



Número: **0845336-67.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **07/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.800,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO MARIA OLIVEIRA DA SILVA (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31801026	10/09/2018 16:19	Procuração 0071	Procuração
31801075	10/09/2018 16:19	Documentos Pessoais 0069	Documento de Identificação
31801113	10/09/2018 16:19	Comprovante de Residência 0070	Documento de Comprovação
31801143	10/09/2018 16:19	Boletim de Ocorrência 0071	Documento de Comprovação
31801175	10/09/2018 16:19	Documento Médico 01 0073	Documento de Comprovação
31801213	10/09/2018 16:19	Declaração do SAMU 0072	Documento de Comprovação
31801248	10/09/2018 16:19	Comprovante de Sinistro Administrativo	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

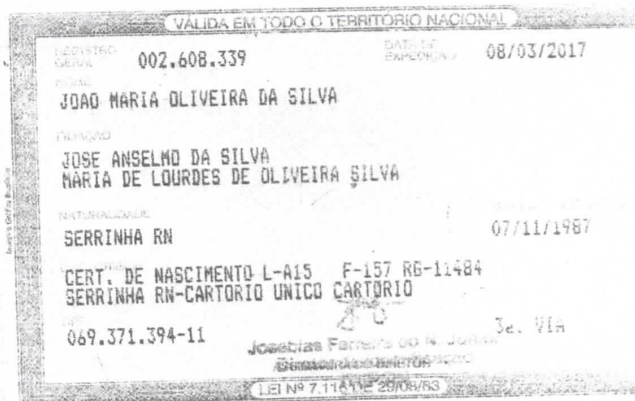
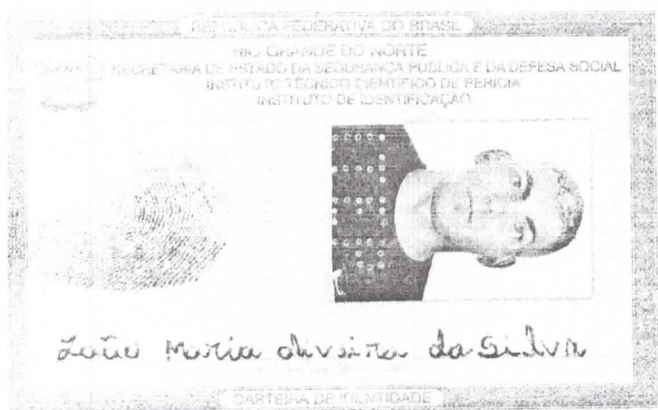
João Maria Oliveira da Silva, brasileiro, advogado de Sorocaba-RN,
inscrito na OAB-RN nº 2.608.339 SSP/RN, CPF nº 069.371.394-11,
residente e domiciliado no Forno Planalto, nº 240, Zona Rural
Sorocaba - RN, CEP 59.258-000.

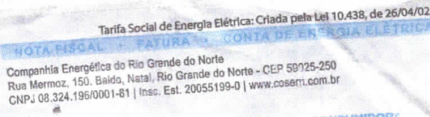
OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-RN 680-A, com endereço profissional na Avenida Prudente de Moraes, nº 3151, Edifício Multi Empresarial, Salas 102 e 103, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal/RN, 13/03/2018.

João Maria Oliveira da Silva
Outorgante





JOSE ANSELMO DA SILVA

CPF 871.212.924-91

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000157304	UNICA	05/09/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
05/09/2017	3000123530	1495533

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO PIMENTAS 270

ZONA RURAL/AREA RURAL
SERRINHA RN
59258-000

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

0190612015

09/2017

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

13/09/2017

05/10/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

50,94

05/09/2017	3000123530	1495533	DESCRICAO DA NOTA FISCAL		PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
			QUANTIDADE			
			81,00000000		0,55679843	45,00
Consumo Ativo(KWh)						0,00
Acréscimo Bandeira AMARELA						0,00
Acréscimo Bandeira VERMELHA						0,00
Contribuição Iluminação Pública						0,00

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA			
2121133976	CAT	04/08/2017	3 625,00	05/09/2017	3 906,00	32	1,00000	81,00

10

INFORMAÇÕES DE TRIBUNA

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

[illegible]

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie, nos data de leitura e bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em www.abtel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de definição de fornecimento. Pagto. em atraso gera multa 2% (Res.414/ANTEL - Junho/1994, Lei.10.436/02) e atualização monetária no próximo mês. Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site www.casern.com.br

NÍVELS DE TENSÃO

CONDIÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERFERÊNCIAS					TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL		MÍNIMO	MÁXIMO
NOVA CRUZ	M/2017	2,52	11,59	23,19	46,38	220	202 231



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN
Av. Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - Fone: 84 3276-2884

Fls _____

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2190/2016 – DPMA

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO

Local: Sítio Pajussara II – Monte Alegre/RN

Data e Hora do Fato: Dia 11/09/2016 por das 17h.

Comunicante: JOAO MARIA OLIVEIRA DA SILVA **Sexo:** M **Est. Civil:** Solteiro.
Filiação: JOSE ANSELMO DA SILVA E MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA SILVA
Natural de: Serrinha/RN **Nascido em:** 07/11/1987 **Idade:** 29 anos
RG: 002.608.339 SEDS/RN **CPF:** 069.371.394-11
Endereço: Sítio Pimenta – Serrinha/RN
Profissão: Agricultor **Telefone:** 84- 9 87612035

Vítima: LUCAS JUSTINO RODRIGUES **Sexo:** M **Est. Civil:** Solteiro.
Filiação: COSMO AMARO RODRIGUES E GERALDA JUSTINO DOS SANTOS
Natural de: Natal/RN **Nascido em:** 06/06/1998 **Idade:** 18 anos
RG: 003.676.000 SEDS/RN **CPF:** 711.962.434-25
Endereço: Sítio Pimenta – Serrinha/RN
Profissão: Agricultor **Telefone:** 84- 9 9184-4016

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O Comunicante compareceu Nesta Delegacia de Polícia para informar que na data supracitada vinha pilotando a moto HONDA/CG 150 FAN ESI; PLACA OJX 7717/RN; RENAVAL 00537008640, em nome de ABILAS TRINDADE DE SOUSA FILHO, quando trafegava na pista entre Monte Alegre/ RN e Lagoa Salgada/RN um carro não identificado freou bruscamente à sua frente de forma que não deu tempo de parar a moto a tempo de evitar o acidente; QUE o comunicante bateu na traseira do referido veículo e caíram ele e a vítima; QUE o comunicante e a vítima foram levados ao Hospital Walfredo Gurgel em Natal/RN, onde receberam atendimento médico. Nada mais disse.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.
Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência. Dado Ciência à Autoridade Policial.

Monte Alegre/RN,
21 de dezembro de 2016 às 11h.

João Maria Oliveira da Silva
Comunicante

Lucas Justino Rodrigues
Vítima

Josias de Assis Rocha
Apc mat.: 207.076-6



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE JOAO MARIA OLIVEIRA DA SILVA
DATA DE ENTRADA 11/09/2016 **HORA** 19:12 **Nº BAA** 204212
IDADE 28 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS 206413/955/0008 **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)
CPF 069.371.394-11 **RG** 2.608.339 --
NOME DA MÃE MARIA DE LOURDES DE OLIVEIRA SILVA
NOME DO PAI JOSE ANSELMO DA SILVA
NASCIMENTO 07/11/1987 **NATURALIDADE**
TELEFONE (84) 9704-4054 **PROFISSÃO** Autônomo
RUA/AV. SÍTIO PIMENTA **Nº** SN
COMPLEMENTO - **BAIRRO** ZONA RURAL
CEP 59258-000 **CIDADE** Santa Cruz
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Moto - Carro
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** MÚLTIPLO

HISTÓRIA CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALFABADA)

Paciente vítima de colisão moto e carro, ele o condutor da moto.
Ingresso pelo SAMU com lesão cervical em fratura. Não perde a
consciência, mas não lembra do acidente.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VA periorbitais, cervical com lesão
B Periorbitais, cervical com lesão
C Testicular, sem dor, com lesão. Abdome, sem dor.
D ECG IC: pupila dilatada, sem déficit motor.
E Amputação de membros em fratura distal (2.º e 3.º) de

OUTRAS OBSERVAÇÕES: PE ①, FCC em fratura distal do fêmur.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
DIAGNÓSTICO INICIAL: Lesão Traumatismo						CID	

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS, DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Transtorno em audição e visão

EXAME FÍSICO: dor e inchaço no ouvido direito
Ponto de referência em 20 e 30 graus

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Recesso plano-convexo e ferimento no pé

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

Reaudição
Control

Realize reeducação de audição
Tipo e HFE

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Cloro

Ho C.C

Reeducação + reeducação de córtex em 2-7 3º PDE
em 20 e 30 graus (FUSIONA EXPO 100 PDE)

Reeducação de 20 e 30 graus

Dr. Hausemann Moraes
Ortop. dista / Traumatologista
CRM 5314 / SBOT 12213

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 11/09/16

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

Dr. Hausemann Moraes
Ortop. dista / Traumatologista
CRM 5314 / SBOT 12213
Médico (Carimbo)

Destacar nessa folha e entregar ao paciente após sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

SAÍDA:

DATA: / /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR

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.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

[illegible]

OUTROS

[illegible]

1949/16 - 0850

PROVED UNPROV + REUTHERS
+ SOUTHERN.

431 CY ATROD
A. 4. 4

[illegible]

1944

"ESCALA DE TRAZER DO INTELECTO"	
DISCRIMINADOR	POUNTAGEM
ESCALA DE COMA DE GLASSOW	15-120 seg. = 4
	9-120 seg. = 3
	6-90 seg. = 2
	3-90 seg. = 1
FREQUÊNCIA DE PULSAÇÃO (em 1 minuto)	50-90 = 3
	30-50 = 2
	1-30 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4
	75-90 = 3
	50-75 = 2
	1-50 = 1

^aEscala de Trauma Revisada (RTS): Item indica a eficiência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L. *Severe WPI Cases*, at: A revision of the Trauma score, J. Trauma 23(5): 624, 1986.

(ATLS 2005)

03 - 08
1-15-69

~~Abstract~~ TEASDALE G. JAMES, B.
Assessment of acute and impaired
consciousness. A practical scale. Lancet
1968; ii: 70-72.

A escala proposta aplica-se a docentes experientes e que trabalham com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa aplica-se ao docente que classifica a intensidade de sua dor de acordo com os seguintes critérios:

SEN DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Mor Possive
2	1	2	3	4

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Trauma em punho @ 02 de dor +
deformidade no local

EXAME FÍSICO

Ferimento perfurante em punho @ + ferimento
em se @.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

fract. omar do punho @ (EXPOSM G.I.)

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Fract.
Tela ortopédica @
Keflin 1g + 1000ml
Do C.C. 2x/20

Dr. Hausemann Moraes
Ortop. dista / Traumatologista
CRM 5314 / SBOT 12213

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Normatol 100mg +
100ml SF @
3523

Keflin 1g + 18ml ABQ, EV 1mg
Talatal 40mg + 18ml ABQ

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Outa net.

DATA:

11/09/16

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

Dr. Hausemann Moraes
Ortop. dista / Traumatologista
CRM 5314 / SBOT 12213

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

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 ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

DESTACAR

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPIAIS) 3 - ABRA VIA AÉREA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5 - SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSÃO, VALVULA, MÁSCARA) 6 - AVALIE PULSO CARÓTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE) 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS 100/min PROPORÇÃO 30/2 ATÉ A CHEGADA DO DEAC 8 - DEAC DISPONÍVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 380 (200 P/ DEAC BIFÁSICO) E REINICIE RCP 10 - RITMO NÃO CHOQUEVEL, REINICIE RCP (30/2) 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTE 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

ATE - ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

OTITOMEDIN 13/09/16 - 09:20H

RESUSCITAÇÃO LIMPA

SUTURA + TAV

CEAG NIN

Dr. Marcelo Mariano de Oliveira
Cirurgião de Otorrinolaringologia
CRM/RN 6788

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

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 marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade onde está, está, 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
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorificação).	3
Padrão extensor à dor (Descerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total:	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	30 = 0
	10-29 = 4
	>30 = 3
	6-9 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	1-50 = 1
	50-89 = 2
	90-149 = 3
	150 = 4

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - 06 = grave (necessidade de intubação imediata);
09 - 12 = moderado;
14-15 = leve

* Referência: TEASDALE G. JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

** 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 os seguintes adjetivos:

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

FICHA DE REFERÊNCIA/ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE <i>UBS Yacutá</i>		ESPECIALIDADE <i>Ortopedista</i>	
NOME DO PACIENTE <i>João Yacira de Oliveira da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>09/11/1987</i>
NOME DA MÃE			
ENDEREÇO <i>Sítio Pimentas, Serrinha</i>			
SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	CPF	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE <i>437</i>

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICA (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE). <i>Paciente de 29 anos que teve acidente de trânsito. Foi operado no pé direito. Agora tem inflamado, dor e não pode caminhar bem. Precisa avaliação.</i>		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:	CID	PRIORIDADE 1 () 2 () 3 ()
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>23-11-2016</i>	MÉDICO RESPONSÁVEL (ASSINATURA E CARIMBO) <i>Yashieskel Cabrera Marin</i> CRM/RMS 2400267 MÉDICO	

PARA USO CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA A UNIDADE	DIA	HORA

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA
A Ficha de Contra-Referência deverá acompanhar o paciente, visto que este é a sua garantia de retorno.	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que em busca no sistema informatizado do SAMU 192 RN, foi encontrada a ocorrência Nº S230272 referente ao paciente **JOAO MARIA DE OLIVEIRA SILVA** 28 anos, atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 RN, no dia 11/09/2016 em Monte Alegre/RN, conforme ficha anexa.

Natal, 28 de novembro de 2016.

SABRINA CAMARA DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
Mat.195.849-6

SAMU 192 RN

END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 – BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545
FONE: 84 3209-5316



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA

FICHA DE ATENDIMENTO:	S230272
DATA DA OCORRÊNCIA:	11/09/2016 16:45:26
CIDADE:	MONTE ALEGRE
BAIRRO:	
PONTO DE REFERÊNCIA:	
LOGRADOURO:	RN QUE LIGA MONTE ALEGRE A LAGOA SALGADA,
INTERESSADO:	JOSE ANTONIO
TELEFONE:	988429070
TIPO:	TRA
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	TRA20
NATUREZA:	COLISÃO AUTOMÓVEL/MOTO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	28/11/2016 12:13:00

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
11/09/2016	16:45:26	tam4	110798184	AO LADO DO POSTO AILTON
11/09/2016	16:45:26	tam4	110798184	2 VITIMAS
11/09/2016	16:46:00	regsamu03	26527014	
11/09/2016	16:46:50	despsamu2	19385794	VIATURA USB36 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
11/09/2016	16:47:39	regsamu03	26527014	QTC SOLICITANTE: COLISÃO MOTO CARRO, 02 VITIMAS AO SOLO. UMA VITIMA COM FRATURA
11/09/2016	16:47:39	regsamu03	26527014	EXPOSTA, OUTRO COM ESCORIAÇÕES. AMBOS CONSCIENTES, ORIENTADOS, RESPIRANDO BEM.
11/09/2016	16:47:45	regsamu03	26527014	LIBERO USB EM COD 3.
11/09/2016	16:47:48	regsamu03	26527014	
11/09/2016	16:48:08	regsamu03	26527014	** Tipo do evento alterado de M01 para TRA(TRA20) às 11/09/16 16:48:08
11/09/2016	16:48:08	regsamu03	26527014	** Event Priority changed from 4 to 0 at: 09/11/16 16:48:08
11/09/2016	16:48:08	regsamu03	26527014	** >>>> by: ANISIO VIRGOLINO DA SILVA FILHO on terminal: regsamu03
11/09/2016	16:48:08	regsamu03	26527014	** >>>> by: ANISIO VIRGOLINO DA SILVA FILHO on terminal: regsamu03
11/09/2016	16:49:56	despsamu2	19385794	ACIONANDO USB36 M.ALEGRE
11/09/2016	16:57:40	despsamu2	19385794	VIATURA USB 56 DESPACHADA
11/09/2016	17:04:12	despsamu2	19385794	VIATURA USB 56 EM ROTA
11/09/2016	17:05:27	despsamu2	19385794	DESDE A LIBERAÇÃO NAO CONSEGUIMOS CONTATO COM A EQUIPE
11/09/2016	17:07:00	despsamu2	19385794	BF DA EQUIPE NO CLARO SO DA OCUPADO
11/09/2016	17:07:16	despsamu2	19385794	ENTAO LIGAMOS PRO HOSP MONTE ALEGRE CONSEGUIMOS CONTATO COM OS MESMOS
11/09/2016	17:07:19	despsamu2	19385794	NO QTI DA OC
11/09/2016	17:07:38	despsamu2	19385794	ENVIAMOS TAMBEM USB56 SJM POIS SÃO DUAS VITIMAS
11/09/2016	17:07:43	despsamu2	19385794	VIATURA USB36 EM ROTA
11/09/2016	17:38:33	despsamu1	17496874	VIATURA USB36 CHEGOU AO LOCAL
11/09/2016	18:01:40	regsamu02	828402616	QTC USB 36
11/09/2016	18:01:55	regsamu02	828402616	QRA LUCAS JUSTINO RODRIGUES 18 ANOS
11/09/2016	18:02:14	regsamu02	828402616	VITIMA DE COLISÃO CARRO MOTO (ERA GARUPA) USAVA CAPACETE RETIRRDAO PELOS
11/09/2016	18:02:14	regsamu02	828402616	POPULARES
11/09/2016	18:02:26	regsamu02	828402616	CONSCIENTE ORIENTADO NEGA DESMAIO PERDA DE CONSCIENCOA OU VOMITOS
11/09/2016	18:02:33	regsamu02	828402616	NEGA TRAUAM EM REGIÃO CERVICAL
11/09/2016	18:02:45	regsamu02	828402616	TORAX ABD E MEMBROS SUPERIORES PRESERVADOS
11/09/2016	18:03:39	regsamu02	828402616	MID COM POSSIVEL FRATURA FECHADA ?? DEFORMIDADE EM 1/3 DISTAL + LESÃO CORTO
11/09/2016	18:03:39	regsamu02	828402616	CONTUSA EM REGIÃO DE CALCANEIO DIREITO
11/09/2016	18:04:15	regsamu02	828402616	SSVV

11/09/2016	18:04:19	regsamu02	828402616	PA 140 X 80
11/09/2016	18:04:22	regsamu02	828402616	FC 109
11/09/2016	18:04:26	regsamu02	828402616	FR 20
11/09/2016	18:04:32	regsamu02	828402616	SAT 99%
11/09/2016	18:04:52	regsamu02	828402616	NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES NEGA USO DE MEDICAMENTOS
11/09/2016	18:05:02	regsamu04	51055474	
11/09/2016	18:05:17	regsamu04	51055474	USB 56 (TEC EMANUEL)
11/09/2016	18:05:31	regsamu04	51055474	QRA DE JOÃO MARIA OLIVEIRA DA SILVA, 28 ANOSA
11/09/2016	18:05:51	regsamu04	51055474	VITIMA DE COLISÃO MOTOXCARRO
11/09/2016	18:06:10	regsamu02	828402616	IMOBILIZADO SEGUNDO PROTOCOLO QTI PSCS
11/09/2016	18:07:10	regsamu04	51055474	CAPACETE SAIU COM O IMPACTO FEZ INGESTA DE BEBIDA ALCOÓLICA
11/09/2016	18:07:16	regsamu04	51055474	CONSCIENTE, ORIENTADO
11/09/2016	18:07:39	regsamu04	51055474	NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, CEFALÉIA, NÁUSEAS E CERVICALGIA
11/09/2016	18:07:52	regsamu04	51055474	RELATA AMNÉSIA RETRÓGRADA
11/09/2016	18:08:15	regsamu04	51055474	ESCORIAÇÕES EM MENTO E ANTEBRAÇO ESQUERDO
11/09/2016	18:08:27	regsamu04	51055474	PROVÁVEL LUXAÇÃO EM OMBRO ESQUERDO
11/09/2016	18:08:40	regsamu04	51055474	TÓRAX E ABDOME PRESERVADOS
11/09/2016	18:09:10	regsamu04	51055474	FCC EM TERÇO MÉDIO DE PERNA DIREITA PASSÍVEL DE SUTURA
11/09/2016	18:10:22	regsamu04	51055474	LESÃO LACERANTE EM DORSO DE PÉ DIREITO COM VISUALIZAÇÃO DE TENDÃO E AMPUTAÇÃO
11/09/2016	18:10:22	regsamu04	51055474	DE FALANGE DO 2 E 3 PODODÁCTILOS DIREITOS
11/09/2016	18:10:31	regsamu04	51055474	PELVE ÍNTEGRA
11/09/2016	18:11:19	regsamu04	51055474	SSVV PA 130X90 FC 105 FR 20 SATO2
11/09/2016	18:14:52	despsamu1	17496874	VIATURA USB 56 CHEGOU AO LOCAL
11/09/2016	18:14:54	regsamu04	51055474	96% EM AA
11/09/2016	18:15:07	regsamu04	51055474	FEITO IMOBILIZAÇÃO CONFORME O PROTOCOLO
11/09/2016	18:15:13	regsamu04	51055474	AVP COM RINGER LACTATO
11/09/2016	18:15:24	regsamu04	51055474	CD: QTI DO CLOVIS SARINHO
11/09/2016	18:17:00	regsamu04	51055474	
11/09/2016	18:19:26	tarm11	10396464	VAGA REGULADA COM DR PEDRO PAULO DO POLITRAUMA
11/09/2016	18:20:01	regsamu02	828402616	QRA LUCAS JUSTINO RODRIGUES QTI PSCS
11/09/2016	18:22:38	despsamu2	19385794	VIATURA USB36 INFORMOU O CÓDIGO UG
11/09/2016	18:22:38	despsamu2	19385794	VIATURA USB36 INFORMOU O CÓDIGO CL
11/09/2016	18:23:11	despsamu2	19385794	VIATURA USB36 INFORMOU O CÓDIGO UG
11/09/2016	18:23:11	despsamu2	19385794	VIATURA USB36 INFORMOU O CÓDIGO CL
11/09/2016	18:23:52	despsamu2	19385794	VIATURA USB 56 INFORMOU O CÓDIGO CL
11/09/2016	18:23:52	despsamu2	19385794	VIATURA USB 56 INFORMOU O CÓDIGO UG
11/09/2016	18:29:58	regsamu02	828402616	USB RETORNA PAA INFORMAR QUE DEVIDO A TREPIDAÇÃO DA VTR NO CAMINHO PACIENTE
11/09/2016	18:29:58	regsamu02	828402616	QUEIXA DE DOR LOCALIZADA
11/09/2016	18:30:20	regsamu02	828402616	ORIENTO AVP E ADMINISTRAÇÃO DE DIPIRONA 1 G EV DILUIDO E PROFENID IM
11/09/2016	19:08:33	despsamu1	17496874	VIATURA USB 56 INFORMOU O CÓDIGO CL
11/09/2016	19:08:33	despsamu1	17496874	VIATURA USB 56 INFORMOU O CÓDIGO UG
11/09/2016	19:20:13	despsamu1	52412064	VIATURA USB36 INFORMOU O CÓDIGO UG
11/09/2016	19:20:13	despsamu1	52412064	VIATURA USB36 INFORMOU O CÓDIGO CL
11/09/2016	19:41:28	despsamu2	523690564	VIATURA USB36 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DR THIAGO
11/09/2016	19:42:26	despsamu2	523690564	VIATURA USB 56 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: DR THIAGO

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA

SINISTRO 3180082137 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO MARIA OLIVEIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JOAO MARIA OLIVEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 06937139411

Posição em 19-03-2018 17:01:43

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/03/2018	R\$ 2.700,00	R\$ 0,00	R\$ 2.700,00