



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**

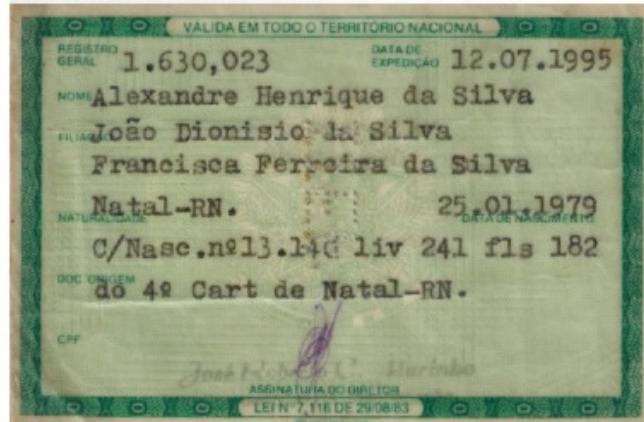
Justiça gratuita? **SIM**

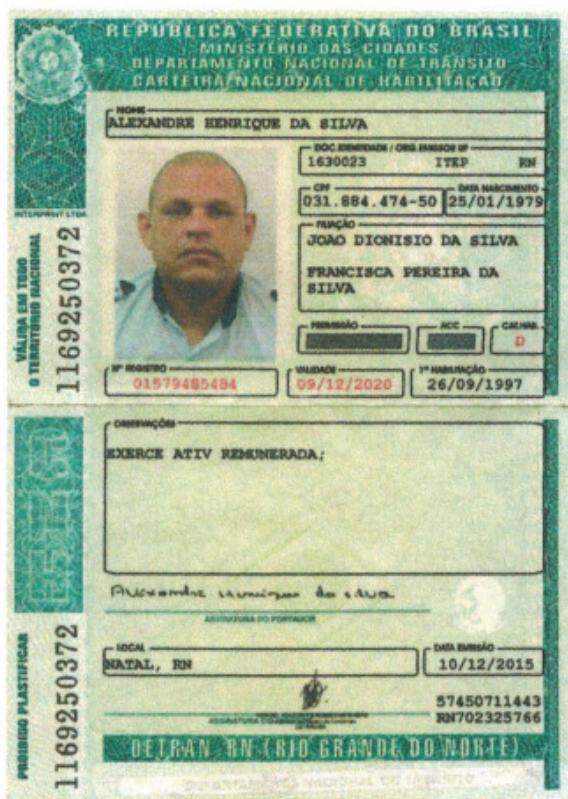
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

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	QUALIFICAÇÃO	Documento de Identificação
31244 216	17/10/2018 16:50	PROCURAÇÃO E CONTRATO	Procuração
31244 241	17/10/2018 16:50	BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	Documento de Comprovação
31244 276	17/10/2018 16:50	DOCS. MEDICOS I	Documento de Comprovação
31244 284	17/10/2018 16:50	DOCS. MEDICOS II	Documento de Comprovação
31244 296	17/10/2018 16:50	DOCS. MEDICOS III	Documento de Comprovação
31244 302	17/10/2018 16:50	DOCS. MEDICOS IV	Documento de Comprovação
31244 314	17/10/2018 16:50	DOCS. MEDICOS V	Documento de Comprovação
31244 323	17/10/2018 16:50	DOCS. MEDICOS VI	Documento de Comprovação
31244 382	17/10/2018 16:50	CARTA DPVAT - INDEFERIDO	Documento de Comprovação
31244 432	17/10/2018 16:50	CARTA DPVAT - INDENIZADO	Documento de Comprovação
32634 951	17/10/2018 16:50	Petição	Petição
32635 022	17/10/2018 16:50	LAUDO ATUAL	Documento de Comprovação





PREVILEGIS
ADVOCACIA PREVIDENCIARIA

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 N° 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: 031.884.474-50, RESIDENTE E domiciliado na TV. CANTOR ANÍSIO SILVA Nº 33, Nossa Senhora 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

Av. Capitão Mor Gouveia, 3444 - Edifício Center Mor - Sala 105, Lagoa Nova, CEP: 59063-400 – Natal/RN.
Contatos: (84) 2226-8068/98730-2868/98147-9988. E-mail: privilegis.adv@gmail.com.



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: Ceu Claro	
Houve danos ao patrimônio da União? Não	Data e horário da solicitação:		
Houve solicitação de perícia? Não	Data e horário do		
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não			

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:

CONDICÃO 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 defensa? 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 Recolhimento - 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 DESCRIPTIVO 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"



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

Local Preservado

BR-404
Km 0169,1

Legend:

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

Ceará 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	Seqüencial: 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 AMÉRICA				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	Seqüencial: 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"



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

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 Dionisio da Silva
Nome da Mãe: Francisca Ferreira da Silva
Endereço: Rua Cantor Anísio Silva, 53, N.S. da apresentação
Município/UF: NATAL/RN Telefones: Celular: (84) 991881664 CEP: 59.115-663
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 Álcool? 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: Cícero 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 Álcool? 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"



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	Nº BOAT:	83506318								
Registro/Matricula do Agente:	0166549	Data:	11/10/2016 13:50								
ITENS DE DANOS											
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	
Total de pontos "SIM" + "NA":											

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NA	Item	Descrição do componente	SIM	NA
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 ASSEMELOHADOS

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

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) trás. (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 critério que corresponde ao dano do veículo

- Dano de Pequena Monta:** 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 Monta:** 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 Monta:** 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:	4537828beb597a8

* 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

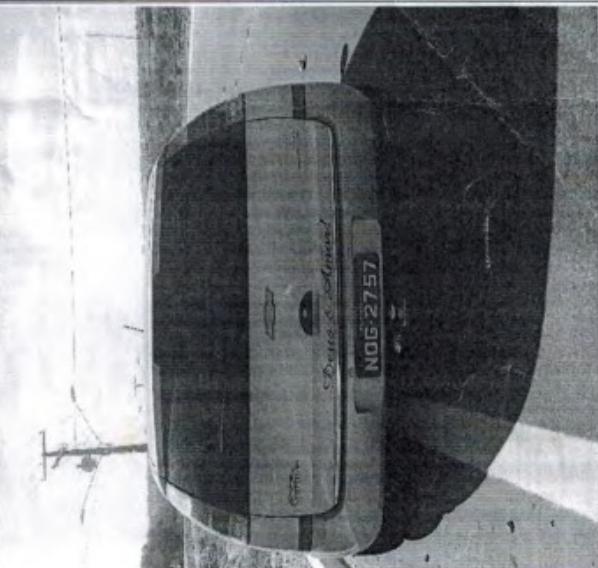
OCORRÊNCIA: 83506318
Comunicação: C2058239
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

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

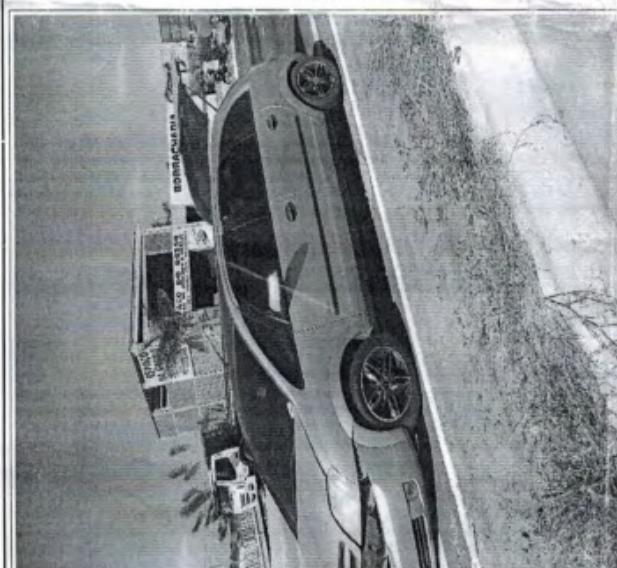
Veículo: V2 / GM/MERIVA JOY	Placa: NOG-2757
Nome do Agente/Assinatura: WALLACE DA COSTA CUNHA	Nº BOAT: 83506318
Registro/Matricula do Agente: 0166549	Data: 11/10/2016 13:50



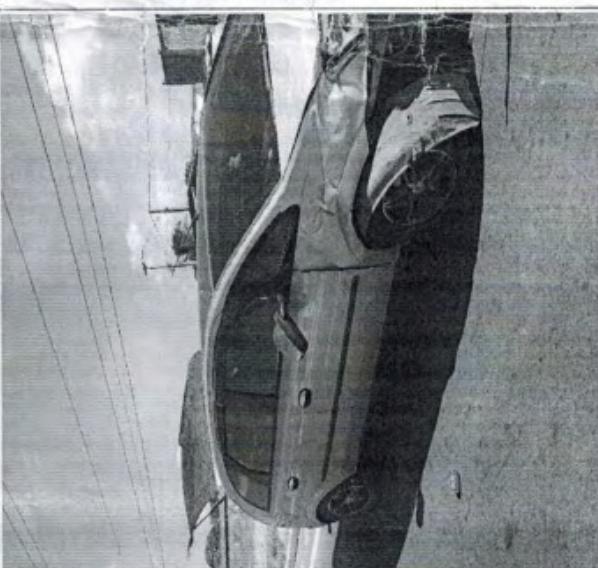
Frente



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 7 de 8

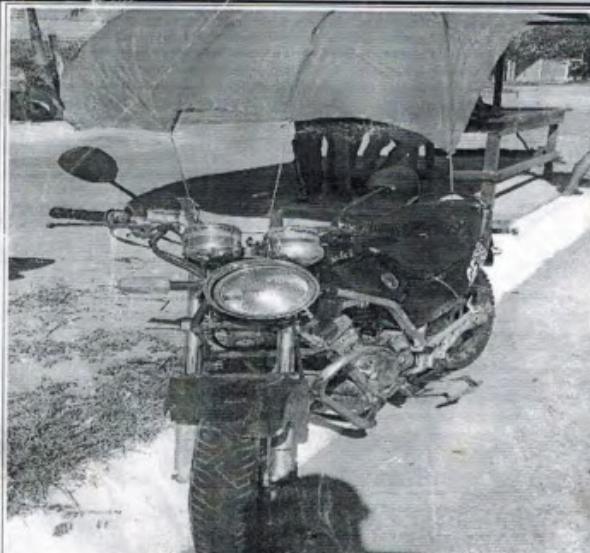


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

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

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMElhADOS

Veículo: V1 / KASINSKI/GF 125	Placa: MXI-5119
Nome do Agente/Assinatura: WALLACE DA COSTA CUNHA	Nº BOAT: 83506318
Registro/Matricula 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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

fz

PACIENTE	ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA		
DATA DE ENTRADA	11/10/2016 HORA 15:22 N° BAA 211371		
IDADE	37	SEXO	M Etnia -
CARTÃO SUS	-	ESTADO	CIVIL
CPF	031.884.474-50	RG	1.630.023.
NOME DA MÃE	FRANCISCA FERREIRA DA SILVA		
NOME DO PAI	-		
NASCIMENTO	25/01/1979	NATURALIDADE	RN
TELEFONE	(84) 8714-2950	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	-	Nº	TV-Comtor Anísio Silva - 56
COMPLEMENTO	RECOLHIDO PELO SAMU	Vale Dourado	Bairro Centro
CEP	59290-000	CIDADE	N. Senhora da Penitência
ORIGEM	Jone 98845-6702	RN	Natal RN
ACID. DE TRABALHO	Outra	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Carro - Moto
EMPRESA	Sim		
ENDEREÇO DA EMPRESA	RUA MARISTELA ALVES	USUÁRIO	Nicolas
	NUMERO 23		

ACIDENTE DE TRABALHO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
 Vítima de colisão moto-carro há ± 45 min, onde era o condutor da moto. Usava capacete que foi arrancado no momento do acidente. Apresentava sangue no local, não proveniente pela equipe da unidade. Queixa de dor interna em M&E. Sinais vitais no local: TA: 80x70mmHg; FC: 75 bpm; FR: 24 bpm; Sat.O₂: 83%. Acompanhante rebata seu hipertensão (em uso de atendol 25mg) e diabetes. Nege uso de bebidas alcoólicas ou drogas.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Viso óptico perfeito. Color carotídeo não retranqueado. Sat.O₂: 100% pelo MV.
- ✓ MV ⊗, diminuição em terço médio e inferior direito. NM RA.
- C RCR, ST, NM Sempre
- D Glagow 15
- E Fratura em M&E.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Gerais vibras no HMWG: TA: 90x70 ; FR: 24 ; FC: 120 ; Glagow: 15 (em 35: 34 h).
 Abdom: Globoso, RHAQ+, flácido, indolor à palpação em M&E. NATAL, 17/07/2018
 Vozina contínua há ± 01 ano.

CONFIRME CRM ORIGINAIS
 MAT. N° 154828 SAME

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Politraumatizado

CID

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Negou
 M (MEDICAÇÃO EM USO): Atenolol
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): HAS, DM
 L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____
 V (PASSADO VACINAL): DT La osana

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** Rx de joelho (E) AP e P Rx de perna (E) AP e obliquos Rx de tornozelo e pé (E) AP e obliquos Drª Márcia M.G. de Araújo Angiologia e Cir. Vascular CRMESP 5.715	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS
--	--

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) Rx de tórax - sem alterações, pneumotórax ou hemotorax. 16:10h # Cir. Geral # Dolor ligeiro, indolor à palpação, sem irritação pe- ritonéal. ex: alte da cir. geral Drª Márcia M.G. de Araújo Angiologia e Cir. Vascular CRMESP 5.715	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM _____
--	-------------------------------------

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>WCR</u>	HORA: <u>15:30</u>	DATA: <u>11/10/16</u>
ESPECIALISTA 2: <u>Ortopedia</u>	HORA: <u>16:10</u>	DATA: <u>11/10/16</u>
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

Drª Márcia M.G. de Araújo
Angiologia e Cir. Vascular
CRMESP 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, contribua para a melhoria da assistência no HMWG.

ALGORITMO PI SUPPORT
3 DE IND: 1- AVALE A RESPONSIDADE DA VITIMA 2- PEGA A OUTRA PESSO.
4- AVALE RESPIRAÇÃO (Vid., JUÍZ, SINTIR), 5- SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESPIRADOR BOL. - AVALE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRANGUIM) EN LACTENTE, 7- SE PU SO AUSENTE, INICIE COMPRIMESOS TORACAS. 100MM (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA. 8- DEA DISPONIVEL : ANALISE O RITMO. 9- RITMO CHOCÁVEL, APLIQUE 1 CHOQUE (200J PI IDEA BIFASICO), REINICIE RITMO. 10- RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP(30:2), 11- AVALE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VITIMA SE MEXA. 13- COLOQUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ACASO O DISPONÍVEL DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE O BOLETO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO:		Meningocele	15/3/01	07/10/16
ANAMNESE Paciente nascido de cesárea, com relato de grande de coartação. Sem náuseas, sem vômitos, sem febre, urinhas e fezes normais.				
Sintomas de cefaleia				
Ao exame: Consciente, orientado Pálpebras ciliadas normais Reflexos tendinosos imobilizados				
EXAME FÍSICO		Isotônico Anel, dorsal e lombar sem alterações.		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA		M1E imobilizado (natureza?)		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS		
Data: 15/01/01 Hora: 15:39		Cognitivo		
Técnica: Transtornos		OUTROS		
Exame: Transtornos		Anotações de Enfermagem		
Médico:		Anote K. S. Costa NEUROCIURGIA 07/10/2016		
CONFERE COM ORIGINAL NATAL 17/10/2016 MAT. N° 154-852028 Assinatura				
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável		

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marquem 4, se não 3.]	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado [Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc., o porquê, a data e etc.]	5
Confuso [Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão]	4
Palavras inapropriadas [Fala aleatória, mas sem troca conversacional.]	3
Bons Intelectivos, [Grauendo sem articular palavras.]	2
Ausente,	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedece a ordens verbais. [Faz coisas simples quando lhe é ordenado.]	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica à dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticacão).	3
Padrão extensor à dor (Descerbração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRAUMA DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13 - 150	= 4
9 - 120	= 3
6 - 60	= 2
4 - 50	= 1
30	= 0
10 - 250	= 4
>200	= 3
9 - 50	= 2
1 - 50	= 1
86	= 0
>900	= 4
76-900	= 3
56-70	= 2
1-450	= 1
00	= 0

"Escala de Trauma Revizada (RTS) Bom indicador de sobrevida para pacientes de trauma leves. Referência: Adaptado de Champion H.R. Seccia W.L. Capes, et al; A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5): 624, 1993.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 06=grave (necessidade de intubação imediata);
09- 3=moderado;
14-15=leve

* Relevância: TEASDALE G, JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-4.

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes adjetivas:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior possível
0	1	2	3	4

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	<i>Painel semel. E com fraturas.</i>
EXAME FÍSICO	<i>Luz amarela painel</i>
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	<i>Fractura recente</i>
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	<i>Radiografia AP</i>
	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<i>Doença benigna</i>	
<i>Manoel Correia Neto Ortopedia-Traumatologia CRM: 849</i> Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

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

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

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:
ÓBITO:	DATA: / / HORA:
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 Ginal, leito 644, desde o dia 15 / 10 / 2016.

Data 27 / 10 / 2016

Rita de Cássia M. Rego
Assistente Social
CPF: 13137210000
CRESS 660

 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 Neurique da Silveira Naturalidade: Natal - RN
 Idade: 37 ANOS Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: 25/01/1979
 RG: 1.639.023 Estado Civil: Homem Nível de Instrução: Possui Jurdô-
mento com
pletos.
 Filiação: Pai: José Dionísio da Silveira
 Mãe: Francisca Ferreira da Silveira
 Endereço: R. Contor Amílio Silveira - 56 Vale Dourado Cidade: Natal - RN
 Telefone: 98845-6702 () Residencial () Trabalho () Recado
 Contato: (do Pai) Outros telefones: 98714-2950.
 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.

Critérios para Acompanhante

Possui requesitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
 Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
 Responsável pelo paciente: O pai
 Parentesco: (PAI) Membro Telefone: 08888888.
 Endereço do Responsável: Maceió.

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
trajeto. 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 Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO**

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Henrique da Silva

Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica: *Reabilitação de artrose do joelho* Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data:	Inicio:	Término:	Duração:
Operador: <i>Dr. Cominetti Jr.</i>	CRM/CRO:		
1º Auxiliar: <i>Dr. Edson Bopp</i>	CRM/CRO:		
2º Auxiliar: —	CRM/CRO:		
Instrumentador: <i>hc</i>			
Auxiliante: <i>HC</i>	CRM/CRO:		

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Pacienti im Duktus, Nob regestiva gnat, longum excretiva na forma erg, regularizatio abo amfitode na forma erg, ligadura abo varos non-
quinton, sutura P/Blenor, mitura ab ab amfitode + anatomo

0408050012 (6)

5899 (892, 74)

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

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

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

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE ESTUDANTES
CNE
MAT. N. 134828
SANE
17/07/2012
ASSINATURA

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.

Hje PA 180x90, encaade atendal, Atsao const de poio

Durasej ontem - 1150ml

Hje - 400ml 7-12h

Prescitos ox conc hemáceas haja

Cd: • Medidas p/ PK

• Dicoa permanuda de horario 8-8h (medir durasej)

- Mantinha conservador, p/ haja, tentando estimular balanco negativo
- Medifeco Amica e cefalatina II cepepine - d190 ajuste doses p/ alto cepepine
- Reduzo ITV

Maria Cecília Verçosa Barreto
Neurologia
CRM 2046



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alisson de Souza Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: Hipofaringite E

Indicação terapêutica: Rigorização corte larynx Urgência () Eletiva ()

03/02

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Dr. Edson Borges CRM/CRO:

1º Auxiliar: — CRM/CRO:

2º Auxiliar: — CRM/CRO:

Instrumentador: Tec.

Anestesista: Dr. Gilberto CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente (m d. ventral), não emite voz,刀切larynx corte E,

Rigorização de corte operatório, à nível da corte E, sutura 8/

Planos, curativo.

0458050012 (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.



IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alexandre Henrique da Silva Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Necrose e colo de amputações.

Indicação terapêutica: Debridamento Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

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

Operador: f6 Canindé Júnior CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

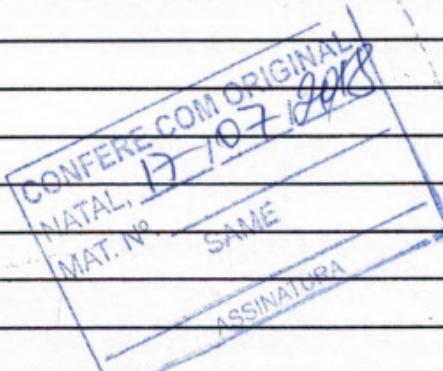
Anestesista: Ana Góes CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em DGN, fez anter不及ce e
esferose, (abacaxi) de 6x8 cm.
debridamento em colo de amputações, 3 partes,
curativo

0415040035 (3)
197 (543,0,8)

Francisco Canindé Júnior
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna Vertebral
CRM/RN 420



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 HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO
---	---	---

Nome: Alexandre Henrique de Siqueira

Leito: 1 Idade: 37 Nº Registro:

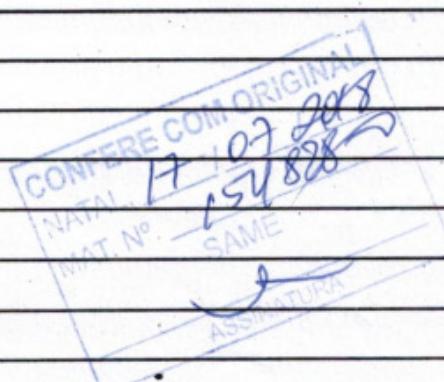
HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: _____ Hora: _____

11/10/16 PT vítima de acidente de moto, apresentando esmagamento

na perna E. + lesão vascular e malvora Dura.

Dr. Edson Ney Pinheiro Borges
Ortopedia e Traumatologia
UFRN 3421 - TEOT 6434
CPF 429.666.174-53



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.



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

ADMISSÃO MÉDICA

Identificação		Data: 11 / 10 / 16
Nome: Alexandre Henrique da Silva		Registro: 1137563
Leito: 702	Idade: 37	Data de Nasc.: 25/10/79 Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Diagnóstico(s): Aputação fravort. ca per-a (C)		Peso: Kg
Setor/Unidade de Procedência: <input checked="" type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CRO <input type="checkbox"/> PS Trauma <input type="checkbox"/> PS Clínico		
<input type="checkbox"/> Enfermaria Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outra Unidade Qual? _____		
Motivo da Internação na UTI:		
Reinternação? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> 48h? <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim		
APACHE:		

História Clínica

Período vitânia de colisão moto e carro, ferido neste hospital hoje após este episódio. A artéria e fígado lS. Fez o corte da corrente vascular, realizando ligadura das veias superficiais. Perdeu parte estômaco biliar, fígado 15, espôlio e órgãos.

Avaliação Sist. Neurológico

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

TCE Grave: 3 a 8 () / TCE Moderado: 9 a 12 () / TCE Leve: 13 a 15 ()

Pupilas (descrição): Isóforo

Descrição de déficit motor:

Obs.:

Sedado? () Não () Sim SAS* _____

CAM-ICU** positivo ()

****Confusion**

* Sedation-Agitation Scale

NIH admissão (se aplicável):

Hunt Hess (se aplicável):

Fisher (se aplicável):

Avaliação Sist. Respiratório

(Ar Ambiente (Cat. Nasal O₂ _____ l/min (MV _____ % (VNI _____ SatO₂: 99 % FiO₂ _____ %
 (TOT há _____ dias, nº _____ (TQT há _____ dias, nº _____ Freq. Respir.: _____ IRPM
 Descrição do Exame Pulmonar: MVVA 51 RA

Observações:

Gasometria pH _____ PCO₂ _____ BE _____ FIO₂ _____
 (antes ou admissional) PaO₂ _____ HCO₃ _____ PSO _____ PaO₂/FiO₂ _____

Avaliação Sist. Cardiovascular

Eletrocardiograma:

FC: 96 PA: 155x87

Ausc. Cardíaca: PCTZ, RNF

Edema de MMII: -

 Panturrilhas livres Empastadas

Choque () Droga(s) Vasoativa(s): _____

Dose: _____

Sinais de Hipoperfusão: () Lactato elevado () Sat. venosa O₂ < 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 hidroelectrolítico Descrição: _____

() Dor Descrição: _____ Insuficiência Renal: () Não () Sim

() Coagulopatia/Hemorragia/Trombose Descrição: _____

Obs.: _____

Antecedentes Pessoais

() DM	() ICO	() Cirrose	() IRC tto conservador	() Neoplasia: "Status" () Locorregional () Metastática () Ignorado
() HAS	() IAM	() Demência	() IRC - Diálise	
() DPOC	() AVC	() Convulsões	() Dist. Psiquiátrico	<input checked="" type="checkbox"/> 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

<input checked="" type="radio"/> ULCERA PÉPTICA	<input type="radio"/> CABECEIRA ELEVADA	<input type="radio"/> DESMAME DA SEDAÇÃO	<input type="radio"/> VMI PROTETORA (4-6mL/Kg)	<input type="radio"/> PRESSÃO DE CUFF (20-30 cm/H2O)
<input type="radio"/> TEV/TEP	<input type="radio"/> RISCO DE QUEDA	<input type="radio"/> UPP-PROT. SUPERF. ÓSSEAS	<input type="radio"/> REALIZAR TQT PRECOCE	<input type="radio"/> PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL
<input type="radio"/> RETIRAR DISPOSIT. INVASIVOS (CVC/ CVP/ SVD/ DVE/ PIC/ PAM/ PVC/ DRENOS)				
<input type="radio"/> PREVENÇÃO DE DELIRIUM				
<input type="radio"/> SUSPENDER ATB PROFILÁTICO				

Obs.: _____

Plano Terapêutico/Conduta Inicial

Hipótese Diagnóstica Principal: Apofato no traumato p/ cPlano Inicial: S/ parte de UTZ
Solicito exames

Previsão de Internação em UTI _____

Identificação do Médico:


Glauber Covington de Souza
Médico
CRM 7635

Data: 11/10/16 Hora: 20:36 h

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 ETNIA
NOME DA MÃE	FRANCISCA FERREIRA DA SILVA
NOME DO PAI	ESTADO CIVIL
RUA/AV.	
COMPLEMENTO	Nº
CEP	RECOLHIDO PELO SAMU SEM DOCUMENTOS
ESPECIALIDADE	BAIRRO Centro
USUÁRIO	59290-000 Ortopedia Brito
	CIDADE São Gonçalo do Amarante-RN
	UNIDADE Politrauma
	LEITO 002

Acta hospitalar
22/11/16

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

DIAGNÓSTICO INICIAL *Desgarramento traumático de Perna esq. + lesão vascular severa.*

DIAGNÓSTICO FINAL *Desgarramento de Perna + lesão vascular severa*

25

26

REVISADO
EM 29/11/16
POR Katio

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 17/07/2016
MAT. N° 15488
SAME Dr. Edson Ney Pinheiro Borges
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 3421 / TEOF 6434
CPF 420.668.174-53
ASSINATURA

Assinatura do médico responsável - CRM

Natal, 11/10/16



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

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: Alexandre Henrique da Silva Idade: 3+ Nº Reg: 1137563

Serviço: _____ Enf: CR Leito: 702

AO SERVIÇO Nefrologia

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

3º DPO agravantes Tumescência periorbitária com elevação dos olhos e hiperemia, hiperestesia e CK muito alterada
D. Sintomas

Natal 3 de 10 de 2016

*José Luiz Nogueira Neto
Médico
Natal, 17/07/2016*

Médico que solicita o parecer

PARECER

Paciente 37 anos, internado nos últimos
Tumescências MTC (DPO)
Proteína BIM e HAS
Em exames apresentou alterações das lipoproteínas
glicadas e muda anemia → provavelmente muitas per-
das sanguíneas → hipovolemia → LRA pré renal
Vem em uso de cefaloteno e ampicilina em
dose plena

12/10

55

2,6

6,3

2,6

Em _____ de _____

13/10

89

3,5

6,6

22

de 20 _____

*CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 17/07/2016
MAT. N° 154 128 SAME
ASSINATURA*

Médico que emite o parecer

Comunicado a Dra Cecília (NEFRO).



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

E



MAO PA

54,4 %

MAO PA

69,5 %

Id. Paciente: 644

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

Técnico: ADEMIR

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 0 ano(s)

AV. SENADOR OR SALGADO FILHO, SIN - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015
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 %

Data Exame:

03/11/2016 10:14:38

MAO PA

55,0 %

Técnico:

ADEMIR

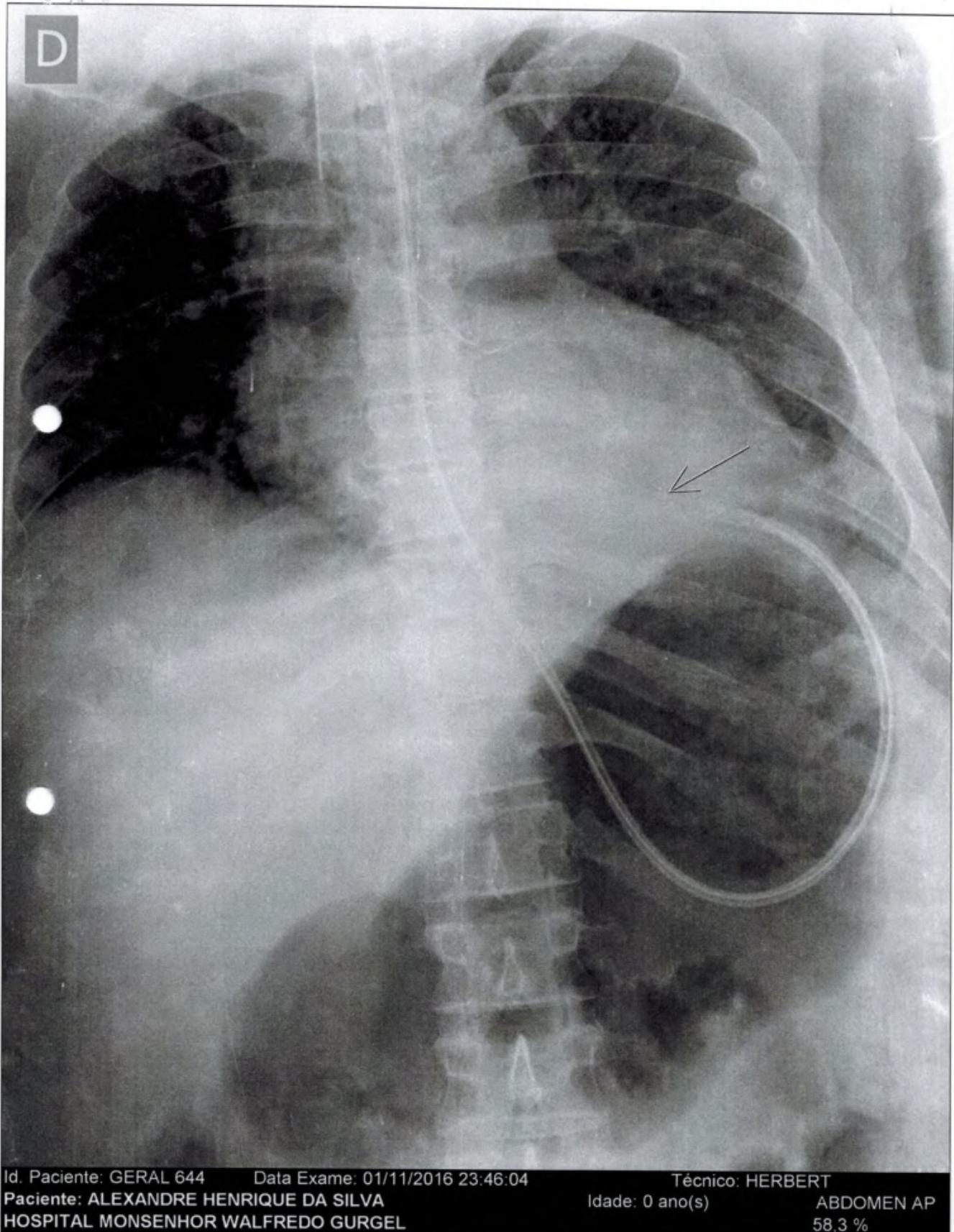
Id. Paciente: 644
Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 0 ano(s)

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR
AV. SE
.OR SALGADO FILHO, SIN - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59014



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



Id. Paciente: GERAL 644 Data Exame: 01/11/2016 23:46:04
Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

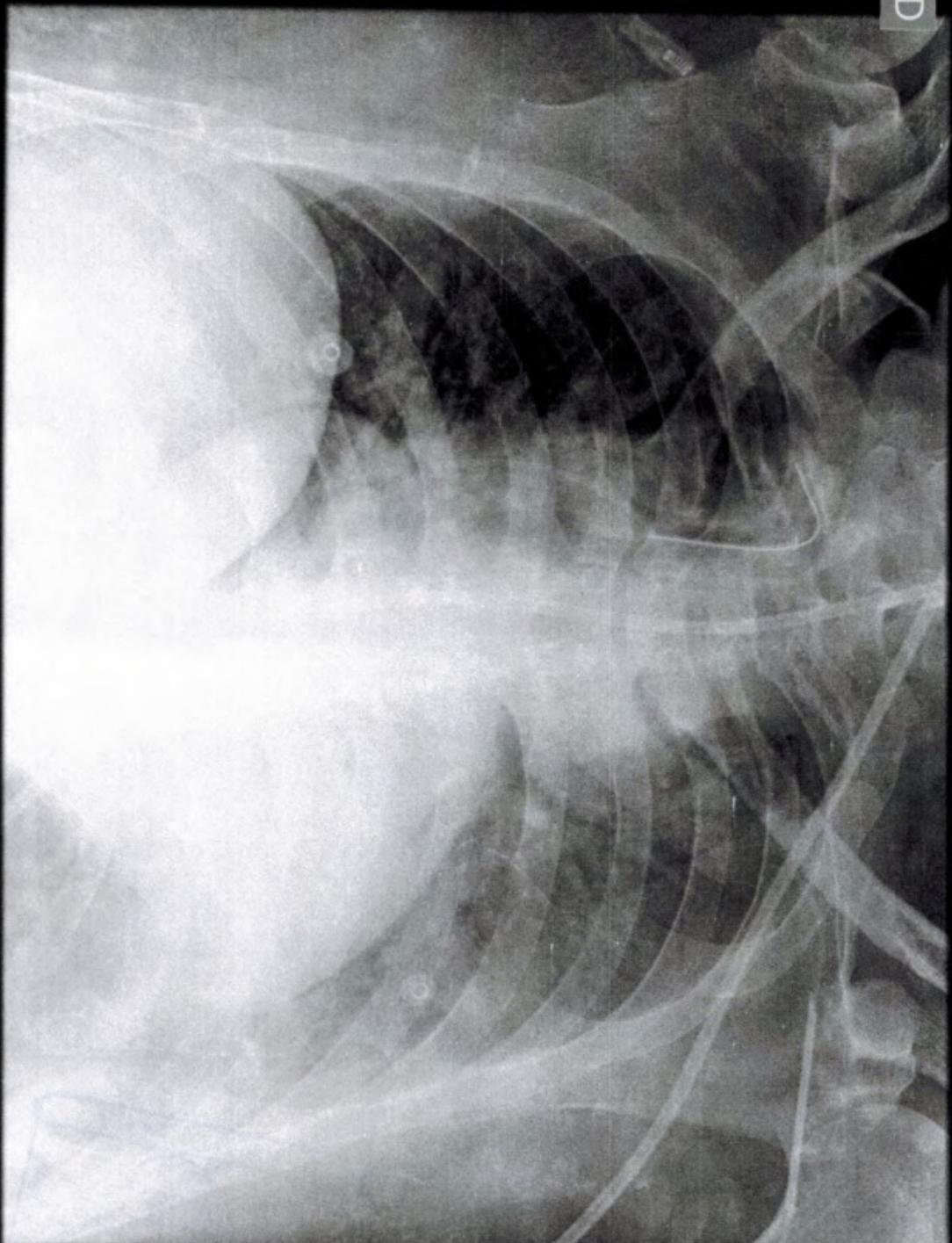
Técnico: HERBERT
Idade: 0 ano(s)
ABDOMEN AP
58,3 %

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 GURGEEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO



Id. Paciente: LEITO644

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

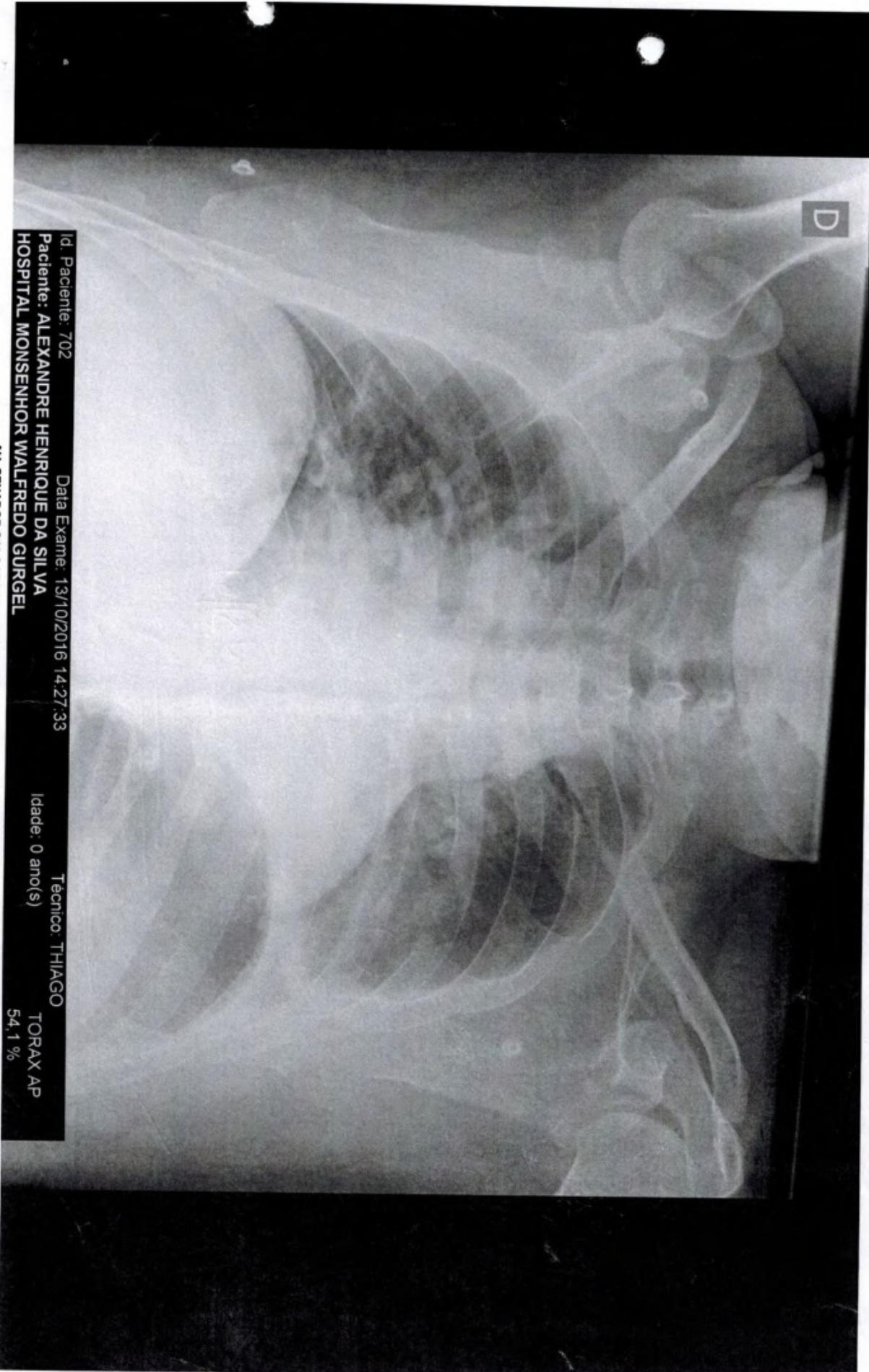
Técnico: EDSON

TORAX AP

58,4 %

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEEL

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



Id. Paciente: 702
Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 13/10/2016 14:27:33

Técnico: THIAGO
Idade: 0 ano(s)

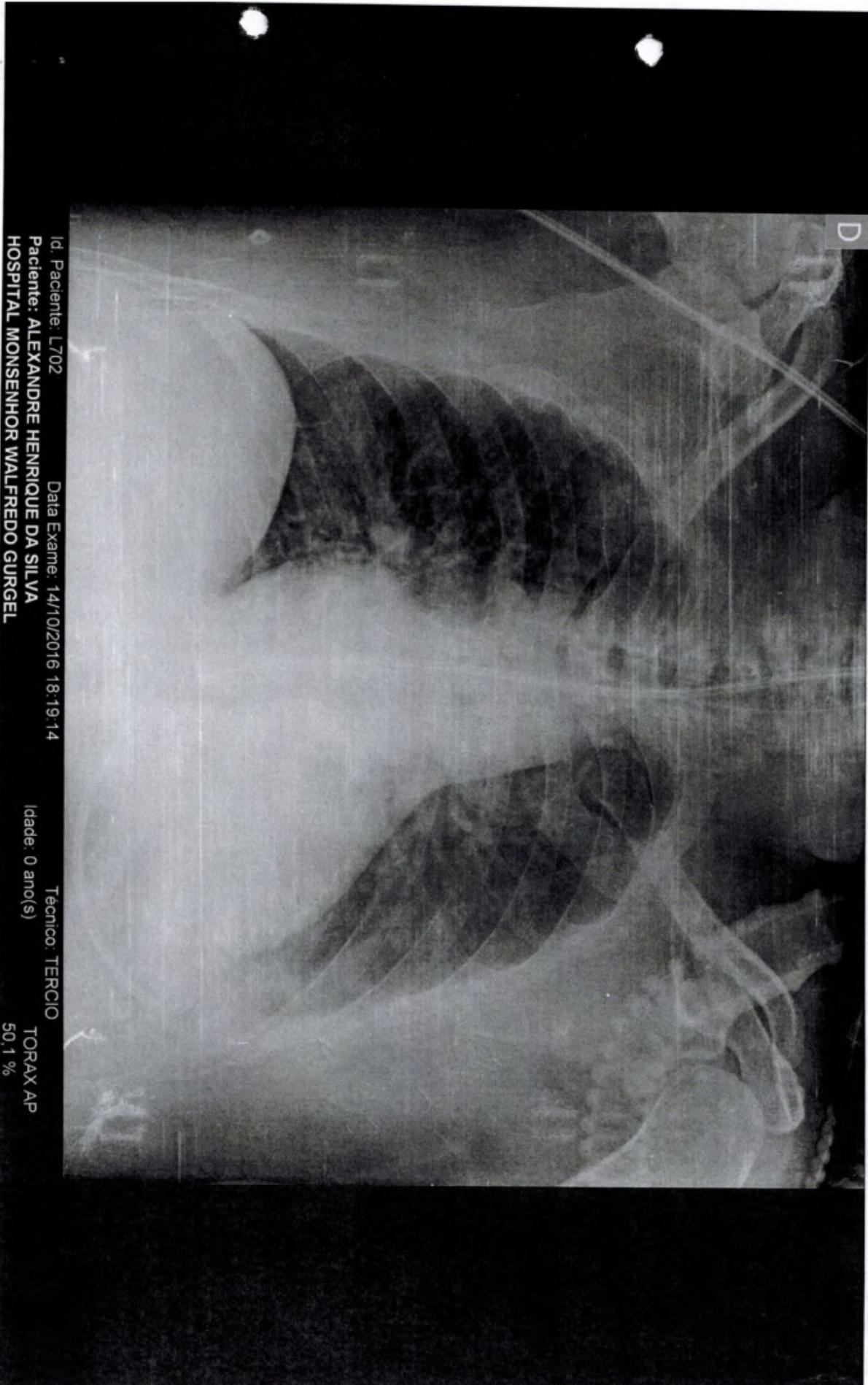
TÉCNICO: THIAGO
Data Exame: 13/10/2016 14:27:33
Idade: 0 ano(s)
TEL : (84) 3222-7500 / 32...
AV. SENADOR SALGADO FILHO, SIN - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-360
530 - EMAIL: SAUT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR
54,1 %

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





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL JOSÉ ENSEHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. C. J/S SARINHO



Id. Paciente: L702 Data Exame: 14/10/2016 18:19:14

Técnico: TERCIO
Idade: 0 ano(s)

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

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

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

Técnico: ADEMIR

OMBRO AP

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 0 ano(s)

58,4 %



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 %

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

COTOVELO LAT

Paciente: ALEXANDRE HENRIQUE DA SILVA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

AV. SE

JOR SALGADO FILHO, SN - TIROL - NATAL / RN

Idade: 0 anos(s)

Técnico: ADEMIR

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



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

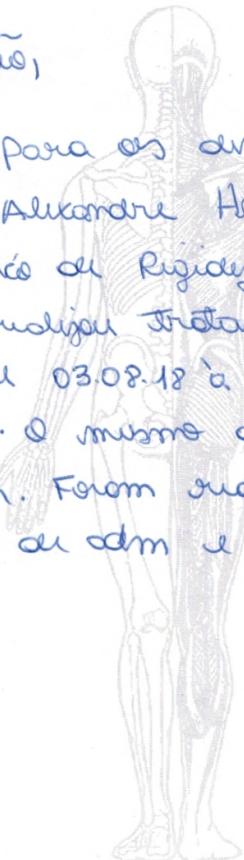
TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREOGURGEL.RN.GOV.BR

Clínica Articular

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

Declaração,

Declaro para os efeitos finos
que a Sra Alexandre Amugue de Siqueira,
com diagnóstico de Rigidex do esterno +
epicondilite, encontrei tratamento fisioterápico,
no período de 03.08.18 à 14.08.18, totalizando
10 (dez) sessões. O mesmo apresente limitação
de mobilidade e dor. Foram aplicados exercícios
para o fortalecimento da mobilidade e analgesia.



Ingrid Rjanny Santos de Macêdo
Fisioterapeuta
CREFIGO: 218102-F

Natal, 14.08.18

E-mail: clinica_articular@yahoo.com.br

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

Telefone: 84 2010.4002



- 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

Atendimento: 118-13254

Local de Entrega: PRONTO NEURO ZONA NORTE

Data de Nascimento: 25/01/1979

Convênio: SUS

Sexo: Masculino

Médico Solicitante: Dr(a) STANISLAW ROLIM

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.

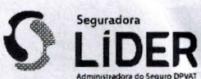
A handwritten signature in black ink, appearing to read "Raphael Justo Cavalcante".

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

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**
Vitima: **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** 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 n°: 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Mensagem do sinistro
~~- 23/11/2014~~

LAUDO ATUAL

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

Enredo clínico
O Sr. Alexandre Henrique da Silva Viana
de 19 anos de idade, que
moto, sofreu o seu
consequência, conti-
nuou em flexão de
cotovelo esquerdo 162.4
+ amputação 173 me-
dio coxa esquerda 578.1
estando insíglia.
para o tratamento
recém feita
grau de ferida
deletaria
13/09/18

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

Dr. Enoi Saldanha da Câmara
Professor Adjunto em Ortopedia
CRM/RN 396
Fone: 019 88514487