



Número: **0800461-88.2019.8.20.5126**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **1ª Vara da Comarca de Santa Cruz**

Última distribuição : **01/04/2019**

Valor da causa: **R\$ 2.374,09**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO ALVES DE LIMA (AUTOR)		JONATAS FERNANDES LIMA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
41410135	01/04/2019 09:42	Documentos Pessoais	Documento de Identificação
41410163	01/04/2019 09:42	Doc 01 Procuração	Procuração
41410201	01/04/2019 09:42	Doc 02 Declaração de Hipossuficiencia	Outros documentos
41410231	01/04/2019 09:42	CTPS	Outros documentos
41410280	01/04/2019 09:42	Doc 03 BOAT	Outros documentos
41410320	01/04/2019 09:42	Doc 04 Atendimento Samu	Documento de Comprovação
41410367	01/04/2019 09:42	Doc 05 Atendimento Hospital	Documento de Comprovação
41410385	01/04/2019 09:42	Doc 06 Laudo Medico	Outros documentos
41410406	01/04/2019 09:42	Doc 07 Indenização DPVAT	Outros documentos
41410481	01/04/2019 09:42	Planilha Correção Monetaria	Planilha de Cálculos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
FRANCISCO ALVES DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
1236064 SSP RN

CPF
660.347.794-72

DATA NASCIMENTO
02/02/1967

FILIAÇÃO
DAMIANA ALVES DE LIMA

PERMISSÃO
ACC

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
04552702180

VALIDADE
09/01/2024

1ª HABILITAÇÃO
30/11/1996

OBSERVAÇÕES

FRANCISCO ALVES DE LIMA

LOCAL
SANTA CRUZ, RN

DATA EMISSÃO
14/01/2019

Erivaldo Medeiros de Oliveira
Chefe de Gabinete

ASSINATURA DO EMISSOR
**25689446674
RN704893150**

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1756639666

PROIBIDO PLASTIFICAR
1756639666

**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO**

Av. Rio Branco, 609 - Centro - Santa Cruz / RN
FONE : (84) 3291-2091 - FAX : (84) 3291-3529 - CNPJ: 08.520.389/0001-08
e-mail : saae_faturamento@yahoo.com.br - www.saesantacruzrn.com.br

CONTA DE ÁGUA

INSCRIÇÃO	CLS	CAT	TAR	ECO	INCLUSÃO EM	Nº/GONTA	EMIÇÃO	MÊS/FAT.
0010725-0	PAR	100	R-3	001	02/01/12	150107843	20/11/15	NOV/2015

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

ANTONIA ANA DOS SANTOS
JOSE LINO DANTAS
PARAISO
SANTA CRUZ RIO GRANDE DO NORTE
Cep: 59200-000
042.436.674-70
00.00.08.0000005710

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	CT	PREST	VALOR
001	AGUA		01/01	32,86
016	Multa por Atraso - 07/2015		01/01	0,68
017	Encargos (07/2015) 79 dias		01/01	0,79

HIDROMETRIA

HIDRÔMETRO	DATA INST.	LEITURA	DATA LEITURA	ASSIST.	DATA LEITURA	CONSUMO	DISSERÇÃO	OCORRÊNCIA	LEITURISTA
SEM HIDROM	**/**/****	****	**/**/****	****	**/**/****	00015	**	000	00000

ÚLTIMOS CONSUMOS

MÊS FATURA	CONS.	OCORR.	MÊS FATURA	CONS.	OCORR.	MÊS FATURA	CONS.	OCORR.	MÉDIA
OUT/15	00015	000	SET/15	00015	000	AGO/15	00015	000	00015
JUL/15	00015	000	JUN/15	00015	000	MAI/15	00015	000	

MENSAGENS

POSTOS DE PGTO DE FATURA DE ÁGUA: FARM
TRADIÇÃO ROCHA*REDE SACI*ELETRO HÍDR.
5 ESQUINA*ARMAZÉM DE CHICO COSTA*MERC BEIRA
RIO*MERC SANTA RITA (BARRO VERMELHO)

Multa Encargos Diários Mês(es) em Débito
02% 0,41 0,03% 0,01 OUT/2015. AGO/2015. SET/2015

VENCIMENTO : 08/12/2015**VALOR R\$ 34,33**

CONSUMIDOR



SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO
Av. Rio Branco, 609 - Centro - Santa Cruz / RN

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

Pelo presente instrumento particular de mandato, **FRANCISCO ALVES DE LIMA**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da Cédula de Identidade RG 1.236.064 SSP/RN, e inscrita no CPF nº 660.347.794-72, residente e domiciliada à Rua Jose Lino Dantas, nº 55, Paraíso, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, CEP: 59200-000, nomeia e constitui como seu procurador **JONATAS FERNANDES LIMA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção do Rio Grande do Norte sob o nº 10.230, portador da Cédula de Identidade RG 002.300.386 ITEP/RN, e inscrito no CPF sob nº 082.439.294.95, com escritório a Travessa Paz e União, nº 158, Centro, Santa Cruz - RN, CEP: 59200-000, ao qual outorga poderes para a representação no foro em geral, com a **cláusula ad judicia**, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal e, especialmente para confessar, reconhecer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, notadamente, nos autos da Reclamação Trabalhista, podendo ainda substabelecer com ou sem reserva dos mesmos poderes aqui outorgados.

Santa Cruz - RN, 11 de fevereiro de 2019.

FRANCISCO ALVES DE LIMA

FRANCISCO ALVES DE LIMA

(outorgante)

Travessa Paz e União, nº 158, Centro, Santa Cruz/RN
E-mail: jonatasflima@hotmail.com
Fone: (84) 98724 - 6528

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FRANCISCO ALVES DE LIMA**, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da Cédula de Identidade RG 1.236.064 SSP/RN, e inscrita no CPF nº 660.347.794-72, residente e domiciliada à Rua Jose Lino Dantas, nº 55, Paraíso, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, CEP: 59200-000, **DECLARO** que, em razão de minha condição financeira, estando sem qualquer renda, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Código de Processo Civil.

Santa Cruz/RN, 11 de fevereiro de 2019.

FRANCISCO ALVES DE LIMA

FRANCISCO ALVES DE LIMA
CPF nº 660.347.794-72



16

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: REAL ENERGY LTDA

CNPJ/CPF/CEI: 41.116.138/0001-38

Endereço: RUA BEIRA CANAL 49, BULTRINS

Município: OLINDA UF: PE
Esp. do estabelecimento:

Cargo: OPERADOR DE MOTOSERRA

CBO N°: 632120

Data de admissão: 21 de março de 2016

Registro N° 3120 Fls./Ficha: 3120

Remuneração especificada: R\$ 1.000,00
(Um mil reais), por mês.*Eduardo César*
ADM. REAL ENERGY
CNPJ: 41.116.138/0001-38

DATA DESMIDA 27 DE Abril DE 2016

Eduardo César
ADM. REAL ENERGY
CNPJ: 41.116.138/0001-38

COM. DISPENSA CD N°

FOTO N° DA CONTA

CONTRATO DE TRABALHO

17

EMPREGADOR

CÓDIGO CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

REGISTRO N°

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

DATA DE SAÍDA

COM. DISPENSA CD N°

FOTO N° DA CONTA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 042816

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ROSA DE ALENCAR Bairro PARAÍSO
Cidade/UF SANTA CRUZ / RN P. Ref. 1.1
Data 09/10/2017 Hora do acidente 10:05 Hora do registro 10:32 Dia da semana SABADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☒ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☐ - Colisão Posterior ☒ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s)

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MYI 7411 Cidade Santa Cruz UF RN
Marca/Mod. HONDA / CG Cor vermelha Ano 2004 / 04
Proprietário ECO ALVES DE LIMA N° de Ocupantes 01
Conductor " " Data de Nascimento 02/02/1967
Endereço RUA JOSE LINDO DANTAS N° 95 Fone " "
Bairro PARAÍSO Cidade Santa Cruz UF RN
CPF N° " " CNH N° 04552702280 Validade 07/02/2017 Categoria A
Local de Trabalho " " Fone " "
End. " " N° " " Bairro " " Cidade " "

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QGS 6555 Cidade Santa Cruz UF RN
Marca/Mod. VW / AMAROK Cor BRANCA Ano 2017 / 17
Proprietário YLANA DELAYNE L.H.A. SILVA N° de Ocupantes 02
Conductor JERSONE INACIO DE SOUSA Data de Nascimento 05/07/1970
Endereço RUA JOSE BEZERRA DA FONSECA N° 40 Fone " "
Bairro BARRO VERMELHO Cidade Santa Cruz UF RN
CPF N° " " CNH N° " " Validade " " Categoria " "
Local de Trabalho " " Fone " "
End. " " N° " " Bairro " " Cidade " "

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi " " Cidade " " UF " "
Marca/Mod. " " Cor " " Ano " "
Proprietário " " N° de Ocupantes " "
Conductor " " Data de Nascimento " "
Endereço " " N° " " Fone " "
Bairro " " Cidade " " UF " "
CPF N° " " CNH N° " " Validade " " Categoria " "
Local de Trabalho " " Fone " "
End. " " N° " " Bairro " " Cidade " "

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi " " Cidade " " UF " "
Marca/Mod. " " Cor " " Ano " "
Proprietário " " N° de Ocupantes " "
Conductor " " Data de Nascimento " "
Endereço " " N° " " Fone " "
Bairro " " Cidade " " UF " "
CPF N° " " CNH N° " " Validade " " Categoria " "
Local de Trabalho " " Fone " "
End. " " N° " " Bairro " " Cidade " "

PROTOCOLO
RECEBIDO

16 FEV 2018

TERRA DO SOLADIM
E CORRETORA DE SEGS

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava? TRAVESSA SANTA RITA

Em que sentido? UNICO Em que faixa? UNICA

Versão do condutor O condutor afirma que transitava na travessa Santa Rita, quando ia adentrar a Rua Rosa de Alencar, de repente viu o condutor de V1 em alta velocidade atingindo seu veículo lateralmente.

Assinatura do Condutor do V1: FRANCISCO ALVES DE LIMA

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava? RUA ROSA DE ALENCAR

Em que sentido? UNICO Em que faixa? UNICA

Versão do condutor O condutor afirma que transitava na rua Rosa de Alencar, quando o V1 que trafegava pela travessa Santa Rita aparecer em alta velocidade em sua frente, o mesmo não teve tempo e distância de parada, chegando a colidir.

Assinatura do Condutor do V2: JASSIONE JACOB DE SILVA

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3: _____

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava? _____

Em que sentido? _____ Em que faixa? _____

Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4: _____

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
☐ Amanhecendo	☒ Bom	☐ Asfalto	☐ Reta	☒ Seca	☒ Inexistente
☒ Pleno Dia	☐ Nublado	☒ Paralelepípedo	☐ Curva	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Anoitecendo	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Aclive íngreme	☐ Inundada	☐ Do Semáforo
☐ Noite c/ Iluminação	☐ Nebulosa	☐ Cascalho	☐ Aclive suave	☐ Poças d'água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite s/ Iluminação	☐ Outros	☐ Terra	☐ Declive íngreme	☐ Oleosa	☐ Linha
☐ Iluminação Deficiente		☐ Outros	☐ Declive suave	☐ Entameada	☐ Placas
			☐ Lombada	☐ Em Obras	☐ Lombada eletrônica
			☒ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. Max. Perm. KM/H
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	
			☐ Retorno		
			☐ Entroncamento		
			☐ Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

 ÁRVORE

 VESTÍGIOS

 SEMÁFORO

 PEDESTRE

 BICICLETA OU MOTO

 CARRO DE PEQUENO PORTE

 CAMINHÃO OU ÔNIBUS

 CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1

tanque

CAIXA FAREL

CAIXA velocímetro

guidom

Retrvisor esquerdo

Estribo

AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARA CHOQUE dianteiro

AVARIAS DO VEÍCULO 3

AVARIAS DO VEÍCULO 4

11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: HOSPITAL DEOCLECIO Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome FRANCISCO ALVES DE LIMA
 RG N° 1236064 Órgão Expedidor SSP/RN Data de Nascimento 02/10/1987
 Endereço RUA JOSE LINO DANTAS N° 55 Fone _____
 Bairro PARAISO Cidade SANTA CRUZ UF RN
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: _____ Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
 RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
 Endereço _____ N° _____ Fone _____
 Bairro _____ Cidade _____ UF _____
 Versão _____
 Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
 Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
 Endereço _____ N° _____
 Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AIT N° _____ CÓD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

AO CHEGAR AO LOCAL DO ACIDENTE, OS VEÍCULOS
JÁ HAVIAM SIDO REMOVIDOS POR SEUS PROPRIETÁRIOS
E FAMILIARES, SENDO DE MANEIRA TAL A IMPOSSIBILIDADE
DE LOCALIZAR O LOCAL DE IMPACTO.

Nome Completo do Agente VALDECY F. ARAUJO
 POSTOGRAD: CB PM N° 2006768 Vitória 521 Subunidade: 5 DPRE
 Local e Data SANTA CRUZ - 09 de dezembro de 2017
 Assinatura do Agente de Trânsito _____



ATO DOCCANONIZADO

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 foi encontrada a ocorrência de Nº 17381/1 referente ao(a) paciente FRANCISCO ALVES DE LIMA, 50 anos, atendido(a) pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 09/12/2017 em Santa Cruz/RN. Vítima de acidente de moto. Conforme ficha anexa.

Natal, 26 de janeiro de 2018.


Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador Substituto da Regulação Médica SAMU 192 RN
Matrícula: 210.991-3



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 3209-5321

2018

10.19.91.2/SSORN/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=17381&Digito=1&ReadOnly=1

Nº: 17381/1

Data: 09/12/2017

CHAMADO

TARM: MARIA DA CONCEIÇÃO BEZERRA DANTAS

Médico Regulação: THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA

Rádio Operador: ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Médico Cena: THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 57 (CURRAIS NOVOS)

Equipe VTR: EMERSON BERNARDINO DA SILVA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
ELYDA MAYNARA SOARES DA SILVA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM☐ Regulação Médica☐ Trote☐ Informação☐ Engano☐ Queda da ligação☐ Contato com equipe SAMU☐ Sem Médico☐ Transf./Internação☐ Eletivo

Cidade: SANTA CRUZ

Nome do Solicitante: ELETILSON

Telefone: (84) 98729-0637

Nome do Paciente:

FRANCISCO ALVES DE LIMA

Idade: *

50

ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: AV J DE ALENCAR

Nº: 00

Bairro:

Outro Bairro: PARAISO

Referência/Complemento: PX AO POSTO DE SAUDE // NOS COQUEIROS MOTO TAXI

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA

Observações Rádio Operador: USB57 STA CRUZ RETORNANDO PRO PA SAINDO DE MACAIBA, NAS PROXIMIDADES DE TANGARÁ. EQUIPE INFORMA QUE A UNS 15 MINUTOS CHEGA EM STA CRUZ. MR ROSANGELA CIENTE. USB57 INFORMA PCTE AC DE DR ARNALDO NO HDML.

Queixa Primária: ACIDENTE DE MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

09/12/2017 09:13:00 - Dr(a). THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA

APH: TRAUMA / HD: QUEDA DE MOTO

REGULAÇÃO: 01 VITIMA-QUEDA DE MOTO-CONSCIENTE-POSSIVEL FRATURA DE PERNA

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 09/12/2017 09:28:08 Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: USB57 STA CRUZ RETORNANDO PRO PA SAINDO DE MACAIBA, NAS PROXIMIDADES DE TANGARÁ. EQUIPE INFORMA QUE A UNS 15 MINUTOS CHEGA EM STA CRUZ. MR ROSANGELA CIENTE.

Data: 09/12/2017 10:02:42 Usuário: (TARM) MARIA DA CONCEIÇÃO BEZERRA DANTAS

Observação: CONTATO COM ATENDENTE NILSON INFORMA Q PODE LEVAR O PACIENTE

Data: 09/12/2017 11:38:38 Usuário: (TARM) MARIA DA CONCEIÇÃO BEZERRA DANTAS

Observação: CONTATO COM HOSPITAL DEOCLÉCIO DR RAFAEL CONFIRMA RECEBIMENTO

Data: 09/12/2017 13:37:42 Usuário: (RADIO OPERADOR) ALESSANDRA KARINA FREIRE DE MEDEIROS

Observação: Controle de frota: USB57 STA CRUZ RETORNANDO PRO PA SAINDO DE MACAIBA, NAS PROXIMIDADES DE TANGARÁ. EQUIPE INFORMA QUE A UNS 15 MINUTOS CHEGA EM STA CRUZ. MR ROSANGELA CIENTE. USB57 INFORMA PCTE AC DE DR ARNALDO NO HDML.

26/01/2018

10.19.91.2/SSORN/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=17381&Digito=1&ReadOnly=1

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:	Regulação Médica:	Solicitação VTR:	Saída VTR:	Chegada Local:
09/12/2017	09/12/2017	09/12/2017	09/12/2017	09/12/2017
09:11:10	09:13:00	09:24:13	09:24:15	09:50:00
Saída Local:	Chegada Destino:	Liberção Destino:	Liberção VTR:	
09/12/2017	09/12/2017	09/12/2017	09/12/2017	
09:55:00	10:22:14	13:37:39	13:37:40	

CONDUITA

Atendimento na residência ☒ Conduita VTR ☒ Remoção / Transferência ☒
Óbito ☐ Endereço não localizado ☐ Evasão do local ☐ Ocorrência sem indicação ☐ Recusa atendimento ☐
Recusa remoção ☐ Removido por terceiros ☐ Trote ☐

Conduita Médico Regulador:

09/12/2017 09:58:15 - THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA
IMOB SEGUNDO PROTOCOLO

09/12/2017 11:30:10 - THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA
RX -FRATURA NA TIBIA E FIBULA-DR VINICIUS NO WOLFREDO. VOU TENTAR REGULAR -NO DEOCLECIO

REMOÇÃO / TRANSFERENCIA

Aguardando Vaga
Estabelecimento:
F:
Recebido por:
Numero do conselho:
Numero da ficha de Remoção:
Vaga Negada ☐ Vaga Zero ☐
Motivo da entrada:
Ass:

PERTENCES

Nome receptor: Cargo receptor:
Descrição dos pertences: Local deixado pertences: Data:
Ass:

ACIDENTE DE TRABALHO?

Sim Não

VIOLÊNCIA A VULNERÁVEIS?

Sim Não

la: 001, 010 000 de 11m9 39m4.
do 500-700 006483 00200



RG: 1236.061
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

CPF: 660/3471704-72
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA 26 Nº Politrauma

NOME: Francisco Alves de Lima
IDADE: 02.02.1967 PAR. SEXO: masc. ESTADO CIVIL: Solteiro.
NATURALIDADE: Santa Cruz-RN. PROFISSÃO: Agricultor. PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: Rua José Olímpio Santos 36. BAIRRO: Amarelo.
CIDADE: Santa Cruz-RN. DATA: 09/12/2017. HORA: 13:20

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS,	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
Paciente notou colisão moto-carro há ± 4h.
Ouvira capote (9°C). Negou perda de consciência, epulsa.
náuseas e vômitos.

EXAME FÍSICO
A - Vias aéreas permeáveis. S1 cervical g. e.
B - Rsp. ar ambiente.
C - Hemodinamicamente estável. FC = 72 bpm
D - EC Glasgow = 15
E - Dor a 1 rotação externa p. 2

PROTOCOLO RECEBIDO
16 FEV 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura tibia e fíbula

A: 120x80 FC: 67 FR: 19 SpO2 98.

EXAMES COMPLEMENTARES

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOPIA
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ BUCO-FACIAL	☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA

1) Encaminhamento p/ ortopedia
 2) Alta da cirurgia geral
 Talc feno cruso-felic
 - VO/aux TT - tr
 Difusão - tr
 180 - tr) etc
 Inten p/ ope

Analdo Costa de Medeiros Junior
 Médico
 CRM/RN 8876

Trone
 602-928

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE	☐ REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS	Dr. Edimar M. Dantas Ortopedia - Traumatologia	HORA ____ PARA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA	A REVELIA ☐
DATA ____/____/____	HORA ____	
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE	À FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐
		I.T.E.P. ☐

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

5- PACIENTE

FRANCISCO ALVES DE LIMA

Identificação do Paciente

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

150072

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

700006483002100

8- DATA DE NASCIMENTO

02/02/1967

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

DAMIANA ALVES DE LIMA

12- TELEFONE DE CONTATO

999126338

13- NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

11- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA JOSE LINO DANTAS, 55

16- MUNICÍPIO

SANTA CRUZ

17- BAIRRO

PARAISO

18- UF

RN

19- CEP

59200000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

de Agente com de f. B. de
f. B. de

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Wacento f. B. de L. B. de

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

ECG T. B. de L. B. de

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNIE DA EMPRESA

44- CÉDULA

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

152396



Hospital

Nome do paciente

Nº prontuário

Data operação

FRANCISCO ALVES DE LIMA

Leito

Operador

15/12/2017

1º auxiliar

2º auxiliar

DR. ELSON JOSÉ

3º auxiliar

Instrumentador

DR. ROGERIO

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

FRATURA DA TÍBIA DIREITA

Relatório imediato do patologista

OSTEOSSÍNTESE COM PLACA

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ESVAZIMENTO MI + GARROTEAMENTO.
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA.
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS.
5. INCISÃO E DISSECÇÃO.
6. REDUÇÃO DIRETA E FIXAÇÃO COM PLACA DCP 4,5 MM (TÍBIA) + PARAFUSOS
7. SUTURA POR PLANOS
8. CURATIVO
9. SOLTURA DE GARROTE.
10. BOA PERFUSÃO DISTAL.

WENCKES MÚLTIPLO
141500012
POLITRAUMATIZADO
141500012
PROC. CLÍNICO
PROC. CIRÚRGICO

150.22525
150.225270
DIAS
CID

CONFERE/VALOR ORIGINAL
152396-1

Elson José S. Miranda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6301 TEOT 13807

WENCKES MÚLTIPLO
141500012
POLITRAUMATIZADO
141500012
PROC. CLÍNICO
PROC. CIRÚRGICO

150.22525
150.225270
DIAS
CID

Hospital				Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome				Idade		Sexo	Cor
Data				Pressão arterial		Pulso	Respiração
Tipo sanguíneo				Hematias		Hemoglobina	Hematócrito
Ap. respiratório				Asma		Bronquite	
Ap. circulatório				Eletrcardiograma			
Ap. digestivo				Dentes		Pescoço	Ap. urinário
Estado mental				Ataracicos		Corticoides	Alergia
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico		Risco	
Anestésias anteriores				Aplicada às		Efeito	
Medicação pré-anestésica							
Agentes Anestésicos							
Líquidos							
Oper.							
Anest.							
O Resp.							
P Pulso							
SIMBOLOS							
E							
ANOTAÇÕES							
POSICÃO							
Agentes							
Técnica							
Operação							
Cirurgiões							
Anestésistas							
Observações							



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Francisco Alves de Lima Idade: 50 D/N: 02/02/67
Pront.: 150072 Município: SP - Chuá Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 15/12/17 Hora Admissão: Bloco: 08:20 Sala: 08:20 Hora Saída: _____ Peso: _____
Alergias: ☒ Não () Sim _____ Comorbidades: () HAS () DM () Outras Nega
Uso de medicações: ☒ Não () Sim _____ Jejum: () Não ☒ Sim
SSVV Admissão: PA: _____ mmHg Pulso: _____ bpm FI: _____ rpm FC: _____ bpm SpO₂: _____ % T: _____ °C

Enfermeiro(a): Claudia Instrumentado (a): Djalmin Circulante: Marcia

Cirurgia: Tto. cir. Fxat. Tibia D Especialidade: Ortopedia Sala: 01
Hora Início: 09:00 Hora Término: 09:40 Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva () Urgência ☒ Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Elson Aux.: Dr. Regino Residente: _____

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: _____ () Bloqueio ☒ Raquidiana Ag.º 25 () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag.º _____ Cateter nº: _____ Início: 08:40 Garrote: () Smarch () Pneumático Início: _____ Término: _____
Anestesiologista: Cátio

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jelco	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fístula	☒ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☒ Íntegra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☐ Ansioso	☐ C/lesões	☐ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☐ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☒ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☐ Dispneia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☐ Telas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>63</u>	<u>56</u>	<u>54</u>	Bpm
Pulso	<u>61</u>	<u>55</u>	<u>53</u>	Bpm
Oximetria	<u>96</u>	<u>97</u>	<u>97</u>	%
Capnografia	—	—	—	%
PA	<u>156x76</u>	<u>102x56</u>	<u>97x62</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
☒ Punção Arterial
☒ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: <u>MSD</u>
Cateter: <u>20</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
SNG nº _____
Retorno: _____
CATETERISMO VESICAL
SVF nº _____ SVA nº _____
Diurese: _____
Profissional responsável: _____

EXAMES SOLICITADOS:	
☐ Hemograma	☐ Gasometria
☐ Coagulograma	☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria:
☐ Radioscopia (Raio X)	

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	Cabeça	Anatômicos
☐ Ventral	Pescoço	☒ Abduzidos
☐ Lateral	Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	Lombar	☐ MMII
☐ Trendleburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO		
() Sim ☒ Não () Metal () Descartável		
Local: _____		
DEGERMAÇÃO		TRICOTOMIA
☒ Sim () Não		☒ Sim () Não
Local: <u>perna</u>	Solução: <u>lor. deg.</u>	Local: <u>perna</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>COLEFEE COLLOFEE</u>
Tela: <u>Wigley</u>
Cateter: _____
Ostomia: <u>157396-1</u>
Fio de KC: _____ Parafuso - tipo: _____
Placa - Tipo: <u>Dcp 10 Fwies</u>
Outros: _____

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>45+BAS+PF</u> Quant. Material: <u>OK</u>
Val.: <u>20/12/17</u> Contagem de gaze e compressa: ☒ Não () Sim



DR. FRANCISCO WANDERLEY REBOUÇAS
ORTOPEDISTA E MÉDICO DO TRABALHO
CRM 537 - RN - CPF: 044.229.294-53 - MTB 306.432/82

Fusos abis de Lomme,
vstome de acedite en
msteedite, aporete
Fmet. de Talse D, pr
emporee
Original preante prda
40% da guseo de pma D.



2 of 06-378

Dr. Francisco Wanderley Rebouças
Médico - Ortopedista
CRM 537- RN
CPF: 044.229.294-53

FONES 9.9984-0978 / 9.8706-9468
Rua Dr. Pedro Medeiros, 06 - Santa Cruz/RN

SINISTRO 3180091153 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO ALVES DE LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO ALVES DE LIMA

CPF/CNPJ: 66034779472

Posição em 10-04-2018 15:15:06

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/04/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
14/03/2018	Exigência Documental	
09/03/2018	Exigência Documental	
06/03/2018	Exigência Documental	
01/03/2018	Aviso de Sinistro	

Calculadora do cidadão**Resultado da Correção pelo INPC (IBGE)****Dados básicos da correção pelo INPC (IBGE)****Dados informados**

Data inicial	12/2017
Data final	01/2018
Valor nominal	R\$ 2.362,50 (REAL)
Dados calculados	
Índice de correção no período	1,0049060
Valor percentual correspondente	0,4906000 %
Valor corrigido na data final	R\$ 2.374,09 (REAL)