_\_\_\_\_

Reinternação? ( ) Não ( ) Sim <48h? ( ) Não ( ) Sim APACHE: \_\_\_\_\_

**História Clínica**

Paciente vítima de colisão moto e carro, foi a bordo neste hospital hoje após este episódio. A colisão ocorreu às 15h. Foi o bordo da corrente vascular, realizado ligadura dos vasos sangüíneos. Paciente estável hemodinamicamente, Glasgow 15, expirando O<sub>2</sub> contínuo.

**Avaliação Sist. Neurológico**

<b>Abertura Ocular</b>	Espontânea	4	<b>Resposta Verbal</b>	Orientado e conversando	5	<b>Resposta Motora</b>	Obedece comandos	6	Sedado? ( ) Não ( ) Sim SAS* _____ CAM-ICU** positivo ( ) <small>* Sedation-Agitation Scale Assessment Method for the Intensive Care Unit</small> NIH admissão (se aplicável): _____ Hunt Hess (se aplicável): _____ Fisher (se aplicável): _____
	Ao comando verbal	3		Desorientado e conversando	4		Localização à dor	5	
	À dor	2		Palavras inapropriadas	3		Flexão inespecífica (retirada)	4	
	Ausente	1		Sons incompreensíveis	2		Flexão hipertônica (decorticação)	3	
				Sem resposta	1		Extensão hipertônica (decerebração)	2	
				Sem resposta	1				

ECG = 15 Não se aplica ( ) TCE Grave: 3 a 8 ( ) / TCE Moderado: 9 a 12 ( ) / TCE Leve: 13 a 15 ( )

Pupilas (descrição): isofoto Rigidez de nuca: ( ) Não ( ) Sim

Descrição de déficit motor: \_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

**Avaliação Sist. Respiratório**

☒ Ar Ambiente ( ) Cat. Nasal O<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ L/min ( ) MV \_\_\_\_\_ % ( ) VNI SatO<sub>2</sub>: 99 % FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ %

( ) TOT há \_\_\_\_\_ dias, nº \_\_\_\_\_ ( ) TQT há \_\_\_\_\_ dias, nº \_\_\_\_\_ Freq. Respir.: \_\_\_\_\_ IRPM

Descrição do Exame Pulmonar: ANVUA SI RA

Observações: \_\_\_\_\_

<b>Gasometria</b> (antes ou admissional)	pH _____	PCO <sub>2</sub> _____	BE _____	FIO <sub>2</sub> _____	<b>Dist. Ac./base:</b>
	PaO <sub>2</sub> _____	HCO <sub>3</sub> _____	PSO _____	PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> _____	



### Avaliação Sist. Cardiovascular

Eletrocardiograma: \_\_\_\_\_ FC: 96 PA: 155 x 87  
 Ausc. Cardíaca: RCHT, BNF  
 Edema de MMII: \_\_\_\_\_ ☒ Panturrilhas livres ( ) Empastadas  
 Choque ( ) Droga(s) Vasoativa (s): \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_  
 Sinais de Hipoperfusão: ( ) Lactato elevado ( ) Sat. venosa O<sub>2</sub> < 70% ( ) Má perfusão periférica ( ) Oligúria  
 Obs.: \_\_\_\_\_

### Avaliação Sist. Digestivo

( ) Plano ☒ Flácido ☒ Globoso ( ) Distendido ( ) Timpânico ( ) Ascítico ( ) Maciço ( ) Dor à palpação  
 Ruídos hidro-aéreos: ( ) + ( ) Ø Eliminação Intestinal: ( ) + ( ) Ø Diarréia? ( ) Não ( ) Sim  
 Observações: \_\_\_\_\_

### Outras Avaliações

( ) Febre \_\_\_\_\_ °C ( ) Distúrbio hidroeletrólítico Descrição: \_\_\_\_\_  
 ( ) Dor Descrição: \_\_\_\_\_ Insuficiência Renal: ( ) Não ( ) Sim  
 ( ) Coagulopatia/Hemorragia/Trombose Descrição: \_\_\_\_\_  
 Obs.: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Pessoais

( ) DM ( ) ICO ( ) Cirrose ( ) IRC tto conservador ( ) Neoplasia: \_\_\_\_\_  
 ( ) HAS ( ) IAM ( ) Demência ( ) IRC - Diálise "Status" ( ) Locorregional ( ) Metastática ( ) Ignorado  
 ( ) DPOC ( ) AVC ( ) Convulsões ( ) Dist. Psiquiátrico ( ) Alergias: Qual? \_\_\_\_\_  
 ( ) Asma ( ) ICC ( ) Ins Vasc. Perif ( ) Dç Infectocontagiosa. Qual? \_\_\_\_\_  
 Hábitos de Vida: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Uso de Drogas ilícitas Qual? \_\_\_\_\_  
 Descrição /Outros: \_\_\_\_\_  
 Medicação em Uso: \_\_\_\_\_

### Check list de Profilaxias

☒ ULCERA PÉPTICA ☐ CABECEIRA ELEVADA ☐ DESMAME DA SEDAÇÃO ☐ VMI PROTETORA (4-6mL/Kg) ☐ PRESSÃO DE CUFF (20-30 cm/H2O)  
☐ TEV/TEP ☐ RISCO DE QUEDA ☐ UPP-PROT. SUPERF. ÓSSEAS ☐ REALIZAR TQT PRECOCE ☐ PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL  
☐ RETIRAR DISPOSIT. INVASIVOS (CVC/ CVP/ SVD/ DVE/ PIC/ PAM/ PVC/ DRENOS) ☐ PREVENÇÃO DE DELIRIUM ☐ SUSPENDER ATB PROFILÁTICO  
 Obs.: \_\_\_\_\_

### Plano Terapêutico/Conduta Inicial

Hipótese Diagnóstica Principal: Aputação traumática por (C)  
 Plano Inicial: SupORTE de UTZ  
Solicito exames

Previsão de Internação em UTI

Identificação do Médico: \_\_\_\_\_ Data: 11/10/16 Hora: 20:56h  
 Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

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 à luz dos valores éticos e humanitários.





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1137563



PACIENTE	ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA		
CARTÃO SUS	-	Nº	1137563
IDADE	37	SEXO	M
NOME DA MÃE	FRANCISCA FERREIRA DA SILVA		
NOME DO PAI	-		
RUA/AV.	Nº		
COMPLEMENTO	RECOLHIDO PELO SAMU SEM DOCUMENTOS	BAIRRO	Centro
CEP	59290-000	CIDADE	São Gonçalo do Amarante-RN
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	Politrauma
USUÁRIO	Brito	LEITO	002

Acta Hospitalar  
22/11/16

ADMISSÃO 11/10/2016 16:18 ALTA 22/11/16 ÓBITO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DIAS DE PERMANÊNCIA \_\_\_\_

DIAGNÓSTICO INICIAL Embolismo traumático da Perna esp. + Lesão Vascular Severa

DIAGNÓSTICO FINAL 1. Hemorragia + Lesão + Inf. vascular

REVISADO  
EM 29/11/16  
POR Katia

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL. 17/07/2018  
MAT. Nº. 15488  
SAME  
ASSINATURA  
Dr. Edson Ney Pinheiro Borges  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 3421/TEOT 6434  
CPF 439.768.174-53

Natal, 11/10/16

Assinatura do médico responsável - CRM



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Alexandre Henrique da Silva Idade: 37 Nº Reg: 1134563  
Serviço: \_\_\_\_\_ Enfº: CR Leito: 722

AO SERVIÇO: Nefrologia

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

3º DO amputado Traumatismo da perna e  
Curto com lesões do escudo articular,  
superfície e CK com alteração  
distais

Natal 13 de 10 de 20 16

do Luiz Roberto Neto  
Médico  
RAN 2065  
Médico que solicita o parecer

PARECER

Paciente 37 anos, internado por amputação  
traumática MJE (3º DO)  
Novas de DM e HAS

Em exames apresenta alterações das escovas meli-  
gonadas e muita anemia - provavelmente muito por  
as sanguias - hipovolemia - LRA pré renal  
Vem em uso de captopril e ampicilina em  
dose plena

12/10	13/10
55	89
26	3,5
613	6,6
26	22
Em _____ de _____	de 20 _____

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL: 17/07/2018  
MAT. Nº: 154128  
SAME  
ASSINATURA

Médico que emite o parecer

Comunicado a Dra. Cícilia (NEFRO).

ur  
eq  
K  
HTC





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO



MAO PA

64,4 %

MAO PA

69,5 %

Id. Paciente: 644  
Data Exame: 03/11/2016 10:14:38  
Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: ADEMIIR  
Idade: 0 ano(s)

AV. SE. OR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-000  
TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO



MAO PA

59,6 %

Id. Paciente: 644

Data Exame: 03/11/2016 10:14:38

MAO PA

Técnico: ADEMIR

Idade: 0 ano(s)

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

AV. SE

OR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59011

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR

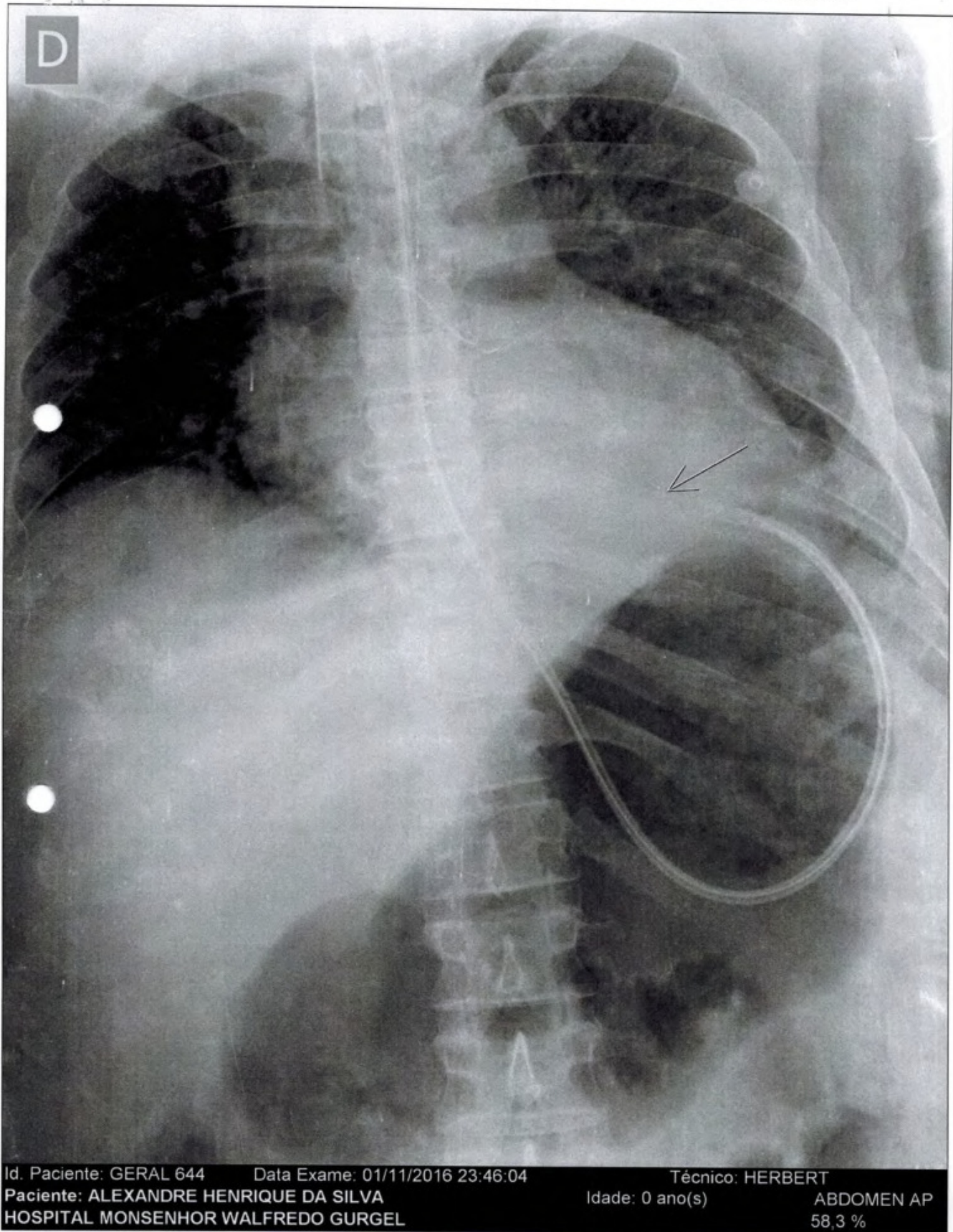


55,0 %





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO - DR. CLÓVIS SARINHO



Id. Paciente: GERAL 644 Data Exame: 01/11/2016 23:46:04

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: HERBERT

Idade: 0 ano(s)

ABDOMEN AP

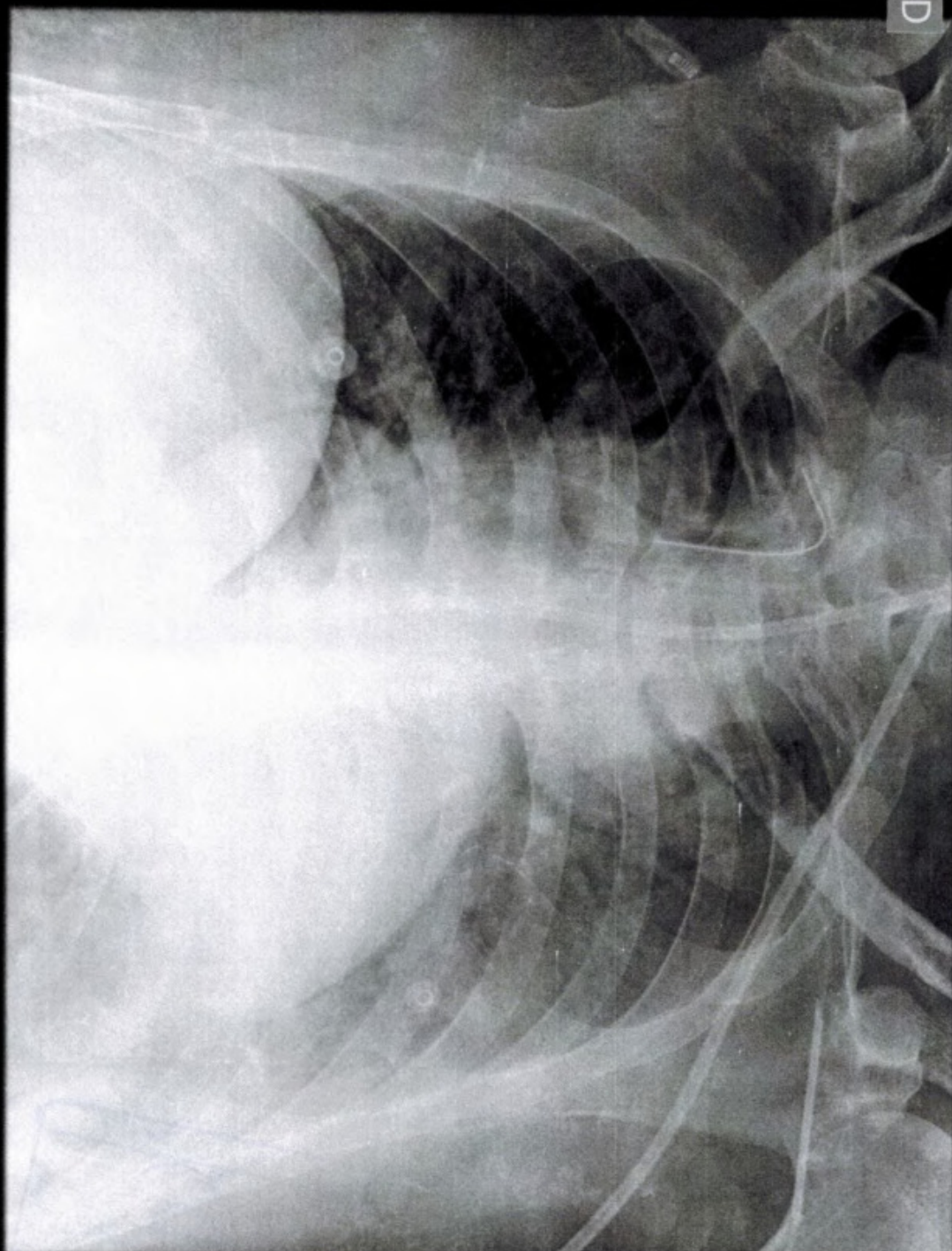
58,3 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO



Id. Paciente: LEITO/644

Data Exame: 01/11/2016 15:10:35

Técnico: EDSON

TORAX AP

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA

Idade: 0 ano(s)

58,4 %

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

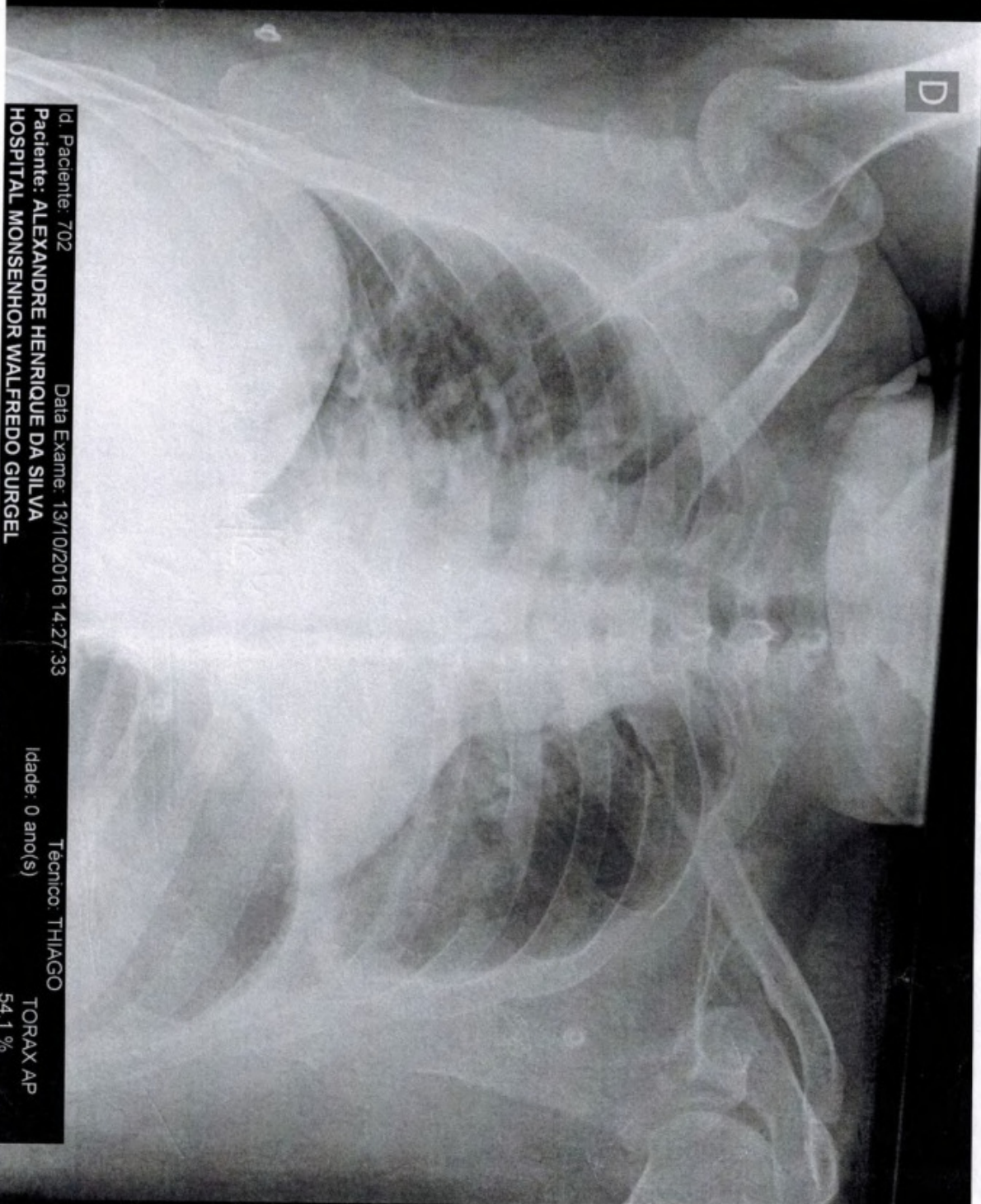
AV. S. JOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 590

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

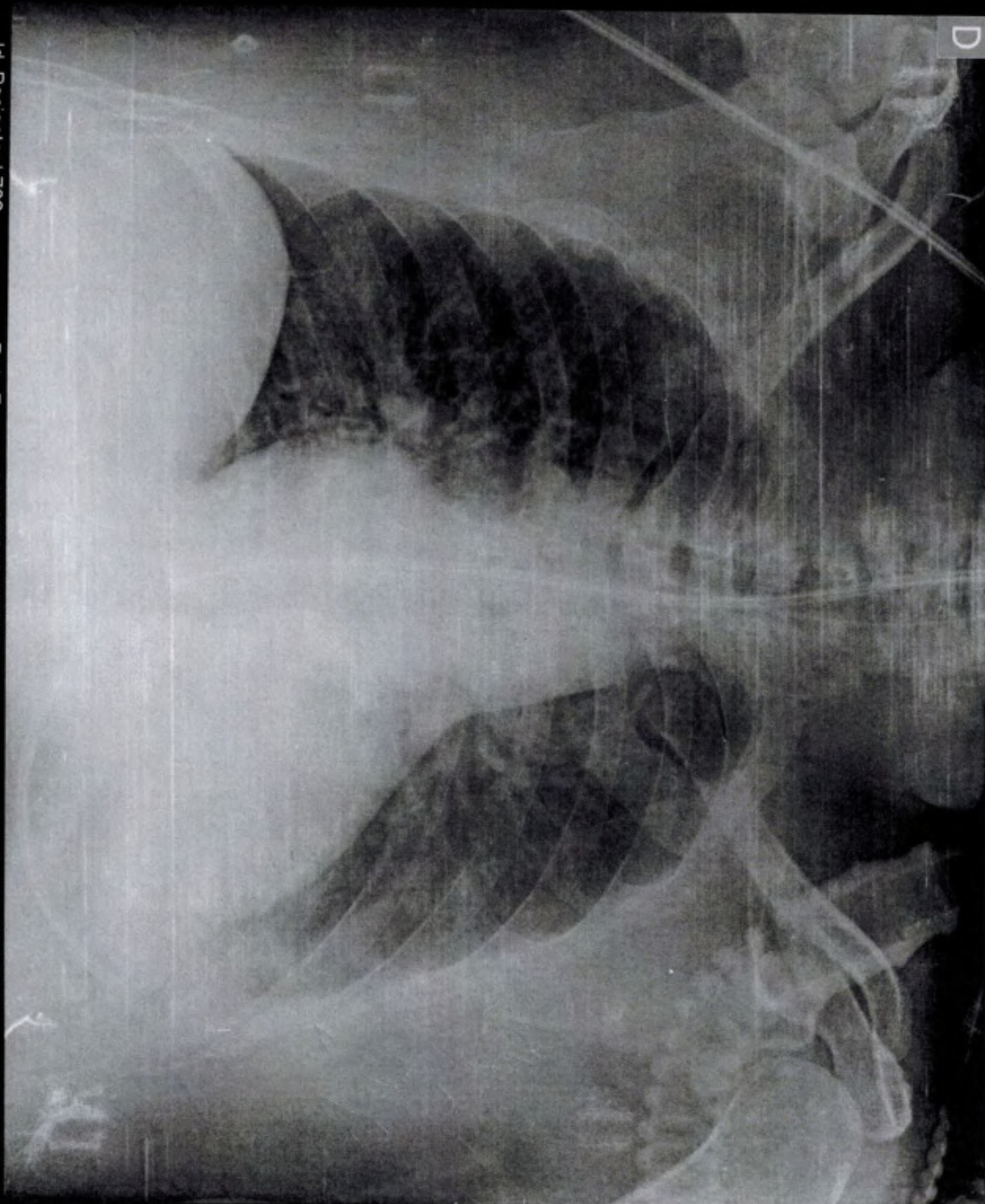


Id. Paciente: 702 Data Exame: 13/10/2016 14:27:33 Técnico: THIAGO TORAX AP  
Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA Idade: 0 ano(s)  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380  
TEL.: (84) 3232-7500 / 32.530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CÉSAR SARINHO



Id. Paciente: L702

Data Exame: 14/10/2016 18:19:14

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: TERCIO

Idade: 0 ano(s)

TORAX AP

50.1 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO

E



Id. Paciente: 644  
Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 03/11/2016 10:14:38

Técnico: ADEMIIR  
Idade: 0 ano(s)

OMBRO AP  
58,4 %

AV. SÉRGIO SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59011-1  
TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO

COTOVELO AP

Id. Paciente: 644

70,6 %

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 03/11/2016 10:14:38

COTOVELO LAT

AV. SE

JOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59011

Técnico: ADEMIR  
Idade: 0 ano(s)

70,8 %

TEL.: (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

E



Id. Paciente: L-644

Data Exame: 19/10/2016 15:24:34

Técnico: TERCIO

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 0 ano(s)

TORAX AP  
63,1 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR

# Clínica Articular

• Reumatologia • Ortopedia • Fisioterapia • Terapia Manual  
• Osteopatia • Hidroterapia • Pilates

Declaração,

Declaro para os devidos fins que o Srº Alexandre Henrique da Silva, com diagnóstico de Rigidez do cotovelo + epicondilite, realizou tratamento fisioterapêutico, no período de 03.08.18 à 14.08.18, totalizando 10 (dez) sessões. O mesmo apresenta limitação de ADM e dor. Foram realizados exercícios para o ganho de ADM e analgesia.

Ingrid Rianny Santos de Macêdo  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 218102-F

Natal, 14.08.18

E-mail: [clinica\\_articular@yahoo.com.br](mailto:clinica_articular@yahoo.com.br)

Rua Profº. Clementino Câmara, 241 - Barro Vermelho - CEP: 59.030-330 - Natal/RN

Telefone: 84 2010.4002





**ProntoNeuro**  
Imagens Médicas

- Tomografia computadorizada helicoidal
  - Eletroencefalograma digital
  - Ressonância magnética nuclear
    - Eletroneuromiografia
    - Mapeamento cerebral
    - Densitometria Óssea
      - Radiologia Geral
      - Urografia excretora
      - Mamografia digital

Paciente: **63737 - ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA**  
Local de Entrega: PRONTO NEURO ZONA NORTE  
Convênio: SUS  
Médico Solicitante: Dr(a) STANISLAW ROLIM

Atendimento: 118-13254  
Data de Nascimento: 25/01/1979  
Sexo: Masculino  
Data de Realização: 02/08/2018

## **TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COTOVELO ESQUERDO**

### **TÉCNICA:**

- Exame realizado em equipamento tomográfico, com aquisição axial e reformatações multiplanares, sem a infusão venosa de meio de contraste.

### **ACHADOS:**

- Presença de múltiplos focos de calcificações peri-articulares, envolvendo sobretudo a região úmero-ulnar, medindo até 2,0 cm.
- Presença de foco de calcificação junto à inserção dos tendões flexores, junto ao epicôndilo medial, sugestivo de epicondilite.
- Demais estruturas miotendíneas sem alterações significativas.
- Espaços articulares preservados.
- Não evidenciamos lesões osteolíticas ou osteoblásticas.
- Tecido subcutâneo sem alterações significativas.
- Não há sinais de lesões expansivas nas partes moles.

### **IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:**

- Múltiplos focos de calcificações peri-articulares / intra-articulares. Correlacionar com dados clínicos e avaliar a possibilidade de doença de depósito de cálcio.
- Sinais de epicondilite medial.

Dr. Raphael Justo Cavalcante, Radiologia - CRM: DF / 20513

UNIDADES: TIROL: Rua Antônio Albuquerque, 968, Tirol // ZONA NOTE: Rua Porto da Folha, 2003, Igapó // PARNAMIRIM: Rua Otávio Gomes de Castro, 76, Centro

CONTATOS: Telefone: (84) 3342-7755 // Site: [www.prontoneuro.com.br](http://www.prontoneuro.com.br)

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo. Já que as patologias são evolutivas e podem modificar-se de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda.



Rio de Janeiro, 31 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170041045**

Vítima: **ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA**

Data do Acidente: **11/10/2016**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **JULIO CESAR MORENO DA SILVA**

**Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA**

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3170041045**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Carta nº 13168965





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 02 de Fevereiro de 2017

Carta nº: 10450002

A/C: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA

Sinistro: 3170041045 ASL-0016144/17  
Vitima: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA  
Data Acidente: 11/10/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: JULIO CESAR MORENO DA SILVA

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: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA

Valor: R\$ 9.450,00

Banco: 104

Agência: 000002008

Conta: 0000064733-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	9.450,00

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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Numero do sinistro  
~~- 3172014~~

## LAUDO ATUAL



Dr. Enoi Saldanha da Câmara  
PROFESSOR ADJUNTO EM ORTOPEDIA - CRM/RN 396

Laudo Médico  
O Sr. Alexandre Heer,  
nascido da data 19/11/1971,  
língua de acidente de  
moto, sofreu com  
emergência contra-  
turas no flexor do  
cotovelo esquerdo  
+ Amputação 1/3 me-  
dio coxa esquerda  
estando insólito  
para o trabalho.  
recursos afetados  
recursos afetados  
recursos afetados  
recursos afetados  
13/09/18

RUA JOAQUIM MANOEL, 615 - PETRÓPOLIS - FONE: (84) 98846-3107 - NATAL/RN

Dr. Enoi Saldanha da Câmara  
Prof. Adj. em Ortopedia  
CRM/RN 396 FONE 019.885.144-87