



Número: **0803666-15.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **20/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JULIET FERNANDES PRAXEDES (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	
MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38641 075	01/02/2019 16:02	Procuração 0269	Procuração
38641 084	01/02/2019 16:02	Documentos Pessoais 0270	Documento de Identificação
38641 260	01/02/2019 16:02	Comprovante de Residência	Documento de Identificação
38641 267	01/02/2019 16:02	Boletim de Ocorrência 0273	Documento de Comprovação
38641 278	01/02/2019 16:02	Declaração SAMU 0274	Documento de Comprovação
38641 285	01/02/2019 16:02	Documentação Médica 1 0276	Outros documentos
38641 297	01/02/2019 16:02	Documentação Médica 2 0277	Outros documentos
38641 320	01/02/2019 16:02	Documentação Médica 3 0278	Outros documentos
38641 331	01/02/2019 16:02	Documentação Médica 4	Outros documentos
38641 354	01/02/2019 16:02	Documento do veículo 0275	Documento de Comprovação
38641 368	01/02/2019 16:02	Comprovante de Sinistro Administrativo	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Fábio Fernandes Pinholetes, brasileiro, natural de Pecém-Mirim-RN, solteiro, morador, RG nº 002.731.593, ePF nº 077.598.974-64, residente e domiciliado na Rua Fernando Figueiredo nº 01, Zona Rural, Pecém-Mirim-RN.

OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB-MA sob o nº. 7.617, OAB-RN sob o nº 680-A, OAB-CE sob o nº 24.263-A, OAB-PE sob o nº 1.298-A e OAB-PB sob o nº 19.297-A, com endereço profissional na Rua Alberto Silva, nº 1314, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", 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, 30/01/2019

x Fábio Fernandes Pinholetes.

Outorgante



NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA

**COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE**
RUA MERMOZ, 150, BALDO,
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



www.cosern.com.br

Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte

ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Grátis de telefones fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE

CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES

CPF: 024.509.794-50

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

PO CAPOEIRA GRANDE 1

CAPOEIRA GRANDE/AREA RURAL
59570-000 CEARÁ MIRIM RN

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.cosern.com.br

DATA DE VENCIMENTO

28/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

261,76

DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL

21/01/2019

DATA DA APRESENTAÇÃO

21/01/2019

NÚMERO DA NOTA FISCAL

018504025

Série: U

CONTA CONTRATO

000799275015

Nº DO CLIENTE

3000594887

Nº DA INSTALAÇÃO

0000184811

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL

Monofásico

RESERVADO AO FISCO

9F02.A358.462F.CF0D.B5BF.D192.5626.930E

DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

DESCRÍPCAO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	363,00	0,68335702	248,05
Contrib. ilum. Pública Municipal			11,50
Multa por atraso-NF 014145842 - 22/10/18			2,80
Juros por atraso-NF 014145842 - 22/10/18			3,60
Compensação DIC Anual 2018			3,07
Compensação DMIC 11/18			1,12
TOTAL DA FATURA			261,76

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTE.

Vencido	Di Reav	Valor
28/12/18	21/01/19	176,80

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contempla débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também existir cobrança conforme os critérios definidos no Art. 99 REN 414/Aneel. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão nos registros de restrições de crédito SPC e SERASA.

Tarifas Aplicadas

Consumo Ativo(kWh) 0,48081000

HISTÓRICO DO CONSUMO

kWh

JAN	19		363
DEZ	18		263
NOV	18		206
OUT	18		203
SET	18		159
AGO	18		152
JUL	18		142
JUN	18		172
MAI	18		166
ABR	18		134
MAR	18		141
FEV	18		0
JAN	18		0

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

R\$	%
Geração de Energia	78,57 31,67
Transmissão	11,50 4,64
Distribuição (Cosern)	54,49 21,97
Encargos Setoriais	15,34 6,18
Tributos	73,51 29,64
Perdas de Energia	14,64 5,90
TOTAL	248,05 100

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

DESCRÍPCAO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL
nov/2018					

DIC-No de horas sem Energia CEARÁ MIRIM 7,51 11,59 23,19 46,38

FIC-No de vezes sem Energia 1,00 7,67 15,34 30,69

DMIC-Duração máxima de interrupção contínua 7,51 6,39 0,00 0,00

DICRI-Duração de interrupção em dia crítico Limite DICRI: 16,60

EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 86,09

Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, FIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA				
I436667	CAT	20/12/2018	27.453,00	21/01/2019	27.816,00	32	1.00000 0,00 363,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 19/02/2019

NÍVEIS DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)
MÍNIMO	MÁXIMO
220	202
	231

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DESTAQUE AQUI

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000799275015	01/2019	261,76	28/01/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

83800000025 617600384007 799275015207 014629537135



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA	
-----------------------	--



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CEARÁ-MIRIM
Endereço: RUA PRISCO ROCHA, 1249, CENTRO, CEARÁ-MIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016020001434
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 13/06/2016 12:25:13
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/02/2016 04:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: Povoado de CAPOEIRA GRANDE
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: CEARÁ-MIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JULIET FERNANDES PRAXEDES
3.3 Etnia: Sem Informação
3.5 Mãe: CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 07759897464
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: VENDEDORA
3.15 Telefone(s): 84 999469192
3.17 Número: 01
3.19 Bairro: ZONA RURAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: SERGIO PRAXEDES
3.6 Data de Nascimento: 30/06/1990
3.8 RG: 2731593 - Itep/RN
3.10 Passaporte:
3.12 Naturalidade: CEARA-MIRIM RN
3.14 E-Mail:
3.16 Logradouro: CAPOEIRA GRANDE
3.18 CEP:
3.20 Cidade: CEARÁ-MIRIM

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****08070
7.1.5 Placa: NNZ4839
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2012
7.1.11 Cor do veículo: CINZA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO CANDIDO FIRMIANO JUNIOR
7.1.17 Nome do condutor: JONATHAN ALBERT SIQUEIRA DA SILVA
7.1.18 Observações:
7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 00382552628
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI
7.1.10 Ano de Fabricação: 2011
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a
Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A VÍTIMA COMPARCEU A ESTA D.P. P/ NOS INFORMAR ESTAVA INDO PARA CASA DE CARONA NA MOTO DE SEU NAMORADO QUANDO, DE REPENTE, UM VEÍCULO BATEU NA TRASEIRA DA MOTO E CAIU. QUE FOI SOCORRIDA PELO SAMU QUE A LEVOU PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL E APÓS BATER RADIOGRAFIAS DO PÉ E DO JOELHO, NÃO CONSTATARAM NADA DE ANORMAL E A LIBERARAM. QUE APÓS 22 DIAS DE REPOUSO E SEM COLOCAR O PÉ NO CHÃO, SENTIU UMA DOR AO TENTAR ANDAR. COM ISTO PROCUROU O MÉDICO E APÓS BATER A RADIOGRAFIA DA Perna, FOI CONSTATADO QUE ESTAVA FRATURADA, TENDO QUE ENGESSAR POR 2 MESES E 15 DIAS. QUE A VÍTIMA VINHA DE CARONA NA MOTO ACIMA CITADA. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data: 13/06/2016 12:25:13

Juliet Fernandes Praxedes
Policia

Juliet Fernandes Praxedes
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO

Impresso por: 1652001 - CAIO GRACO VARELA DO NASCIMENTO em 13/06/2016 12:25:29

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2016020001434



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 encontrado a ocorrência N° S205013 referente ao paciente **JULIETE FERNANDES PRACHEDES** 25 anos, atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 01/02/2016 em Ceará Mirim/RN conforme ficha anexa.

Natal, 14 de junho de 2016

SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
Coordenadora Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.195846-6

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 :	S205013
DATA DA OCORRÊNCIA:	01/02/2016 03:37:02
CIDADE:	CEARA-MIRIM
BAIRRO:	
LOGRADOURO:	,
INTERESSADO:	JUNIOR
TELEFONE:	991207537
TIPO:	M22
NATUREZA:	TRAUMA
SUB-TIPO:	M22G
NATUREZA:	COLISÃO
IMPRESSO POR:	IVAN JOSE DE ARAUJO CARDOSO
DATA DA IMPRESSÃO:	10/06/2016 11:35:22

DATA	HORA	TERMINAL	OPERADOR	EVENTOS
01/02/2016	03:37:02	tam2	58682414	PCT JULIETE 25 ANOS
01/02/2016	03:37:26	regsmamu01	15146924	COLIÇÃO DE MOTO/CARRO
01/02/2016	03:38:27	regsmamu01	15146924	PACT COM FERIMENTO NO JOELHO.
01/02/2016	03:38:41	regsmamu01	15146924	SANGRAMENTO A NIVEL DA BOCA
01/02/2016	03:39:31	regsmamu01	15146924	CONCIENTE, ORIENTADA CHORANDO
01/02/2016	03:40:12	regsmamu01	15146924	SOLICITANTE, NÃO SABE DAR MASI INFORMAÇÕES: EXIGE VTR RÁPIDO
01/02/2016	03:40:18	regsmamu01	15146924	ACIONO VTR COD 2
01/02/2016	03:43:10	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 DESPACHADA - Comandante da VTR: (CIODS CIODS)
01/02/2016	03:43:13	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 EM ROTA
01/02/2016	03:52:32	regsmamu01	15146924	** Event Priority changed from 4 to 1 at: 02/01/16 03:52:32
01/02/2016	03:52:32	regsmamu01	15146924	** Tipo do evento alterado de M01 para M22(M22G) às 01/02/16 03:52:32
01/02/2016	03:52:32	regsmamu01	15146924	** >>> by: CLAUDIA MIREYA PAREDES LOPEZ DE MARINHO PAIVA on terminal: regsmamu01
01/02/2016	03:52:32	regsmamu01	15146924	** >>> by: CLAUDIA MIREYA PAREDES LOPEZ DE MARINHO PAIVA on terminal: regsmamu01
01/02/2016	04:09:09	despsamu1	26853714	SEGUNDO SOLICITANTE ,A LOCALIDADE SE CHAMA CAPOEIRA GRANDE.
01/02/2016	04:13:40	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 EM ROTA
01/02/2016	04:13:43	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 CHEGOU AO LOCAL
01/02/2016	04:51:20	regsmamu01	15146924	USB 48
01/02/2016	04:51:48	regsmamu01	15146924	QRA JULIANDERSON FERNADES PRAXEDES
01/02/2016	04:51:55	regsmamu01	15146924	27 AOS
01/02/2016	04:52:18	regsmamu01	15146924	CONCIENTE, ORIENTADA, SEM CSA PASSATE
01/02/2016	04:52:32	regsmamu01	15146924	COM ANMTEC DE NAUSEAS E VOMITOS
01/02/2016	04:52:42	regsmamu01	15146924	DESCONHECE ALEIRGAS
01/02/2016	04:54:43	regsmamu01	15146924	PACT IMOBILIZADA SEGUM PRTOCOLO
01/02/2016	04:54:58	regsmamu01	15146924	PROSIGA COM QT DE HOSP CLOVIS
01/02/2016	04:58:27	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 INFORMOU O CÓDIGO CL
01/02/2016	04:58:27	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 INFORMOU O CÓDIGO UG
01/02/2016	05:44:31	despsamu1	26853714	DRA SAMARA RECEBE O PACIENTE.
01/02/2016	05:44:39	despsamu1	26853714	MACA PRESA
01/02/2016	05:45:09	despsamu1	26853714	VIATURA USB48 FINALIZOU A OCORRÊNCIA COMO (HSP) [ENCAMINHADO HOSPITAL] COMENTÁRIO ADICIONAL: SEM COMENTÁRIO

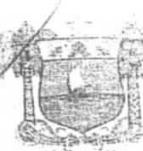
Wellen Ferreira da Silva

10/06/2016

P/Walter Ferreira Belo
Cronologia
SABRINA CAVALCANTE DE MACEDO
COORDENADORA DE REGULAÇÃO MÉDICA



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE	JULIET FERNANDES PRAXEDES		
DATA DE ENTRADA	01/02/2016	HORA	05:31 N° BAA 156705
IDADE	25	SEXO	F Etnia -
CARTÃO SUS	162041308390005	ESTADO CIVIL	-
CPF	- RG 2731593 -		-
NOME DA MÃE	CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES		
NOME DO PAI			
NASCIMENTO	30/06/1990	NATURALIDADE	-
TELEFONE	(84) 3228-8256	PROFISSÃO	-
RUA/AV.	PO. CAPOEIRA GRANDE	Nº	-
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	ZONA RURAL
CEP	59570-000	CIDADE	Ceará-Mirim-RN
ORIGEM	Ambulância - SAMU	MOTIVO	Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Glauber

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

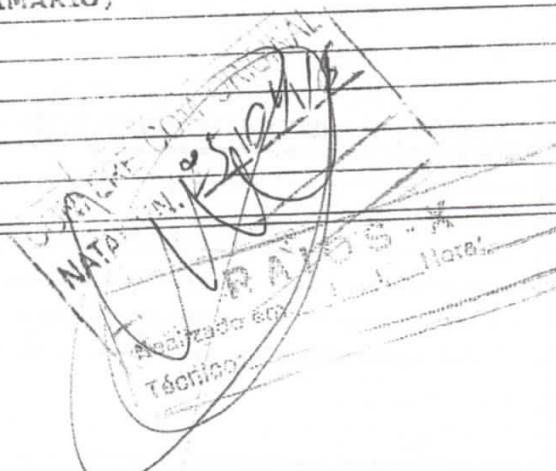
Vítima de colisão moto-moto. Não usava capacete. Nege uso de bebede alcoólico. Nige sintomas neurológicos. Apresente escoriações em face e pescoço. Durão corte contínuo em região frontal. AP. MVA em AVE, R/124. Sled: pleno, plácido, incolor. Peleira intacta.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VA perúlio
- B Gipsos
- C Estável
- D ECG = 157.
- E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

SatO₂ = 97% em C.A.



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCOR FINAL
	130x90			20	88		

DIAGNÓSTICO INICIAL

Polirrume.

CID

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9618-4440

MEDICO (CARMBO)

— La iniciativa de los estudiantes universitarios para crear un servicio hospitalario comunitario para la salud mental es una muestra de la ética profesional más admirada.

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1:	DATA:	HORA:	ESPECIALISTA:
BMF	01/02/16	05:20	BRUNA
ESPECIALISTA 2:	DATA:	HORA:	ESPECIALISTA:
Defe-Yodack	01/02/16	07:36	BRUNA
ESPECIALISTA 3:	DATA:	HORA:	ESPECIALISTA:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<p>ANOTAGÃO DE ENFERMAGEM</p> <p>CONDUITA PRIMÁRIA: Olhos e Tm 02:36 Avaliação: Olhos secos Tm 02:36 ① Dihydronicol: Olhos secos Tm 02:36 ② Lágrima: Olhos secos Tm 02:36 ③ Mão de cana seca</p> <p>CPF 029.045.048-01 Cirurgia Geral Clínica 2306 Unidade 2306 Urgência Geral Vitória S. de Oliveira</p>	<p>ASSINATURA E CARMÍBO DO RESPONSÁVEL</p> <p>Assinatura e Carmíbo do Responsável</p>
--	--

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E AVALIAÇÃO DETAHADA CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS). VEJA, NÃO APENAS O QUE DIZ, MAS APRENDA ESCUTAR, SINTETIZAR, TIRAR CONCLUSÕES.

EXAME FÍSICO (SEGUNDARIO)	
<p>ALÉRGIAS: <u>Ning</u></p> <p>M (MEDICAMENTOS EM USO): _____</p> <p>P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS): _____</p> <p>L (LIGA E ALIMENTOS INGERIDOS)</p> <p>A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____</p> <p>V (PASSADO VACINAL): <u>docto</u> (sic)</p> <p>EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIODILOGIA E IMAGEM) ...</p> <p>LABORATÓRIO DEANALISES CLÍNICAS</p> <p>OUTROS</p>	

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALE A RESPONSIVIDADE DA D. VITIMA. 2 - PESQUISA SE A D. VITIMA ESTA VIVA (TOQUE NA PULSEIRA, AVALE O RITMO, VER SE A MASCARA E AVALE A RESPIRAÇÃO). 3 - SE APENAS, APlique 2 VITAS DE RESSUSCITAÇÃO (PROFÓLICO 30/2). 4 - SE A D. VITIMA NÃO RESponde, INICIE COMPRIMOS DE SÓRATRÍCIA, 100/100ML (PROFÓLICO 10/2). 5 - SE A D. VITIMA NÃO RESponde, INICIE CLOMIDOL (PROFÓLICO 10/2). 6 - SE A D. VITIMA NÃO RESponde, INICIE RCP (30/2). 7 - SE A D. VITIMA NÃO RESponde, INICIE RCP (30/2) E REINICIE BIPASILO. 8 - SE A D. VITIMA NÃO RESponde, INICIE RCP (30/2) E REINICIE BIPASILO. 9 - SE A D. VITIMA NÃO RESponde, INICIE RCP (30/2) E REINICIE BIPASILO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1.

ANAMNESE

Paciente vítima de cistos
do cano. Apresentando
dificuldade de falar e
de respirar.

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) Exame
2) Cinelesis
3) Sutura
4) Circulos
5) Tens varice de
elitano ok (sic)

Atte do Baco

J. D. B.

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

OBSTACÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertrura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida. se ≤ 4 → marquem 4, se não 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (Faz - \rightarrow onde correntemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está ou porque, a data e etc...)	5
Confuso. (Responde as perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas. (Faz alesséria, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Chedeez a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticção).	3
Padrão extensor à dor (Descerbreção).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-159 = 4 9-120 = 3 6-80 = 2 4-39 = 1 30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-290 = 4 >290 = 3 6-90 = 2 1-50 = 1 00 = 0 >900 = 6
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	76-390 = 3 50-750 = 2 1-490 = 1 00 = 0

^{**}Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevida 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 23(5) 624. 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)*

03-08=grave (necessidade de intubação imediata);
09- 15= moderado;
16- 20= leve.

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

"A escala proposta plica-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

DESTACAR

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

ANAMNESE		EXAME FÍSICO		IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:		EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIODILOGIA E IMAGEM)....		CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAGENS E PROCEDIMENTOS)	
OUTROS		LABORATÓRIO		ANOTAGENS DE ENFERMAGEM	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIODILOGIA E IMAGEM)....		CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAGENS E PROCEDIMENTOS)		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
Nº do Boletim de Atendimento:		Nº do Boletim de Atendimento:		Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:		DESTINO DO PACIENTE:		DESTINO DO PACIENTE:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		SAÍDA:		SAÍDA:	
DATA: / / HORA: / /		DATA: / / HORA: / /		DATA: / / HORA: / /	
DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A Reveilia <input type="checkbox"/> Transferido para:		DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A Reveilia <input type="checkbox"/> Transferido para:		DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A Reveilia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
OBRA: DATA: / / HORA: / /		OBRA: DATA: / / HORA: / /		OBRA: DATA: / / HORA: / /	
ENTREGUE À FAMÍLIA com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>		ENTREGUE À FAMÍLIA com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>		ENTREGUE À FAMÍLIA com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
DESTACAR nessa linha é entregar ao paciente após a sua liberação					



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFRIDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE JULIET FERNANDES PRAXEDES
DATA DE ENTRADA 29/02/2016 **HORA** 14:16 **Nº BAA** 162901
IDADE 25 **SEXO** F **ETNIA** -
CARTÃO SUS 162041308390005 **ESTADO CIVIL** -
CPF - **RG** 2731593 -
NOME DA MÃE CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 30/06/1990 **NATURALIDADE** -
TELEFONE (84) 3228-8256 **PROFISSÃO** -
RUA/AV. PO. CAPOEIRA GRANDE **Nº** - **BAIRRO** ZONA RURAL
COMPLEMENTO - **CIDADE** Ceará-Mirim-RN
CEP 59570-000
ORIGEM Família **MOTIVO** Consulta de urgência / Retorno - ortopedia
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Daida

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Patente em fratura distal tím tím direito há 29 dias

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Gomos amarelos

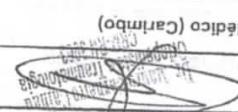
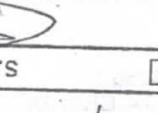


HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASSOW	RTS-SCORE FINAL
DIAGNÓSTICO INICIAL						CID	
<i>Fraqueza tím tím</i>							

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

DESTACAR

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

ANAMNESE		ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2.	
IMPRESSÃO DIAGNOSTICA		EXAME FÍSICO	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIODIAGNÓSTICO E IMAGEM)....		CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAGENS E PROCEDIMENTOS)	
LABORATÓRIO		OUTROS	
ANOTAGENS DE ENFERMAGEM		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL	
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA: / /	
SAÍDA:		DATA: / / HORA: / /	
DECISÃO MÉDICA		A Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
OBITÓ:		DATA: / / HORA: / /	
ENTREGUE À FAMÍLIA		COM ATESTADO <input type="checkbox"/> S.V.O. <input checked="" type="checkbox"/> LT.E.P. <input type="checkbox"/>	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação  Médico (Carimbo)			
DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento: INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: SAÍDA: DECISÃO MÉDICA OBITÓ: ENTREGUE À FAMÍLIA COM ATESTADO <input type="checkbox"/> S.V.O. <input checked="" type="checkbox"/> LT.E.P. <input type="checkbox"/> Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação  Médico (Carimbo)			



60

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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE **JULIET FERNANDES PRAXEDES**
DATA DE 21/03/2016 HORA 14:24 N° BAA 167174

ENTRADA
IDADE 25 SEXO F ETNIA -
CARTÃO SUS 162041308390005 ESTADO CIVIL Solteiro(a)
CPF 077.598.974-64 RG 2731593 - SSFP
NOME DA MÃE CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES
NOME DO PAI SERGIO PRAXEDES
NASCIMENTO 30/06/1990 NATURALIDADE Ceará-Mirim-RN
TELEFONE (84) 3228-8256 PROFISSÃO Comerciante
RUA/AV. PO. CAPOEIRA GRANDE Nº - BAIRRO ZONA RURAL
COMPLEMENTO - CIDADE Ceará-Mirim-RN
CEP 59570-000
ORIGEM Família MOTIVO Consulta de urgência / Retorno - ortopedia
ACID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Daida

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*Painel, sur. Preteu para - onte
14s t 30dias*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura nova E

CID

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

210316

21/03/2016

1 de 1



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE JULIET FERNANDES PRAXEDES
DATA DE 04/04/2016 HORA 15:21 N° BAA 170155

ENTRADA			
IDADE	25	SEXO	F Etnia
CARTÃO SUS	162041308390005	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
CPF	077.598.974-64	RG	2731593 - SSFP
NOME DA MÃE	CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES		
NOME DO PAI	SERGIO PRAXEDES		
NASCIMENTO	30/06/1990	NATURALIDADE	Ceará-Mirim-RN
TELEFONE	(84) 3228-8256	PROFISSÃO	Comerciante
RUA/AV.	PO. CAPOEIRA GRANDE N° -		
COMPLEMENTO			
CEP	59570-000	BAIRRO	ZONA RURAL
ORIGEM	Outra MOTIVO Acidente de Trânsito / Queda de moto		
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Erivaldo

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

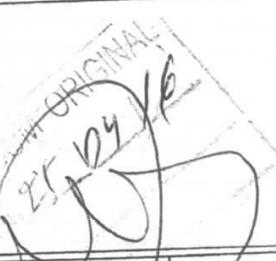
Partiu pra e surrou de moto para o e.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Partiu pra e surrou de moto para o e.
Pneu bateu.



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

DIAGNÓSTICO INICIAL	CID
François	

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

4-4-16 17:46

04/04/2016

Fazón Br.

*Metanor M.
04/04/00
14.006*

*W. Alvaro Cepario Calhau
Ortopedia e Traumatologia
Centro Ansa*

ISES CLÍNICAS

ENFERMAGEM

NUNCA USE LARJAVI DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE O BOLETIM.

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abre os olhos (AO)	4
Otros se abrem espontaneamente.	3
Otros se abrem ao comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida. avise ter marqu 1 se nõe 3.]	2
Otros se abrem por estímulo doloroso.	1
Otros não se abrem.	
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado [Responde correntemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está e porque, a data e etc..]	5
Confusa. [Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desordem e confusão]	4
Palavras intercaladas (Fala aleatoria, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Inerte.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Responde a ordens verbais. [Faz coisas simples quando lhe é ordenado.]	6
Catira estímulos doloroso	5
Frada inapropriada a dor.	4
Frada fixa a dor (Decorcação)	3
Vôo extensor a dor (Descontração).	2
Resposta inexistente.	1

DISCRIMINADOR	"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150	= 4
	9-120	= 3
	6-80	= 2
	4-30	= 1
	30	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-290	= 4
	>290	= 3
	6-90	= 2
	1-50	= 1
	00	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	2900	= 4
	76-890	= 3
	50-750	= 2
	1-490	= 1
	00	= 0

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco, W.J. Cooper, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5) 624, 1990.

Assinatura e Carimbo do Responsável

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2000)

03-08=grave (necessidade de
intubação imediata);
09-3=moderado;
14-15=leve

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

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

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	-	

HMWG / PSCS
25/04/2016 13:32
A079
Ortopedia
Sistema Amazing

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



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA**

JULIET FERNANDES PRAXEDES
25/04/2016 HORA 13:39 N° BAA 174716

DATA DE ENTRADA	25	SEXO F	ETNIA -
CARTÃO SUS	162041308390005	ESTADO CIVIL Solteiro(a)	
CPF	077.598.974-64	RG 2731593 - SSFP	
NOME DA MÃE	CELIA REGINA FERNANDES PRAXEDES		
NOME DO PAI	SERGIO PRAXEDES		
NASCIMENTO	30/06/1990	NATURALIDADE	Ceará-Mirim-RN
TELEFONE	(84) 3228-8256	PROFISSÃO	Comerciante
RUA/AV.	PO. CAPOEIRA GRANDE	Nº -	
COMPLEMENTO			
CEP	59570-000	BAIRRO	ZONA RURAL
ORIGEM	Família	CIDADE	Ceará-Mirim-RN
ACID. DE TRABALHO	Não	MOTIVO	Consulta de urgência / Retorno - ortopedia
		USUÁRIO	Lucia

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente com dor no pé direito

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Grau 2

25/04/16 14:45
PraxeDES

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

FNTM Regra direita

CID

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442

25/04/2016

PARECERES

O documento certificado pelo(a) é de autoria do(a) profissional de saúde que assinou e declarou cumprir os requisitos de profissional de saúde. Contém a parte 2 referente à classificação no HABEG.

A	EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)										
B											
C											
D											
E	<p>A (ALERGIAS): _____</p> <p>M (MEDICAMENTOS EM USO): _____</p> <p>P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS): _____</p> <p>L (LIGA E ALIMENTOS INGERIDOS): _____</p> <p>A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____</p> <p>V (PASSADO VACINAL): _____</p>										
	<p>EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIODIAGNÓSTICO E IMAGEM) ...</p> <p>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</p> <p>OUTROS</p>										
	<p>CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAGENS E PROCEDIMENTOS)</p> <p>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</p> <p>Assinatura e Carmo do Responsável</p>										
	<p>ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">ESPÉCIALISTA 1:</td> <td style="width: 33%;">HORA:</td> <td style="width: 33%;">DATA:</td> </tr> <tr> <td>ESPÉCIALISTA 2:</td> <td>HORA:</td> <td>DATA:</td> </tr> <tr> <td>ESPÉCIALISTA 3:</td> <td>HORA:</td> <td>DATA:</td> </tr> </table>		ESPÉCIALISTA 1:	HORA:	DATA:	ESPÉCIALISTA 2:	HORA:	DATA:	ESPÉCIALISTA 3:	HORA:	DATA:
ESPÉCIALISTA 1:	HORA:	DATA:									
ESPÉCIALISTA 2:	HORA:	DATA:									
ESPÉCIALISTA 3:	HORA:	DATA:									
	<p>MÉDICO (Carmo)</p>										

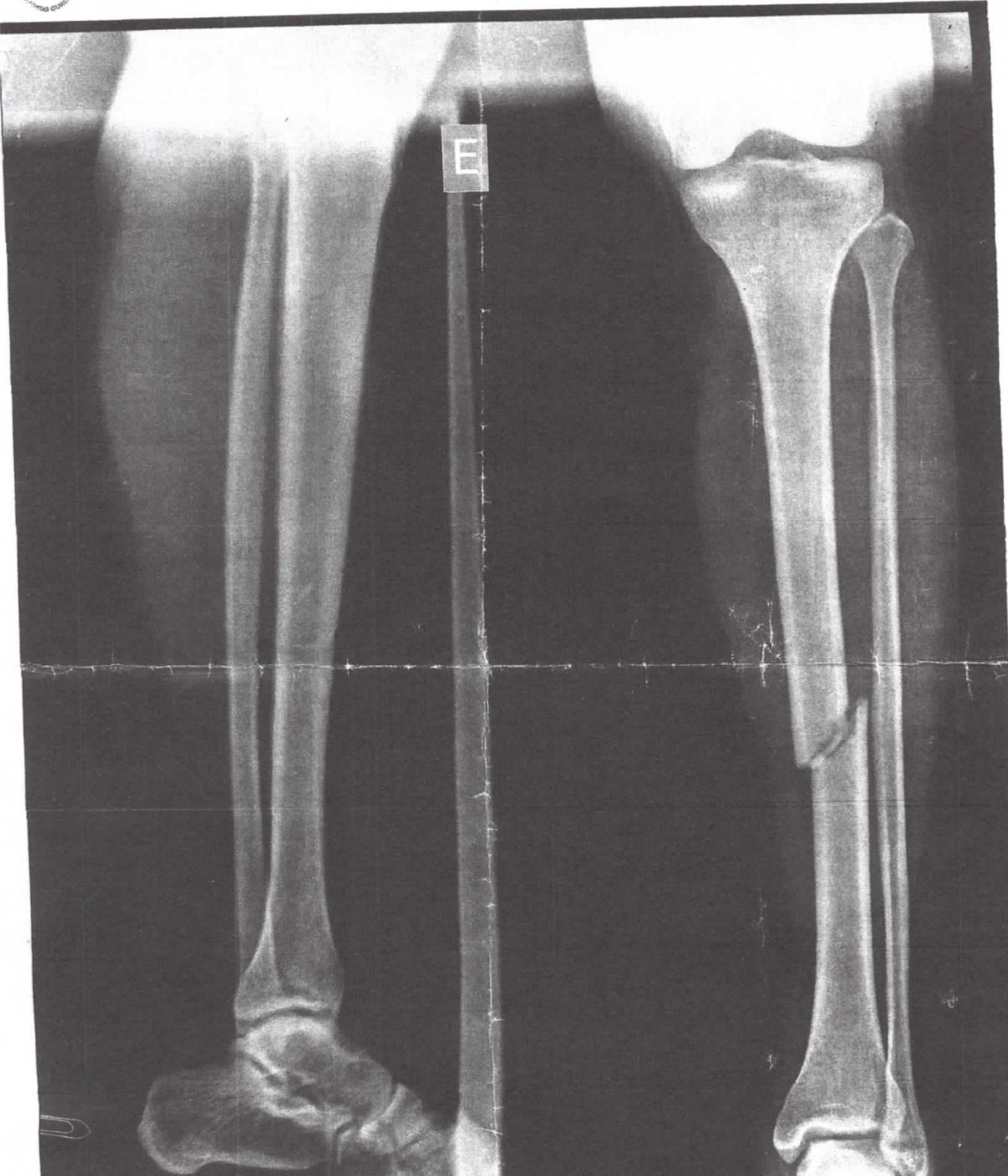
ORIENTAÇÃO TEÓRICA

DISCRIMINADOR	TRIADURA DE TRIAGEM DO SISTEMA DE RESSARCIMENTO
DEGLACARDA	ESCALA DE COMA DE GLASGOW
PORTACAIXA	ESCALA DE COMA DE GLASGOW
DISCRIMINADOR	ESCALA DE COMA DE GLASGOW
DEGLACARDA	ESCALA DE COMA DE GLASGOW



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

E



Id. Paciente: 161334

Data Exame: 22/02/2016 14:10:47

Técnico: IVANILDO

Paciente: JULIETE FERNANDES PRAXEDES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 25 ano(s)

PERNA AP
54.1 %

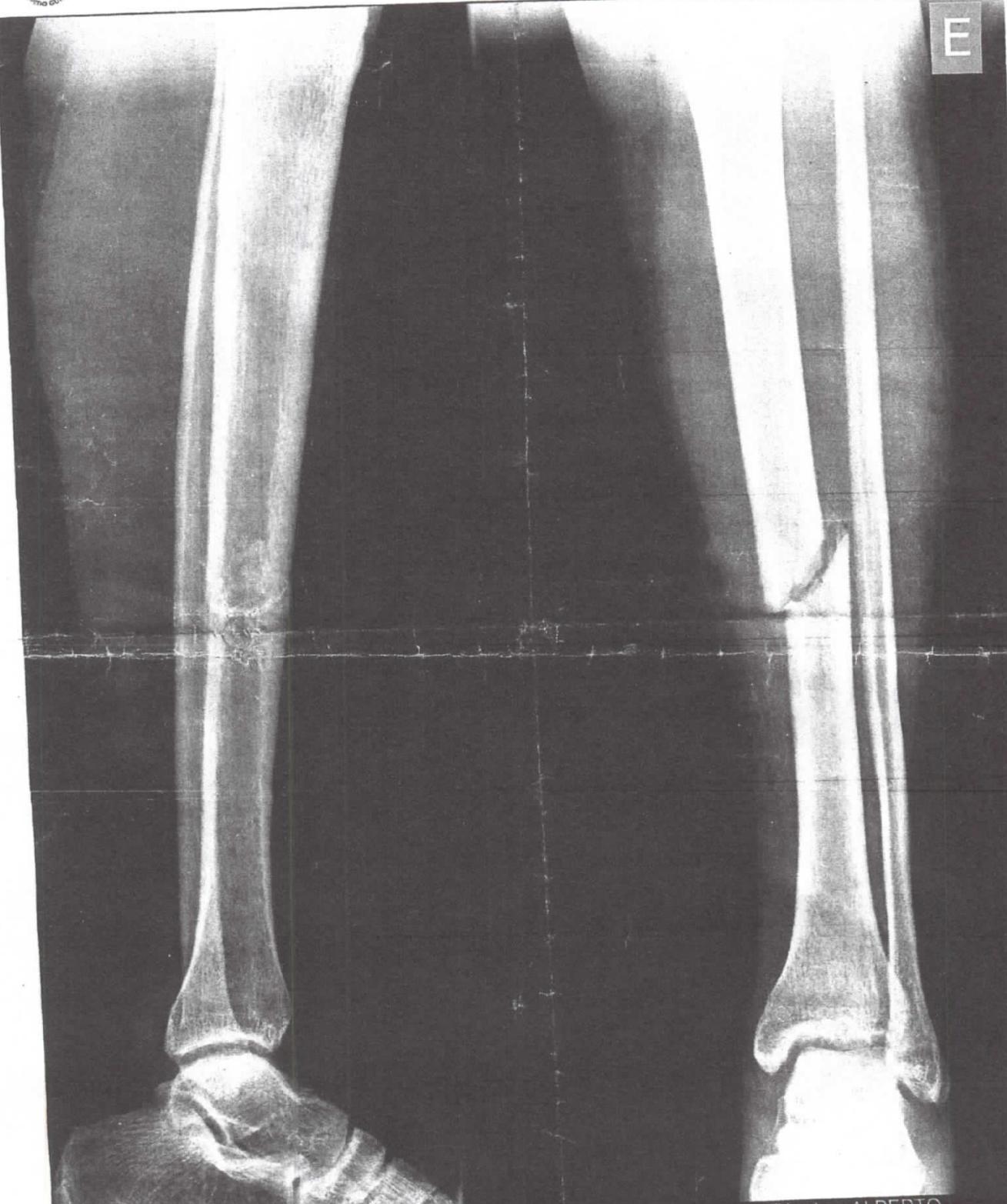
AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

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. CLÓVIS SARINHO

E



Id. Paciente: 167174

Data Exame: 21/03/2016 17:85 43

Técnico: ALBERTO

Paciente: JULIET FERNANDES PRAXEDES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Idade: 25 ano(s)

PERNA A
63,0 %

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETTRAN - RN 9 629 / 0097 N° 012390232193
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C.
1 00382552628 00382552628 * * * * *
EXERCÍCIO
2015

NOME

FRANCISCO CAMPIDO FIRMINO JUNIOR

ESPECIE TIPO PLACA

060.640.984-05 NM 24B39

PLACAS ANT. UF CHASSI

9G2XCI670CR408070

COMBUSTIVEL

ALCOOL - FÁBIC

MARCA / MODELO

HONDA / CG 150 FAN ABS

CAP / FOT / GIL CATEGORIA

0.CW/149 CILINDRADAS PARCIAL

VEÍC. COTA ÚNICA

1ª VENC. / COTA ÚNICA

2º PAGO

3º PAGO

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) DATA DE PAGAMENTO

* * * TAXAS DEBITO: PAGO * * *

OBSERVAÇÕES

ALLEN, FID. EM FAVOR DE: 45.441.789/0001-54

ADMINISTRADORA DE CONSORCIO NACIONAL HONDA LTDA

MOTOR: KC167048070

CEARA - MIRIM / RN

Sidnei da Silva - Agente de Atendimento ao Cliente

Contratante de Registro de Veículos

DETTRAN - RN

ThomasCarsten

SINISTRO 3180347019 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JULIET FERNANDES PRAXEDES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência

S/A-Filial Natal-RN

BENEFICIÁRIO JULIET FERNANDES PRAXEDES

CPF/CNPJ: 07759897464

Posição em 30-01-2019 09:49:34

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/08/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
28/07/2018	Aviso de Sinistro	