



Número: **0827799-58.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOSE MARIO BILRO DA SILVA (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)
MAPFRE SEGUROS (RÉU)		
MICHEL FREIRE DE ARAUJO (TERCEIRO INTERESSADO)		
Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
28612 666	09/07/2018 10:51	DOCS.compressed
		Outros documentos



Toscano &
Contreras
ADVOGADOS

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): JOSE MARIO BILRO DA SILVA, brasileiro, divorciado, operador de caixa em supermercado, com cédula de identidade RG nº 2.179.810 HEPIZN, inscrito no CPF sob o nº 069.485.894-70, residente e domiciliado na Avenida Santa Luzia, nº 1574, Poco Branco/RN, CEP: 59.560-000.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.177, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula “ad-judicia et extra”, para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive estabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 30 de Maio de 2018.

José Maria Bilro da Silva.
Outorgante

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

1. PARTES: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ: 28.433.584/0001-08 e inscrição na OAB/RN Nº 787, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250, fone: 3206-9533, denominada CONTRATADA, e por outro lado JOSÉ MÁRCIO BIZO DA SILVA, Brasileiro, divorciado, com RG nº 2.149.810 /TPI/RN, inscrito no CPFIMF sob o nº 069.485.842-70, residente e domiciliado em Poco Brancão/RN aqui denominado(a) CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que esta ajuíze ação perante os Juizados Especiais Cíveis ou Justiça estadual Comum.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) CONTRATANTE.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de:

- 30% (trinta por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizar o processo conosco. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.

5.2 A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá a CONTRATADA.

5.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

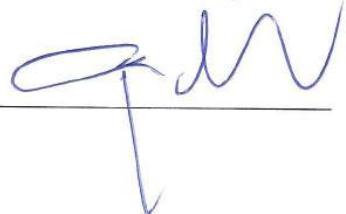
6. Agindo o (a) CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face da CONTRATADA, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

X Foi minis. Bfo da Sra.

Assim, em 30 de maio 1.2018 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

Jessi Maria Basso de Souza
CONTRATANTE

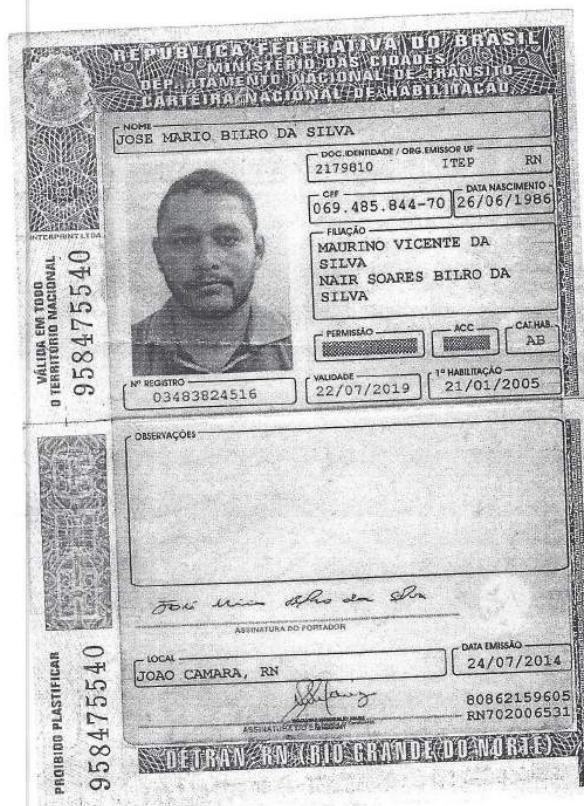


CONTRATADA

TESTEMUNHAS :

Eloisa Agostinho Philippi

Pristiane Barreto Barbosa





CONSUMO DE ÁGUA E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
Av. Senador Salgado Filho, 1555 - Tirol - RN
Tel.: (84) 3232-4432 - Cel.: (84) 99999-1111
E-mail: atendimento.caern@caern.com.br
Site: www.caern.com.br

145

32652268

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 29/06/2018 AS 14:01:48

MATRÍCULA:

MÊS / ANO

DADOS DO CLIENTE

8924686

07/2018

JOSE MARIO BILRO DA SILVA
AV SANTA LUZIA, N, 1174 - POCO BRANCO POCO BRANCO
RN 59560-000

INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS
			RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO
284.001.255.0046.000	3	2157	1

HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA	SITUAÇÃO ESGOTO
Y13N247450	LIGADO	POTENCIAL

CONSUMO ÁGUA (m³): 7 DATA LEITURA: 29/06/2018
LEIT. ATUAL: 187
LEIT. ANT.: 180
DIAS CONSUMO: 32

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MÉDIA
06/2018	4	04/2018	10	02/2018	4	5
05/2018	4	03/2018	4	01/2018	4	

DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
AGUA		
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	7 m3	39,99

TRIBUTOS	BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	39,99	1,65	0,66
COFINS	39,99	7,6	3,04

VENCIMENTO: 13/07/2018 TOTAL A PAGAR: 39,99

DECLARAMOS NÃO EXISTIR DEBITOS DE FATURAS DE 2017 - LEI 12007/09

MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)
VLR e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	0,59	7,38	90,32 %	1,4	--

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RN | 1005117-00874 N° 0132252895519

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01222941023	*****	2017

NOME: JOSE MARIO BENTO DA SILVA

CPF / CNPJ	PLACA	
069.455.844-70	NNZ6500	
PLACA ANT./UF	CHASSI	
NNZ 6500 / RN	9GXXVUS60ER501518	
ESPECIE TIPO	COMBUSTÍVEL	
PASEKAGETRO/HOPTOCITRA/PIAC/EP/TC/CAVE	LÍQUIDO-GÁS/GÁS	
MARCA / MODELO	ANO MOD.	
BONIA/NXR150 BRUS ES	2010	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	
0CV/145 CILINDRADA'S	PARTICULAR	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
R\$ 0,00	05/07/2017	1º PAGO
P	FAIXA IPVA.	PARCELAGEM / COTAS
V	014.909,32%	2º PAGO
A	R\$ 44,99%	3º PAGO

PRÉMIO TARIFÁRIO

I OF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
*** TÁXAS DESENHO: R\$ 0,00	*** DPVAT	*** VAGO

CONTROLE

MOTOR: K105336B501010

OBSERVACÕES

SEGURADO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN N° 013252895519 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2017	05/07/2017
VIA	PLACA
1	NNZ6500
CPF / CNPJ	MARCA / MODELO
069.485.844-70	HONDA/NXR150 EROS ES
CAT. TAREFA	NP/CHASSI
2010	SC2XR05603850101818
PREMIO TARIFARIO	CUSTO DO SEGURO (R\$)
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	I OF (R\$)
PAGAMENTO	TOTAL GERADO PELO SEGURO (R\$)
COTA ÚNICA	PARCELADO
	DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04

DATA: 05/07/2017

LOCAL: Rua Silvana Bezerra da Silva
Companhia de Registro de Veículos
DETRAN - RN

EXPEDIDOR:



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 POÇO BRANCO
Endereço: AV. NÓBREGA MACHADO, 394, CENTRO, POÇO BRANCO

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017189000164
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 07/07/2017 11:59:34
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 30/06/2017 21:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: CENTRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: AV MANOEL RODRIGUES / AV 21 DE ABRIL
2.9 CEP: 59.560-000
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: POÇO BRANCO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MAURINO VICENTE DA SILVA
3.3 Etnia: Branca
3.5 Mãe: LUIZA ANA DA SILVA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 39241025468
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.15 Telefone(s): 84 32652251
3.17 Número: 1264
3.19 Bairro: CENTRO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.2 Estado civil: Divorciado(a)
3.4 Pai:
3.6 Data de Nascimento: 13/07/1958
3.8 RG: 440599 - ITEP/RN
3.10 Passaporte:
3.12 Naturalidade: TAIPU RN
3.14 E-Mail:
3.16 Logradouro: AV SANTA LUZIA
3.18 CEP: 59560000
3.20 Cidade: POÇO BRANCO

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: JOSE MARIO BILRO DA SILVA
4.1.3 Etnia: Branca
4.1.5 Mãe: NAIR SOARES BILRO DA SILVA
4.1.7 Sexo: MASCULINO
4.1.9 CPF:
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.13 Logradouro: AV SANTA LUZIA
4.1.15 Número: 1264
4.1.17 Bairro: CENTRO
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.4 Pai: MAURINO VICENTE DA SILVA
4.1.6 Data de Nascimento: 26/06/1986
4.1.8 RG: 2179810
4.1.10 Profissão: CAIXA DE SUPERMERCADO
4.1.12 Passaporte:
4.1.14 E-Mail:
4.1.16 CEP: 59560000
4.1.18 Cidade: POÇO BRANCO

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A VÍTIMA CONDUZIA SUA MOTOCICLETA QUANDO COLIDIU COM O VEÍCULO TIPO CRUZE COLIDIU EM UM CRUZAMENTO ENTRE A RUA MANOEL RODRIGUES E AVENIDA 21 DE ABRIL, SENDO SOCORRIDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE POÇO BRANCO E POSTERIORMENTE CONDUZIDO AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL, 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 07/07/2017 11:59:34

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 2039192 - Carlos Alberto Lapa de Freitas
Impresso por: 2039192 - Carlos Alberto Lapa de Freitas em 07/07/2017 11:59:42

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

20390154

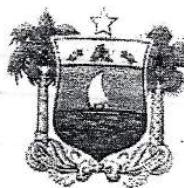
Protocolo: J2017189000164 - Código de autenticação: 68af8347da12ec5787d7a90326413843

Página 1



SESAP/RN - HOSPITAL SENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 30137 /2017
Admissão: 30/06/2017 23:54:45



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 27403 - JOSE MARIO BILRO DA SILVA (31 a 4 d)

Nascimento: 26/06/1986 Natural: TAIPU.BRASIL

CNS: 702609248591146 CPF: 06948584470

Sexo: M Cor: PARDA

Mae: NAIR SOARES BILRO DA SILVA

Prof:

Logradoou: SANTA LUZIA, 1174

Pai: MAURINO DOS SANTOS DA SILVA

CEP: 59560000

Bairro: ZONA URBANA

Cidade: POCO BRANCO

Telefone: .

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISAO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Huxograma:

Discriminador

OBS: REGULADO COM DR DANIEL

Classificação: 30/06/2017 23:50:34

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	E.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NO PE E CABEÇA

Hora 23:30 Trajado em ambulância municipal, vítima queve

milk h=2 h (sic). Sem capacete. Nele perde de consciência.
Quais referes e dor no ombro direito e no tronco.
Squedas.

TOMOGRAFIA/HMWG

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas livres. Cervos livres
B Espasmos
C Rotação
D Consciente
E Dor ligeira permanente nos membros direitos.

Data 01/07/17 Hora 1:02

24/5/2017

Técnico:

Exame:

Médico: 01-BR/HC

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Ritmo lento, sem sinais de infarto pectoral.

Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

997.910

Gerado via SX por MARIA AURISTELA LEANDRO. Impresso em 30 de Junho de 2017.

RAIOS-X

Realizado em: 11 Boral

Técnico:

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): *Alérgico*

M (MEDICAÇÕES EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ. E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAME COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

*RX: ①ombro direito < AP
obliqua
② tomografia direito < AP
perfil*

LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

*Administração de Paracetamol
vibrarem e desinflamação (ambas
o encaminhamento).*

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Dr. Alípio Carmo Segurado
Ortopedista
Data: 01/01/10
Dor entorso D, TBC C, L
lax cortada.
Dr. FX Moulage Direito 1.100*

*CD: Saturar lura
fl entorso D*

*Dr. Alípio Carmo Segurado
Ortopedista
CRM: 02120712723*

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<i>N.C.R</i>	HORA:	<i>10/01/10</i>	DATA:
ESPECIALISTA 2:	<i>DR. VIEIRA A</i>	HORA:	<i>10/01/10</i>	DATA:
ESPECIALISTA 3:	<i>Pedro Antônio de Oliveira Nilo CLÍNICA CRISTALOGRAFIA CRM: 02120712723</i>	HORA:	<i>10/01/10</i>	DATA:

Assinatura e Carimbo do Médico

O preenchimento correto do bolema de atendimento de urgência produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o paciente e o profissional de saúde.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

4 - AVALE RESPIRAÇÃO (VER COVÍN, SENTIR) 5 - SE APÍNEA (APROVEITE O RESPIRATORIO 2 VENTILAÇÕES DE RESPIRAÇÃO DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MASCARILLA) 6 - AVALE FULSO ANÓTICO (AVALE FULSO ANÓTICO 10 MINUTOS) 7 - E PULSA (10 MINUTOS) 8 - AVALE PLEIA (AVALE PLEIA 10 MINUTOS) 9 - AVALE PLEIA (AVALE PLEIA 10 MINUTOS) 10 - RIADO MAIS GLOCAVEL, REINICIE RIADO 11 - AVALE DRENAGEM (AVALE DRENAGEM 10 MINUTOS) 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSESSAR QUASO A VITIMA SE MEIA, 13 - COLOCAR DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: NEONATO/RECUPERAÇÃO	
ANAMNESE	
<p>ACEITA AGRESSOS DE MODO DE 10 6º DECRETO MELHOR PAPILAR ISOTÔMICO 9/12. AGRESSOS 3º PERÍODO DA CEGUEIRA</p>	
EXAMES FÍSICOS	
<p>OC. CRUZO S/F FOLHAS OU AGRESSOS IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA</p>	
EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)	
<p>ABDOMEN ECG HGS NEI</p>	
LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS	
<p>OUTROS MATERIAIS ARTIGOS UNIFORMES</p>	
CONDUTA PRIMÁRIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
<p>CONFIRMAÇÃO DE VIDA ESTABILIZAÇÃO MANUTENÇÃO DE VIDA TRATAMENTO DE AGRESSOS</p>	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p>CONFIRMAÇÃO DE VIDA NATAL: 04/07/17 MAT. N°: SAME: ASSINATURA:</p>	
<p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p>	
<p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p>	

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Gular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confunda com o despertar de uma pessoa adormecida, se estiver em marco 4, se não é 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem	1
Melhor resposta verbal (ARV)	
Consciente (Responde corretamente e apreciadamente às perguntas sobre si mesmo, sobre enunciados verbais, a casa e seu local)	5
Confusa (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Faz alucinação, mas não troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Comendo seu próprio palmo)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (ARM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz reações simples quando lhe é ordenado)	5
Localiza estímulos dolorosos	4
Reage a estímulos dolorosos	3
Padrão fixo à dor (Desorientação)	2
Padrão intenso à dor (Desconhecimento)	1
Sem resposta motora	0
Total	1

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 =4 9-120 =3 6-80 =2 4-50 =1 30 =0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-29 =4 >29 =3 6-99 =2 1-50 =1 00 =0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 =4 76-89 =3 50-70 =2 1-49 =1 00 =0

*Escala de Trauma Revizada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptada de Compton H.F., Sacco W.L. Cruse, et al: A revision of the trauma score. J. Trauma 29(5): 824, 1990.

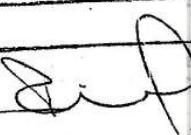
CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - Óbito grave (necessidade de intubação imediata);
02 - moderado;
01-00=leve

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

*A escala proposta aplica-se a pacientes conscientes e que demonstram com leveza superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao docente 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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE Por volta de quatro a cinco meses apareceu ondas de dor e fadiga em articulações e ossos. Ex.: no malhação natal	
EXAME FÍSICO Fevereiro	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
1) Reduzir as ondas: (a) 2) Colchão de ar 3) Decolar de ar 4) Se puder os crachás do 5) A cirurgia que é sobre 6) Fazer banho	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <u>Exame contínuo</u>	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: 30/06/14 HORA: 04h
SAÍDA:	DATA: / / HORA: / /
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á 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"/>
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 <input type="checkbox"/>	Á 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"/>



Rio de Janeiro, 24 de Maio de 2018

Carta nº: 12858502

A/C: JOSE MARIO BILRO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180175754
Vítima: JOSE MARIO BILRO DA SILVA
Data do Acidente: 30/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: MAURINO VICENTE 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: JOSE MARIO BILRO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000001069

Conta: 000001275-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:			
Juros:		R\$	0,00
Total creditado:		R\$	0,00
		R\$	1.687,50
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%			
Graduação: Em grau médio 50%			
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%			
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =		R\$	1.687,50

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.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT