



Número: **0816636-47.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
G. N. G. (AUTOR)		ROCCO MELIANDE NETO (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42540 970	29/04/2019 16:56	2 procuração contrato de honorarios guilherme nunes gomes e erivaldo gomes de oliveira	Outros documentos
42540 953	29/04/2019 16:56	3 DOCS DPVAT GUILHERME NUNES GOMES REP POR SEU PAI ERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA	Outros documentos
42540 991	29/04/2019 16:56	4 administrativo guilherme nunes gomes	Outros documentos

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: ERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA BRASILEIRO, UNIAO ESTAVEL, OPERADORA DE MAQUINAS, CPF nº 077.957.074-08, RUA SANT'ANNA S/Nº FILHO GUILHERME NUNES GOMES BRASILEIRO, MAIOR IMPEDIDO HOJE COM 12 ANOS NASCIDO EM 26/02/2007, TODOS RESIDENTES E DOMICILIADOS NA RUA CAMPO GRANDE, 97, ROSA DOS VERDES, PARNAMIRIM, RN, CEP: 59142-195.
Outorgado: ROCCO MELIANDE NETO, brasileiro, inscrito na OAB/RN 3.384-B com escritório profissional nesta capital, sito na Rua Princesa Isabel, 523, Galeria Princesa Isabel, sala 221.

Poderes: Para o foro em geral, com a cláusula ad judicium -- "et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, podendo para tanto ajuizar as ações competentes, inclusive as de falência, e defendê-lo(s) nas contrárias seguindo umas e outras, até decisão final, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes para, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva de poderes, receber RPV, alvarás e cheques, endossar todos e quaisquer cheques, RPV e Alvarás Judiciais, concordar, discordar, enfim tudo mais praticar para o fiel e cabal desempenho deste mandato que lhes é conferido.

Natal, 23/ ABRIL / 2019
* Erivaldo Gomes de Oliveira

Declaração de Estado de Pobreza para fins-judiciais

Declaro para os devidos fins de direito que desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declaro, 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 1.360 de 05 de fevereiro de 1960, faz jus aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Natal, 23/ ABRIL / 2019
* Erivaldo Gomes de Oliveira

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo Instrumento Particular de Contrato de Honorários Advocatórios, de um lado os CONTRATADO: ROCCO MELIANDE NETO, brasileiro, inscrito na OAB/RN 3.384- com escritório profissional nesta capital, sito na Rua João Pessoa, 198, s/303 e 309, Cidade Alta, Natal, RN, de outro o CONTRATANTE: ERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA BRASILEIRO, UNIAO ESTAVEL, OPERADORA DE MAQUINAS, CPF nº 077.957.074-08, RUA SANT'ANNA S/Nº FILHO GUILHERME NUNES GOMES BRASILEIRO, MAIOR IMPEDIDO HOJE COM 12 ANOS NASCIDO EM 26/02/2007, TODOS RESIDENTES E DOMICILIADOS NA RUA CAMPO GRANDE, 97.

- Obrigam-se a cumprir o presente contrato nas seguintes cláusulas e condições:
- 01 - O(s) advogados ora contratado(s) obriga-se pelo instrumento Procuratório que lhe foi Outorgado a prestar seus serviços profissionais, na defesa dos Direitos de seu Constituinte, ATÉ A SENTENÇA CONDENATORIA
 - 02 - Ao(s) contratante(s) cabe(rá) o pagamento dos honorários advocatícios 30% (TRINTA PORCENTO) sobre todo o valor devido ao Contratante.
 - 03 - Sem prejuízo dos honorários contratuais estabelecidos no item 02, as honorárias sucumbências, quais sejam, aquelas estipuladas pelo juízo ao perdedor da causa in casu a parte adversa, pertencerão unicamente aos advogados contratados, conforme jurisprudência e os termos do Código Processual Civil.
 - 04 - Deixando o contratante de pagar os honorários advocatícios à vista e ou parcelas se a prazo, poderá o contratado sem prejuízo de cobrar o presente contrato na sua totalidade renunciar a ação que porventura der entrada ou promover a defesa.
 - 05 - O Contratante declara neste ato de que o contratado não é obrigado pelo resultado, assim como se perdedor, a decisão da viabilidade do recurso junto aos órgãos superiores dependerá não só da tese exposta pelo juiz na sentença, mas a viabilidade do direito cuja decisão de recorrer será unicamente dos advogados contratados. Diante deste fato o contratante exime os contratados de ofertar quaisquer recursos, isentando-os de quaisquer responsabilidades civis, criminais e administrativas.
- Parágrafo único: Também exime os contratados de recorrer caso o contratante não seja beneficiado pela Justiça Gratuita, eis que o mesmo contratante arcará com as custas judiciais iniciais e recursais, bem como sucumbências se perdedor.
- 06 - Fica ciente de que é da responsabilidade do contratante pela produção de todas as provas em direito admitidas, tais como as testemunhais, documental, enfim todas necessárias ao êxito da causa, se responsabilizando pelo cumprimento de todos os atos processuais e comparecimento a todas as audiências designadas pelo juiz competente.
 - 07 - As partes contratantes elegem o foro de Natal, RN, para dirimir qualquer dúvida porventura existente durante o presente contrato. Renunciante a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja.
- E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente contrato para os fins e na forma convencionada.

Natal, 23/ ABRIL / 2019
* Erivaldo Gomes de Oliveira Rocco Meliande Neto

TESTEMUNHA: ROBINSON LUIS SILVA PEREIRA, CPF nº 02.855.364-53, RUA S. S. 8406-3743 - 3-9452-3337



Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-61 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
JAQUELINE NUNES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
SICA JUEIRO 99

CPF: 083.084.234-93
CLASSIFICAÇÃO

ZONA RURAL (ÁREA RURAL)
LAGOA SALGADA RN
59247-000

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7012749958	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
22/11/2018	14/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
95,12	

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
015284311	ÚNICA	14/11/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/11/2018	3010407593	380857

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	122,0000000	0,62080051	75,73
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,74
Acréscimo Bandeira VERMELHA			4,06
Contrib. Rum. Pública Municipal			6,23
Multa por atraso-NF 012351389 - 14/09/18			1,57
Multa por atraso-NF 010892808 - 14/09/18			1,51
Juros por atraso-NF 010892808 - 14/09/18			1,57
Juros por atraso-NF 012351389 - 14/09/18			0,83
Atualização IGPM-NF 010892808 - 14/09/18			2,20
Atualização IGPM-NF 012351389 - 14/09/18			0,88

TOTAL DA FATURA

95,12

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LETURA	DATA	ATUAL LETURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
60812225	CAT	16-10-2018	4.444,00	14-11-2018	4.566,00	29	1,00000		122,000

MÊS/ANO kWh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÓSTO	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	VALOR	%							
NOV 18 122	ICMS	80,53	16,00	Geração de Energia	R\$ 28,78	35,74%							
OUT 18 123				PIS	0,81	0,65	Transmissão	R\$ 4,02	4,26%				
SET 18 112							COFINS	80,53	3,74	3,01	Distribuição (Cosern)	R\$ 19,08	23,69%
AGO 18 107											Perdas de Energia	R\$ 5,13	6,37%
JUL 18 86	Encargos Setoriais	R\$ 5,37	6,67%										
JUN 18 90	Tributos	R\$ 18,15	22,94%										
MAI 18 93	Consumo Ativo (kWh)			Total	R\$ 85,53	100%							
ABR 18 69						0,68001000							
MAR 18 58													
FEV 18 71													
JAN 18 87													
DEZ 17 116													
NOV 17													

Atenção! Para mais informações sobre o novo sistema de medição de energia, consulte o site www.cosern.com.br. O pagamento de 11% de Imposto de Renda sobre o valor da fatura é obrigatório para o cliente que optou pelo sistema de medição de energia por meio de medidor inteligente. O cliente que optar pelo sistema de medição de energia por meio de medidor convencional deverá pagar o valor de 1% na fatura de atualização mensal no mês de vencimento, e o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de desinstalação no caso em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Valor	Data	Valor	Data	Valor
22/10/18	14/11/18	91,62		

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e NÃO contém débitos em discussão judicial. Caso a suspensão do fornecimento por falta de pagamento ocorrer, poderá ocorrer o encerramento do contrato, podendo também ocorrer cobrança conforme os artigos referidos no Art. 99 da Lei 4780/02 e atualização mensal no mês de vencimento, e o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de desinstalação no caso em que ocorrer a suspensão.

CONTRATO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE	TENSÃO	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
TARIFAS	ADICIONAIS	DIÁRIO	TRIMESTRAL	ANUAL	NOMINAL (V)	INVERNO
TRF	0,00	11,18	22,32	44,65	220	202
ETC	0,00	7,59	15,19	30,39		231
DIMC	0,00	5,06	0,00	0,00		

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7012749958	11/2018	22/11/2018	95,12

83890000000-5 95120038407-6 01274995820-4 01291190403-8



ARUANA SEGURADORA
07 DEZ 2018

19042916543176700000041146665

Favor receber como documento de identificação, por ser o único que a vítima possui.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome:
GUILHERME NUNES GOMES

Matrícula:
095364 01 55 2007 1 00168 118 0057058 84

Data de nascimento (por extenso)		Dia	Mês	Ano
Vinte e seis de fevereiro de dois mil e sete		26	02	2007
Hora de nascimento	Município de nascimento e UF			
20h12min	Parnamirim/RN			
Município de registro e UF	Local de nascimento		Sexo	
Parnamirim Estado do Rio Grande do Norte	Hospital Maternidade Sadi Mendes Rua Comandante Petit, 139 - Parnamirim/RN.		Masculino	
Filiação				
ERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA, natural de Natal/RN e JAQUELINE NUNES DA SILVA, natural de Lagoa de Pedras/RN				
Avós				
EXPEDITO GOMES DE OLIVEIRA e SEVERINA FERREIRA DE OLIVEIRA (paternos), DAMIAO NUNES DA SILVA e FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO (maternos)				
Gêmeos	Nome e matrícula do(s) gemêo(s)			
Não	Nada consta.			
Data do registro (por extenso)		Nº DNV (Declaração de nascido vivo)		
Vinte e sete de fevereiro de dois mil e sete		13-999751		
Observações/Averbações				
Ato registrado no livro A-168, às folhas 118, sob o nº 57058. Certidão válida apenas com o SELO DE AUTENTICIDADE.				

2º OFÍCIO DE NOTAS
Privativo do Registro Civil das Pessoas Naturais e do
Município de Parnamirim - RN
Av. Brigadeiro Souto nº 10 - Boa Esperança
Parnamirim - RN - CEP 59140-590
TEL: (84) 2020-3760 / 3272-2295 / 3272-7671 / FAX: (84) 2020-3762

SELO DE AUTENTICIDADE
ANOREG-RN
Bel Aírene José Amaral de Paiva
CPF nº 762.345.404-73
(Tabela Fixa)

039568

Nairde de Paiva Oliveira - CPF nº 26.376.514-00
Ana Sílvia Nunes - CPF nº 02.956.112-59
Mara Jeanne de Paiva Nunes - CPF nº 016.032.604-80
Monikely Nunes Santos - CPF nº 64.833.000-00
Pedro Erasmo de Paiva Nunes - CPF nº 704.008.734-00
Esperança Maria de Paiva - CPF nº 020.200.000-00

Nome do ofício
Segundo Ofício de Notas - Cartório Paiva Amaral

Oficial registrador
Airene José Amaral de Paiva

Município/UF
Parnamirim /Estado do Rio Grande do Norte

Endereço
Avenida Brigadeiro Souto, 10, Bairro Boa Esperança CEP:59140-590

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Parnamirim, 31 de janeiro de 2014

Bel. Airene José Amaral de Paiva
Oficial do Registro Civil

Pedro Erasmo de Paiva Nunes
CPF 704.008.734-00
Escrevente Autorizado

ARQUIVADA
07 DEZ 2018



Govorno 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: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018023006281
1.2 Data de Expedição: 26/11/2018 17.12.27
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÁNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/06/2018 15.30.00
2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Urbano
2.7 Logradouro: RUA VEREADO BANDEIRA JUNIOR
2.8 Número: S/N
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: VIA PÚBLICA
2.12 Bairro: BELA PARNAMIRIM
2.13 Cidade: PARNAMIRIM
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

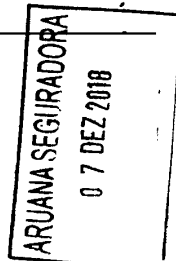
3.1 Nome Completo: ERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA
3.2 Estado civil: União Estável
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: EXPEDITO GOMES DE OLIVEIRA
3.5 Etnia: Parda
3.6 Mãe: SEVERINA FERREIRA DE OLIVEIRA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 07795707408
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 16/11/1987
3.13 Profissão: OPERADO DE MÁQUINA
3.14 RG: 2458525
3.15 Telefone(s): 84 988350136
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 97
3.18 Naturalidade: NATAL - RN
3.19 Bairro: ROSA DOS VENTOS
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA CAMPO GRANDE
3.23 Cidade: PARNAMIRIM
3.24 CEP: 59142195

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: GUILHERME NUNES GOMES
4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.3 Nome Social:
4.1.4 Pai: ERIVALDO GOMES DE OLIVEIRA
4.1.5 Mãe: JAQUELINE NUNES DA SILVA
4.1.6 Identidade de Gênero:
4.1.7 Orientação Sexual:
4.1.8 Etnia: Parda
4.1.9 Sexo: MASCULINO
4.1.10 Data de Nascimento: 26/02/2007
4.1.11 CPF:
4.1.12 RG: Não informado
4.1.13 Nacionalidade:
4.1.14 Profissão: ESTUDANTE
4.1.15 Logradouro: RUA CAMPO GRANDE
4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 97
4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: ROSA DOS VENTOS
4.1.20 CEP: 59142195
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
4.1.22 Cidade: PARNAMIRIM

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: ANIMAL DOMESTICO (CACHORRO)
5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social:
5.1.4 Pai:
5.1.5 Estado civil:
5.1.6 Mãe:
5.1.7 Etnia:
5.1.8 Identidade de Gênero:
5.1.9 Data de Nascimento:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não informado
5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO
5.1.13 Profissão:
5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro:
5.1.19 Número:
5.1.20 CEP:
5.1.21 Bairro:
5.1.22 Cidade:
5.1.23 Estado:



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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****14932
7.1.4 Renavam: 01075561270
7.1.5 Placa: QGB6851
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.9 Ano do Modelo: 2015
7.1.10 Ano de Fabricação: 2015
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE NILTON DE OLIVEIRA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE RELATA QUE ESTAVA PILOTANDO O VEÍCULO ACIMA CITADO, JUNTAMENTE COM A VÍTIMA (SEU FILHO) DE CARONA, QUANDO PASSOU EM DISPARADA PELA FRENTE DESSE VEÍCULO, COLIDINDO COM O MESMO, QUE CAUSOU LESÕES CORPORAIS A VÍTIMA, QUE FOI SOCORRIDA E LEVADA PARA O HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL (PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO), COM BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 27164/2018, DATADO EM: 01/06/2018, ÀS 17:12:35 HORAS, TUDO NO LOCAL, NA DATA E HORA SUPRACITADOS.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

Protocolo: J2018023006281 - Cdigo de autenticao: b4b08edac102323bcebdd7b633dd30d3

Página 1 2

1651692

1904291654317670000041146665

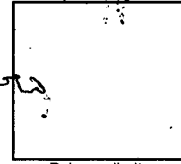
11. DECLARAÇÃO

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

Data 26/11/2018 17.12.27

Valdecy Gabriel Campos Junior
Policia

Emmanuel de Jesus de Almeida
Interessado



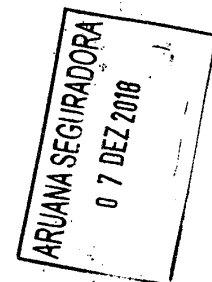
Polegar direito

Atendimento: 1651692 - VALDECY GABRIEL CAMPOS JUNIOR

Impresso por: 1651692 - VALDECY GABRIEL CAMPOS JUNIOR em 26/11/2018 17:12:39

FINAL DO BOLETIM DE OCORRENCIA

J2018023006281



RECEBUE



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

Ato declaratório

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº **27164 /2018**
Admissão: **01/06/2018 17:12:35**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: **77268 - GUILHERME NUNES GOMES** (11 a 3 m 3 d)

Nascimento: 26/02/2007

Natural: PARNAMIRIM.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898003238336683

CPF:

Prof:

Mãe: JAQUELINE NUNES DA SILVA

Pai:

Logradouro: JOSE PORPINO DA SILVA, 126

CEP: 59141510

Bairro: ROSA DOS VENTOS

Cidade: PARNAMIRIM

Telefone: 84.986340320

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluxograma:

Eliminador:

OBS:

Classificação: 01/06/2018 17:07:55

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM PUNHOS BILATERAL

Hora: _____

Viu para avaliar queda de moto (sic) na qual teve, além de trauma nos punhos bilaterais, por sobrecarga de dor em punhos D e E. Refere que tem tosse, porém se mantém ao pé direito.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *F.A.B, rígido, consistente, ativo, bem hemodinâmico com*
- B *causa evidente. Não há hemorragias.*
- C *marcas de estagnação.*
- D *Maria Dalva Freire de Lima*
- E *Pediatra*

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

RAIOS X
Realizado em: 01/06/18 Hora: _____
Técnico: [assinatura]

ARUANA SEGURODORA
07 DEZ 2018

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

RAIOS X
Realizado em: 26/11/18 Hora: _____
Técnico: _____

*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 01 de Junho de 2018.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

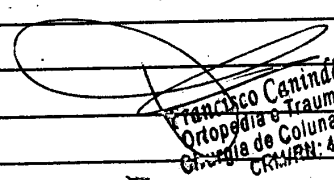
CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIO

D
E

A (ALERGIAS): Não
 M (MEDICAÇÃO EM USO):
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
 L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS) 13:00h
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
 V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***
Rx do membro D e OAP Reful
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
 OUTROS

Dr Judson V. Azevedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMERN 6892
 REOT 14819

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
Redução imediata
gesso axial - gesso
Redução do pto
R. A. Reful

 Francisco Cantinde Junior
 Ortopedia e Traumatologia
 Clínica de Coluna Vertebral
 CRM/RN: 4120

9:50 ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
paciente admitido em sala
para realizar intervenção ci-
ruúrgica sob anestesia. Nega
alergia. Início da anestesia
10:00. Procedimento realizado
Redução imediata de anti-
broço esquerdo sob anestesia
geral. Término: 10:15. paciente
encaminhada ao bloco acordada.
— — — Tec. Nogueira —

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Ped. Tra.</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de encaminhamento 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 HMW

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

Truque em antebraço (D e D)

EXAME FÍSICO

RCB boa p/ro, sem diferenças
Antebraço flex, sem deficit muscular

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fl de Antebraço (D) e (UNHO D)

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

(D) Anestesia
(D) Gesso antebraço (D) Truque em antebraço (D)
(D) Tolo antebraço (D)
(D) Reparo pl. Tolo Antebraço Fl. RCB (D)

Ramon Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM O PACIENTE
MAY 2014 18
MAT. Nº 1
SAME HORA:
ASSINATURA

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

SAÍDA:

DATA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

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.

ARQUIVA REGISTRADORA
7 DEZ 2018

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITALS) 3- ABARA VIA AEREA 4- COMECE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5- SE COMEÇA ARIQUE 3 VENTILACÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOM SA VAVA, MÁSCARA) 6- AVALIE PULSO CARÓTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE) 7- SE PULSO AUSENTE INICIE COMPRESSÕES TORÁCICAS (50MM DE PROFUNDIDADE) 30X2) ATÉ A CHEGADA DO DEB 8- DEJA OSMONTEL ANLISE O RÍTIMO 9- RÍTIMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 500 (200 P/ DEB AFÁSICO) E RENKIE RCP 10- RÍTIMO NÃO CHOCÁVEL: RENKIE RCP (30X2) 11- AVALIE O RÍTIMO A CADA 5 SEGUNDOS 12- PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE MANEJADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA 13- COLOQUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES: FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETEM.

ATENÇÃO ESPECIALIZADO 1:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	OUTROS
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
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 conscientemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, está, e porquê, e data e etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala incoerente, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Demanda 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 de dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
	13-150 = 4
	9-120 = 3
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	6-80 = 2
	4-50 = 1
	30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200 = 4
	>200 = 3
	6-50 = 2
	1-50 = 1
	00 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	75-90 = 3
	50-70 = 2
	1-50 = 1
	00 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)

03 - 08 = grave (necessidade de intubação imediata);
 09- 13 = 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 à doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade de sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R., Sacco, W.L. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(3) 674, 1995.



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

8980022 28 33 6623

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____

Data de admissão: 01/06/2018 Alta: 1/1/_____

Nome: Guilherme Nunes Gomes Naturalidade: paranaíba

Idade: 11 anos Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 26/02/20

RG: _____ Estado Civil: _____ Nível de Instrução: _____

Filiação: Pai: Eivaldo Jones de Oliveira

Mãe: Jaqueline Nunes de Silva

Endereço: Rua José Porcino de Silva 126

Cidade: paranaíba

Telefone: _____ () Residencial () Trabalho () Recado

Contato: 86340320 Outros telefones: 87532802 - he

Composição familiar: Mãe com os pais + 01 irmão

Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: _____ Trabalho e vínculo empregatício () Não () Sim

() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PET () NATAL () PSF () CAPs () SAD

Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Norma da Empresa: SAME

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento (x) Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU

() Socorrido em via pública () Outros meios

() Encaminhado: Hospital de origem: Hosp. Selgado e Desleixo

CrITÉRIOS para Acompanhante

Possui requisitos? () Não (x) Sim Qual o motivo? idade dele

Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental

Responsável pelo paciente: Eivaldo Jones de Oliveira

Parentesco: Pai filho Telefone: 86340320

Endereço do Responsável: Rua José Porcino 146 - paranaíba

Evolução

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

Paciente vítima de queda de mata e fratura de braço. Solicitado exames de rotina.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

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.

Paciente no cirúrgico.

ARUANA SEGURADORA
7 DEZ 2018
Caravante Uchoa
Assistente Social
RESS 870/RN



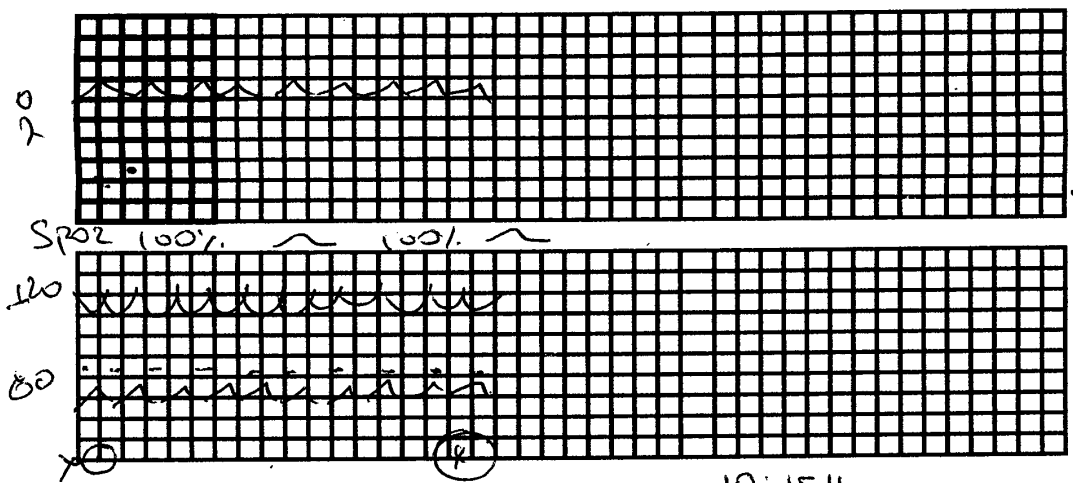
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado da Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
 Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Rocio Meliane Netto Gomes ASA: TE
 Idade: 11 anos Sexo: masculino Registro: PIA 5356
 Diagnóstico: Fratura de pulso eq. Data: 02.06.2018
 Cirurgia Realizada: redução fechada
 Cirurgião: Dr. Rocio Meliane Auxiliar: _____
 Anestesiologista: Dr. Lafa Cavendish Enfermagem: _____
 História Clínica Admissional: _____

CONTIENE COM ORIGINAL
 NATAL: 20/11/18
 MAT. Nº. _____
 SAME
 ASSINATURA

Técnica Anestésica: grel



Início: 10:00 Término: 10:154

- Anestésicos Utilizados:
- Salco n: 200-01
 - _____
 - Fentanyl - 50mg
 - _____
 - Propofol - 150mg
 - _____
 - colitec 100 - 3ml
 - _____
 - Dof. frabrics 0,5% - 50ml
 - _____
 - depreja - 15
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

Encaminhamento: _____

Lafa Cavendish
 Assinatura do Anestesiologista - CRM 3168

ARJANA SEGURODORA
 07 DEZ 2018

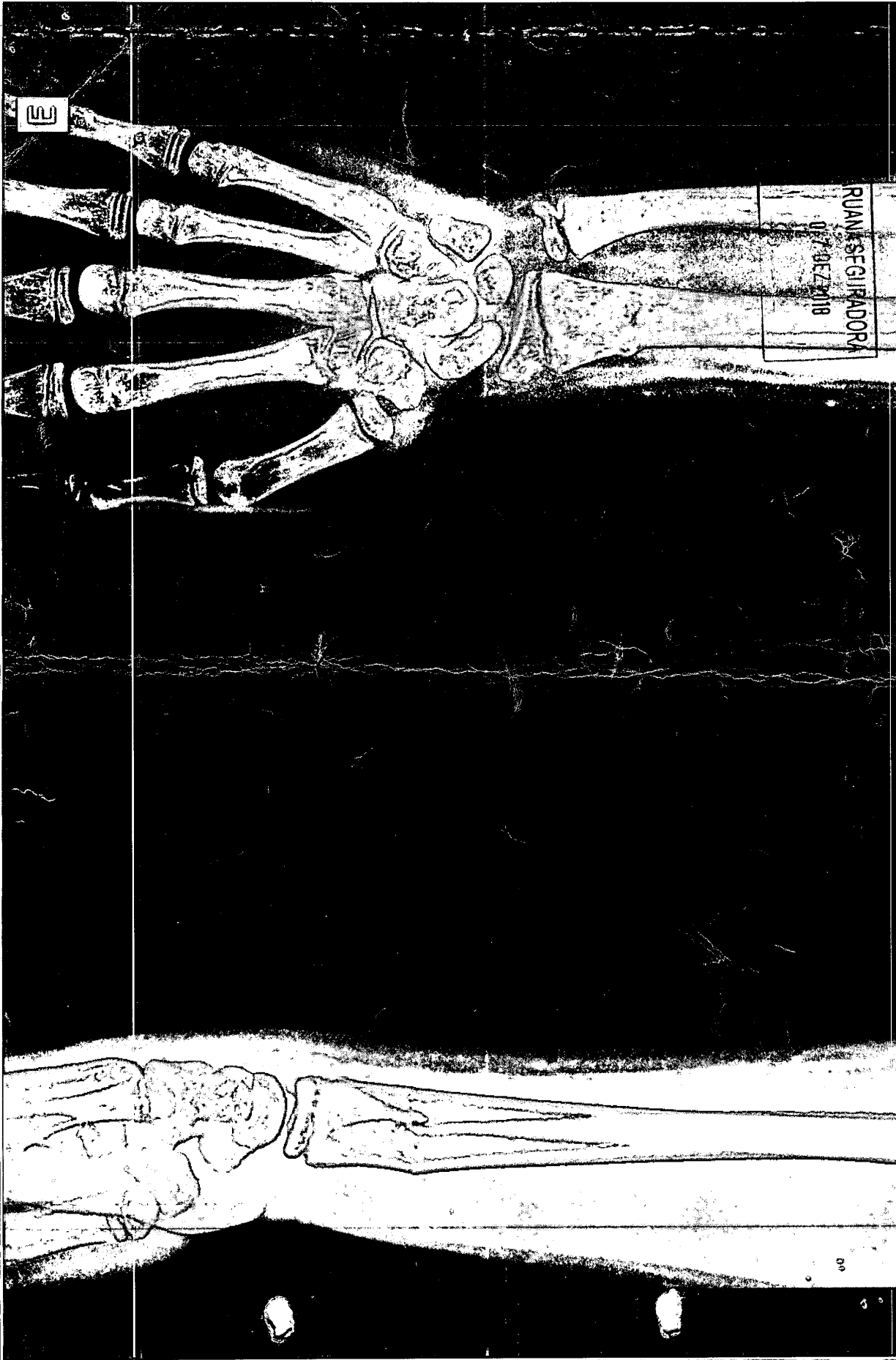
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



Técnico: LUZIMARIO
Idade: 11 ano(s)
PUNHO AP
Tam. real



Id. Paciente: 27164/2018 Data Exame: 01/06/2018 17:59:07
Paciente: GUILHERME NUNES GOMES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

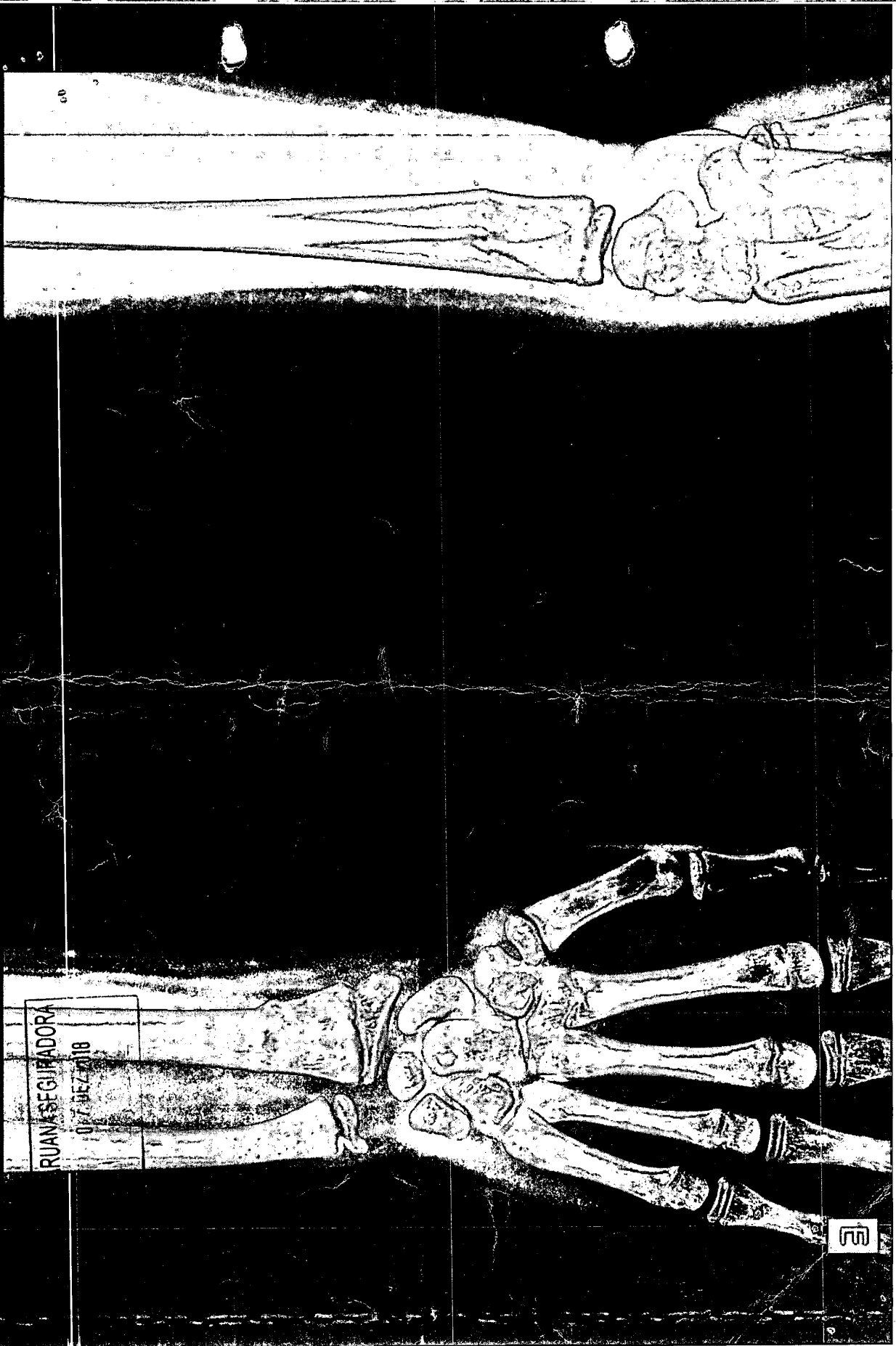


Id. Paciente: 27164/2018 Data Exame: 01/06/2018 17:59:07

Paciente: GUILHERME NUNES GOMES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LUZIMARIO

Idade: 11 ano(s)
PUNHO AP
94,7 %



Id. Paciente: 27164/2018 Data Exame: 01/06/2018 17:59:07
Paciente: GUILHERME NUNES GOMES
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: LUZIMARIO
Idade: 11 ano(s)
PUNHO AP
94,7 %





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[/Pages /Acessibilidade.aspx](#)

[/Pages /Atalhos de Navegação](#)

- Documentos Despesas Médicas ([/Pages /Documentacao-Despesas-Medicas.aspx](#))
- Documentos Invalidez Permanente ([/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#))
- Documentos Morte ([/Pages /Documentacao-Morte.aspx](#))
- Dicas Indispensáveis ([/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#))

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são em DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, adn do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180576194 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GUILHERME NUNES GOMES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO GUILHERME NUNES GOMES
CPF/CNPJ: 07795707408

Posição em 29-04-2019 16:43:57

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
14/12/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/12/2018	Aviso de Sinistro	↓ (https://sisidpvtadocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/sEsxQvYVkoPkE2i/pXXD__G16zrIQ1aZCIHrh5eWUctmu2Ww7KKRwKc8j61UVkXWvUnFDKmgodL975+PKTco_779USVAh1FK8B5zh3jlgz9PWSLg1chm5q5UROLDqjG4bRDJ5YrVG__KhOLkk3CvN3?api_key

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

Disponível na <https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvt/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>

Disponível no <https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvt.plataforma-digital>

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages /Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages /Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)

Serviços

- [Acompanhe seu processo de indenização](https://www.seguradoralider.com.br/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- [Saiba Como Pagar \(/Pages /Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
- [Pontos de Atendimento \(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
- [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)

Dúvidas e Respostas

- [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages /Quem-Somos.aspx\)](#)
- [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

Atendimento

- [Chat - Atendimento On-line \(/Contato /Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato /Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](#)
- [Ouvidoria \(/Contato /Ouvidoria\)](#)
- [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/BaixarDownload\)](#)

[Termos de uso e politica de privacidade \(/Pages/Termos-de-Us.aspx\)](#)