



Número: **0830632-49.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
Y. N. G. R. (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
29009 918	25/07/2018 11:43	<a href="#">DOCS PARTE 1.compressed</a>	Documento de Comprovação

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE(S):** YASMIN NATHÁLIA GOMES ROCHA, brasileira, solteira, menor de idade, portadora do RG nº 003.265.922-55 P/RN, inscrita no CPF sob o nº 700.506.924-05, neste ato representada por ANDREZA CARLA ROCHA DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, portadora do RG nº 2.434.818-55 PIRN, inscrita no CPF sob o nº 966.766.904-38, ambos residentes e domiciliados na Rua Presidente Mancarenhas, 1373, Alecrim, Natal/RN, CEP 59.032-540.

**OUTORGADO(S):** RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990 e MELQUÍADES PEIXOTO SOARES NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN nº 9453 e RAFAELA CARLA MELO DE PAIVA, brasileira, solteira, inscrita na OAB/RN sob o nº 2909, ambos todos 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 substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

- 01 - Concomitantemente com os Poderes acima outorgados, o (a) outorgante/contratante acorda em pagar aos outorgados/contratados o valor correspondente a 20% (VINTE) por cento sobre o valor da condenação, acordo judicial ou extrajudicial, com as devidas atualizações apuradas pelo Juízo, até final do pagamento, facultado aos advogados contratados requererem nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante, tudo como previsto no artigo 22, § 4º, da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da OAB).
- 02 - Caberá ao Contratante para o bom andamento da ação, fornecer os documentos e informações solicitadas pelos advogados.
- 03 - A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá aos contratados.
- 04 - As partes contratantes elegem o foro de Natal/RN para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

Natal/RN, 14 de Maio de 2018.

Andreza Carla Rocha da Selva  
Outorgante/Contratante



#### Informações da Receita Federal

CPF.....: 700.506.424-05  
Situação.: Regular  
Nome.....: YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA  
Data Nasc: 07/01/2006  
Nome Mão.: GRACIENE CRISTINA GOMES  
Título...:  
Município: NATAL (RN)



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

**CERTIDÃO DE NASCIMENTO**

**MATRÍCULA:**  
**0943910155 2006 1 00078 255 0059382 17**

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO	DIA MÊS ANO
sete de janeiro de dois mil e seis	07/01/2006

**HORA** **MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO**  
21:38 **Natal - RN**

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	LOCAL DE NASCIMENTO	SEXO
Natal - RN	****	feminino

### **FILIAÇÃO**

JOSÉ WILTON ROCHA  
GRACIENE CRISTINA GOMES

## AVÓS

LUIZ DE FRANÇA ROCHA E SEBASTIANA ROSA ROCHA  
MARIA DE FÁTIMA GOMES

**GÊMEO** **NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)**  
**NÃO** **\*\*\*\***

DATA DO REGISTRO POR EXTERNO

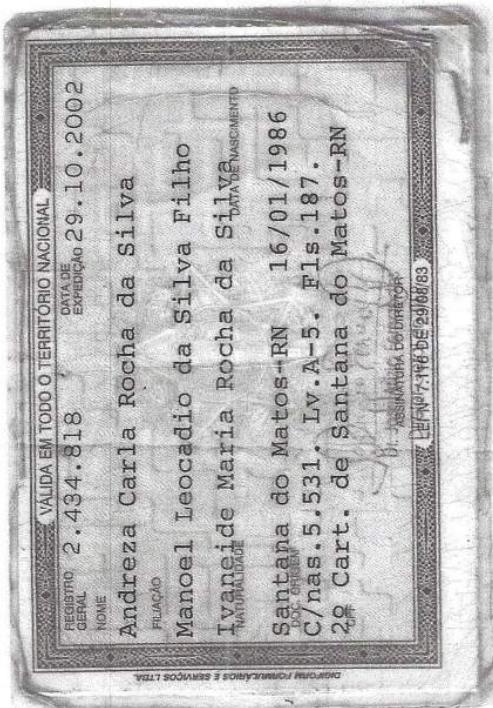
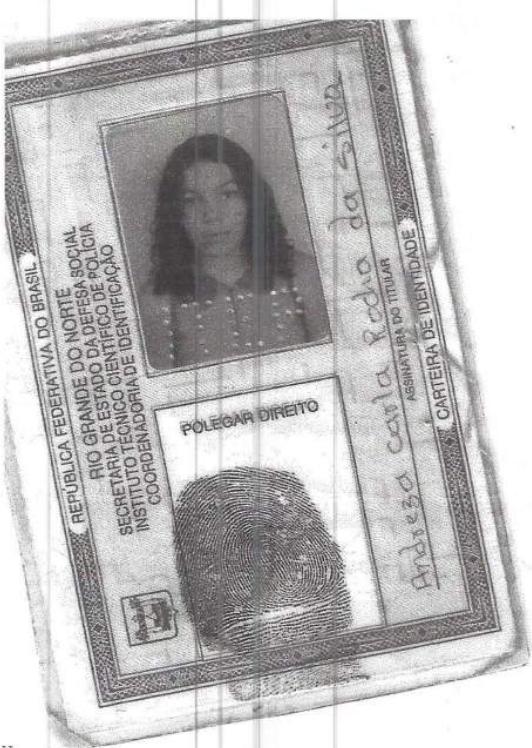
**NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO**

dezesseis de fevereiro de dois mil e seis

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Natal - RN, 11 de abril de 2011.

Assinatura do Oficial





*Pranadas*



**CONFERÊNCIA**

Certifico que a presente cópia  
é a respectiva cópia do original  
que se encontra mantida.

**CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO DE IGAPÓ****COMARCA DE NATAL/RN**

CNPJ/MF: 12.759.429/0001-46 - CNJ/CNS nº09.439-1

Maria Conceição Moura Leite-Tabeliã Pública

Itérbio Moura Leite-substituto

Praça São Vicente de Paula, 42 - Igapó, Natal/RN

CEP: 59104-010 - Tel./Fax: (084) 3214-6810

Maria Conceição Moura Leite - Tabeliã  
Itérbio Moura Leite - Substituto

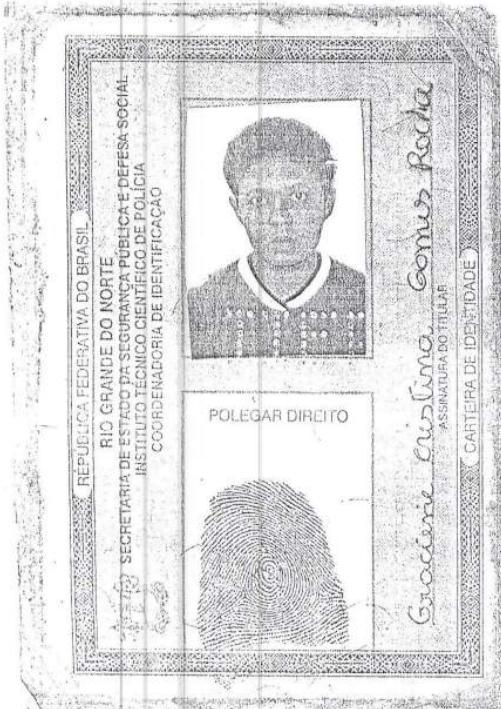
Além de sua assinatura, o(a) procurador(a) deve assinar a presente Autorizada:

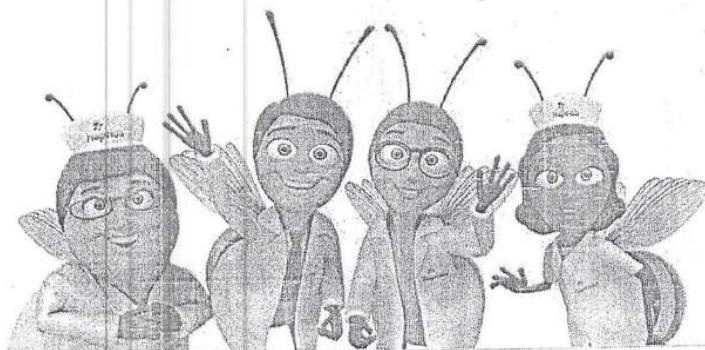
**LIVRO 47225****1º TRASLADO****Em 09/05/2016****FOLHA nº140**

SAIBAM quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos 09 de maio de 2016, nesta cidade de NATAL, capital do Estado do Rio Grande do Norte, compareceu como outorgante: **GRACIENE CRISTINA GOMES ROCHA**, brasileira, viúva, do lar, residente e domiciliado(a) na Rua São Luiz, nº130, Nova República, Pajuçara, Natal/RN, tel. (84) 99972-8210, portador(a) da Cédula de Identidade nº.002.029.283-SSP/RN, inscrito(a) no CPF/MF nº037.379.994-22; presente em Cartório, reconhecido(a) como o(a) próprio(a) uma vez que se identificou perante mim, do que dou fé, tendo o(a) mesmo(a) dito que por este público instrumento e nos termos de direito, nomeia e constitui seu(ua) bastante procurador(a): **ANDREZA CARLA ROCHA DA SILVA**, brasileira, solteira, vendedora, residente e domiciliado(a) na Rua Epitácio Pessoa, nº1073, Alecrim, Natal/RN, tel.(84) 99972-8210, portador(a) da Cédula de Identidade nº.2.4343.818-SSP/RN, inscrito(a) no CPF/MF nº066.766.904-38; a quem confere amplos e ilimitados poderes para o fim especial de representá-la onde necessário se faça, com a finalidade de requerer, receber e resolver todo e qualquer assunto com relação ao Seguro DPVAT em nome de sua filha **YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA**, portadora do RG nº003.265.922-SSP/RN e CPF/MF nº700.506.424-05, podendo dita procuradora apresentar, juntar e desembaraçar documentos, papéis, assinar o que for preciso, guias, formulários, termos, declarações, requerimentos, pagar impostos, taxas e emolumentos, passar recibos, dar quitação, firmar compromissos, acordos, discordar, concordar, assinar petições processos, termos, declarações; podendo inclusive receber seus vencimentos, proventos, mesmo de aposentadoria, ordens de pagamentos e demais vantagens, pensões, quaisquer quantias depositadas em nome dela Outorgante, abrir e movimentar contas de depósitos, efetuar depósitos e retiradas, emitir e endossar cheques, requisitar/assinar talões de cheques, cartões magnéticos, impostar/alterar senha; representar a Outorgante inclusive perante repartições Públicas, Federais, Estaduais, Municipais, Autarquias, qualquer instituição financeira, INSS-Instituto Nacional de Seguro Social, Juízo, Instância ou Tribunal, Seguradora; podendo também constituir advogados em nome dela outorgante, podendo inclusive usar dos poderes da cláusula "*Ad-judicia et Extra*" para o foro em geral, receber notificação; podendo interpor todos os recursos em direito admitidos; propor ações e delas variar ou desistir, acompanhando-as em todos os seus termos até o final; entrar em acordos; agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença; prestar declarações; assinar requerimentos e os documentos necessários; produzir provas e justificações; firmar compromissos; passar recibos, receber e dar quitação, enfim por em prática todos os demais atos legais para o cumprimento desde mandato, não podendo substabelecer. Finalmente, o(a) ora outorgante nomeado(a), declara que assume as consequências e responsabilidade civil e penal, por todos os documentos que apresentou e por todas as declarações que prestou; devendo as provas destas declarações serem exigidas diretamente pelos órgãos e pessoas que a este interessarem. ASSIM O DISSE DO QUE DOU FÉ, e me pediu este instrumento, que lhe li, aceitou e assina. Eu, **ITÉRBIO MOURA LEITE - Substituto**, lavrei, conferi, li e encerro o presente ato. (a.) **GRACIENE CRISTINA GOMES ROCHA**. NADA MAIS. O presente TRASLADO é cópia fiel do original, lavrado nestas notas. VÁLIDO SOMENTE COM SELO AUTENTICIDADE nºABV005445. Op.1605092996/04.

**Em testemunho da verdade.****Natal/RN, 09/05/2016.****ITÉRBIO MOURA LEITE - Substituto**

EMOLUMENTOS: .....	R\$44,48
TAXA DE FISCALIZAÇÃO: R\$11,71	
(Guia nº7000002503861)	
FRMP: .....	R\$1,52
(Guia nº0000001001173)	
FCRCPN: .....	R\$4,45
TOTAL: .....	R\$62,16





Andreza Carla Rocha da Silva  
R PRESIDENTE MASCARENHAS 1373 MAPAS PEÇAS  
59032640 ALECRIM NATAL RN

5

0316.1545.01-H.FI.BI.1330435.TXT

000298

20/04/2016

## FATURAMENTO INDIVIDUAL



Impresso a LASER por APIA LASER - (85) 3021.1111 - www.opticasen.com.br

DENATRAN		DENATRAN	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VAT	CON. F. N. NAM	5. B.	PERÍODO
261953710			1/96
NOME DO PROPRIETÁRIO			
RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS			
LAPA ZUMA PERAL			
B7984900 ITU/SP/00			
MG N.º	259062534	CHASSI	PLACA
PLACAS AUTOR	1357783	1357783	T-3147
ESTR. TIPO	ESTR. FED	COMBUSTÍVEL	
MARCA/Modelo	TOYOTA COROLLA	94	
DATA DE PROJETO	1994	94	
CARROTEC	071	TRANÇA	
COTA ÚNICA	VEN. COTA ÚNICA	VEN. COTAS	
P	100,00	100,00	
V	FAIXA IPVA	FAIXA IPVA	
A	PARCELAMENTO/COTAS	20,00	
PRÉMIO EQUIDISTANTE	ISOF	30,20	
PRÉMIO TOTAL (RS)		150,20	
DATA DE PAGAMENTO			
13/01/96			
OSSERVAÇÕES			
LOCAÇÃO	DATA		
17/01/96	17/01/96		
PRESER			



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 SANTANA DO MATOS  
Endereço: Rua Cel. Baracho, 294, Centro, SANTANA DO MATOS

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J201814500091 1.2 Data de Expedição: 27/06/2018 12:32:17  
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO 1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 28/11/2015 09:00:00 2.2 Autoria: Conhecida  
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meios(s) empregado(s): Veículo 2.7 Logradouro: RN QUE LIGA SANTANA DO MATOS AO DISTRITO DE BOM JESUS  
2.6 Tipo do local: Via Pública 2.8 Número: S/N 2.9 CEP:  
2.10 Complemento: 2.11 Ponto de Referência:  
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS 2.13 Cidade: SANTANA DO MATOS  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JOSE ROGERIO ROCHA DA SILVA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Nome Social: 3.4 Pai: MANOEL LEOCADIO DA SILVA FILHO  
3.5 Etnia: Parda 3.6 Mãe: IVANEIDE MARIA ROCHA SILVA  
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 Orientação Sexual:  
3.9 CPF: 04550252405 3.10 Identidade de Gênero:  
3.11 Nacionalidade: 3.12 Data de Nascimento: 01/11/1980  
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A) 3.14 RG: 1956794 - Itep/RN  
3.15 Telefone(s): 3.16 Passaporte:  
3.17 Número: 36 3.18 Naturalidade: SANTANA DO MATOS RN  
3.19 Bairro: DISTRITO DE CAIÇARA DO MEIO 3.20 E-Mail:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 3.22 Logradouro: SITIO CAIÇARA DO MEIO  
3.23 Cidade: SANTANA DO MATOS 3.24 CEP:  
4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA 4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)  
4.1.3 Nome Social: 4.1.4 Pai: JOSE WILTON ROCHA  
4.1.5 Mãe: GRACIENE CRISTINA GOMES 4.1.6 Identidade de Gênero:  
4.1.7 Orientação Sexual: 4.1.8 Etnia: Parda  
4.1.9 Sexo: FEMININO 4.1.10 Data de Nascimento: 07/01/2006  
4.1.11 CPF: 70050642405 4.1.12 RG: 3265922  
4.1.13 Nacionalidade: 4.1.14 Profissão: INFANTIL  
4.1.15 Logradouro: SITIO CAIÇARA DO MEIO 4.1.16 Passaporte:  
4.1.17 Número: 36 4.1.18 E-Mail:  
4.1.19 Bairro: SITIO CAIÇARA DO MEIO 4.1.20 CEP:  
4.1.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE 4.1.21 Cidade: SANTANA DO MATOS

**5. DADOS PESSOAIS DA(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**

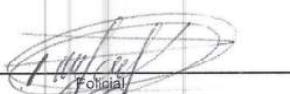
O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DELEGACIA PARA RELATAR QUE, NA DATA E HORA CITADOS ACIMA, A VITIMA VINHA EM UMA CAMIONETE, DE PLACAS GLT 8147 DE COR BRANCA, EM NOME ANGELO SOUZA CASTRO, NA RN QUE LIGA O DISTRITO DE BOM JESUS A SANTANA DO MATOS QUANDO O PIVÔ DA BANDEJA SAIU FAZENDO COM QUE O VEÍCULO SAÍSSA DA PISTA. E A VITIMA FOSSE ARREMESSADA, DA CARROCERIA DA REFERIDA CAMINHONETE, VINDO A SOFRER VARIAS ESCORIAÇÕES COMO CONSTA NO BOLETIM (ANEXO) DE ATENDIMENTO MÉDICO DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL PARA O QUAL A VITIMA FOI SOCORRIDA.

**9.2 Informações do CIOSP**

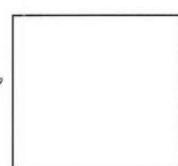
**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data 27/06/2018 12:32:17

  
Fórmula

  
José Rogerio Rocha da Silva  
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1651846 - ROBERIO MAURICIO DA SILVA  
Impresso por: 1651846 - ROBERIO MAURICIO DA SILVA em 27/06/2018 12:32:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J201814500091

Protocolo: J201814500091 - Código de autenticação: 304af962c40b228e857ed73027386470

Página 11



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

PACIENTE  
DATA DE  
ENTRADA

YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA  
28/11/2015 HORA 13:01 N° BAA 139976

IDADE

9 SEXO F ETNIA Pardo

CARTÃO SUS

702108750153692 ESTADO CIVIL Solteiro(a)

CPF

- RG 003265922 - SSP

NOME DA MÃE

GRACIENE CRISTINA GOMES

NOME DO PAI

JOSE WILTON ROCHA

NASCIMENTO

07/01/2006

NATURALIDADE

Natal-RN

TELEFONE

(84) 8719-2025

PROFISSÃO

Estudante

RUA/AV.

Avenida Xavier Da Silveira

Nº 999

COMPLEMENTO

-

BAIRRO

Nova Descoberta

CEP 59056-530

CIDADE

Natal-RN

ORIGEM

Ambulância - Interior

MOTIVO

Acidente de Trânsito / Carro - Capotamento

ACID. DE TRABALHO

Não

USUÁRIO

Daida

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Travamento em feira (agraso) -  
menos de 10m (D) e + 1h horas. Utilizou de  
gostinho de cerveja, sua corte de sanguinosa  
pode haver tido a causadora. Diga mais.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Fis. normal - com suspeita de agraso.  
B Edema.  
C Alerg. aero: N/A  
D Verte: normal - bora tem um edema  
E urin: normal - D

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Exame FAF-A Sanguineo e coagulante foi entabado  
em 28/11/15 Hora 14:01  
Homem jovem de 9 anos no momento  
trouxe febre e dor (Sintoma suspeito)  
Dr. Doutor

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDIACA	GLASSCO	RIS-SCORE FINAL
13:01							





## ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

GBM/AT

## ANAMNESE

Paciente vítima de caiamento de carro. Há + 4 horas evoluindo com trauma em face.

EXAME FÍSICO Apresenta edema e ecchymose na região submandibular direita, não hemicrânio na mandíbula.

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

TC de face: apre<sup>senta</sup> gotea de sangue no se<sup>gundo</sup> e terceiro dente

## LABORATÓRIO

## OUTROS

## CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Anamnese

Trauma facial

Odontostomatologista

Radiologia maxilo-facial

Intervenções

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

## DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

## INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 08/10/18 HORA: 16:43

## SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia 

Transferido para:

## ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. ITEP 

Haroldo  
Churg  
Bueno  
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:

DESTACAR

<b>MINISTÉRIO DE SAÚDE</b> <b>SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS</b> <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL</b> <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH</b>		<b>LEITO N°</b>			
		<b>MÉDICO</b>			
<b>UNIDADE HOSPITALAR</b> <b>HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO</b>		<b>CNPJ 08.241.754/0102-99</b>			
<b>P A C I E N T E</b>	<b>NOME DO PACIENTE</b>				
	Vasconcelos, Natália Peters Rocas				
	<b>ENDERECO (RUA + N° + BAIRRO)</b>				
	Avenida Silveira 999				
	<b>CEP</b>				
59.050-020		<b>DATA DO NASCIMENTO</b>	<b>MASC/FEM.</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>UF</b>
07/09/00				Porto	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE</b>					
<b>ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO</b>		<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>	<b>CID INTERN.</b>	<b>DATA EMISSÃO</b>	<b>ASSINATURA DO AUDITOR</b>
<b>PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE</b>					
		1 - ACIDENTE DE TRABALHO 2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO 3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO  4 - AGRESSÃO 5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO 6 - OUTROS ACIDENTES			
		<b>EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO</b>		<b>CNPJ DO EMPREGADOR</b>	
		<b>Nº DA CARTEIRA DO TRABALHO</b>			
<b>EM CASO DE ACIDENTE DE TRANSITO</b>		<b>CNPJ DA SEGURADORA</b>		<b>Nº DO BILHETE</b>	<b>SÉRIE</b>
<b>CAUSA EXTERNA</b>					

## PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

- Edema + febre alta +
- Maturas ou imaturos  
+ febre + dor

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNACÃO

CONDICOES QUE JUSTIFICAM A INTERNACAO  
fritura e obstrucoes

APÊNDICE B: RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exams + te

## DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNOSTICO INTIAL  
Tumor be non - nevralgia

PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTERNO)

## PROCEDIMENTOS (Anexo)

ASSINATURA DO MÉDICO

CRN

CRM  
Helder de Araújo  
1924-1991  
1924-1991  
1924-1991  
1924-1991

CIRÚRGICA	CLÍNICA OBSTÉTRICA	MÉDICA
1	2	3
FISIOPNEUMOL	PSIQUIATRIA	PEDIATRIA
4	5	6
		7

040102055-0



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1079504



PACIENTE	YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA CÓDIGO 152146267		
CARTÃO SUS	702108750153692	Nº	1079504
IDADE	9	SEXO	F
NOME DA MÃE	GRACIENE CRISTINA GOMES		
NOME DO PAI	JOSE WILTON ROCHA		
RUA/AV.	Avenida Xavier Da Silveira	Nº	999
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Nova Descoberta
CEP	59056-530	CIDADE	Natal-RN
ESPECIALIDADE	Buco-Maxilo-Facial	UNIDADE	Politrauma
USUÁRIO	Layze	LEITO	005

ADMISSÃO 28/11/2015 16:08 ALTA 30/11/15 ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

Natal, / /



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho  
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: Isabella Guedes N° Registro: \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

Descrição:

99.000g Sexo: F

Fluxo urinário da criança no momento (ponto) do exame

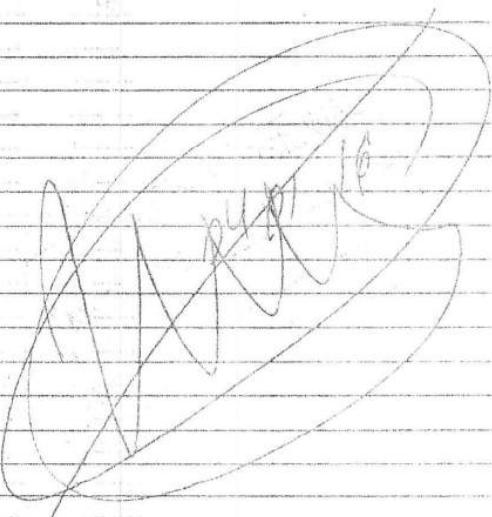
Exame de urina da criança feita no momento (ponto) do exame

Exame de urina da criança

Nº:

data: Remetente: 347-760+

Bethânia Guedes H. Viana  
Pediatra  
CRM/RN: 3125





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

Nome: \_\_\_\_\_ N° Registro: \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

DATA	- 2º DIH	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
29/11/15		<p>2º dia hospitalar</p> <p>paciente 11:11m da acidente auto. veic. deixa hospital, procedendo alta no dia 29/11/15</p> <p>No momento da alta o paciente tolerava esse procedimento.</p> <p>red = anestesia prescrita</p> <p>Orto: Pneumotórax da BMT</p> <p>Dra. Margarida Vilar MEDICA CRM 2770</p>
29/11/15		<p>Ponto 6 OB buleto. Ofisi. somente fonyx em reg. do epíglote. Lungs Vc e o edema são alto. Orelha direita com ulcera recém aberta palpitável.</p> <p>Dr. Haroldo de Araújo Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial - EXTRATISS CPF: 138.314.514-72</p>
29/11/15		<p>Ponto 11:11m da acidente</p> <p>Dr. Haroldo de Araújo Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial CRO-RN 129 CPF: 138.314.514-72</p>



### FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Data de admissão: / /  
Alto: / /

#### 1. Identificação

Nome: Yasmin Notharie Gomes Roche Naturalidade: Natal  
Idade: 9 Sexo:  Masculino  Feminino Data de Nascimento: 7/01/06  
RG: 3265922 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Fundamental  
FILIAÇÃO: PAI: João Willian Roche  
MAE: Glaciene Cristina Gomes descoberta  
Endereço: R. Xavier de Souza 999 N. De coberto Cidade: Natal  
Telefone: ( ) 999999486  Residencial  Trabalho  Recado  
Contato: \_\_\_\_\_ Outros telefones: \_\_\_\_\_  
Responsável pelo paciente: R. Epitécio Pernas 908 Parentesco: Tia  
Endereço do Responsável: Fátima Roche Alecrim

#### 2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: estudante

Trabalha com vínculo empregatício  Sim  Não

Aposentado  Sim  Não Benefício da LOAS  Sim  Não Renda: \_\_\_\_\_

Composição familiar: reside com a tia

#### 3. Forma de Acesso ao Serviço:

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

( ) Socorrido em via pública

( ) ENCAMINHADO: Hospital de origem: Santana do Matos

Médico: \_\_\_\_\_

#### 4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo?

Imparo legal

Sim  Não

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

Paciente vítima de espetamentos de cano. Quando retornava de feira pois não conseguia recuperar a visão, identidade. Sóligos a tia e a SOS e comprovante renda tia. O paciente fala com os hospitais



## Identificação do Paciente

Nome: YASMIM NATHALIA GOMES ROCHA  
 Endereço: Ave BUMBA-MEU-BOI  
 Número: 68 Complemento:  
 Bairro: LAGOA AZUL  
 Cidade: NATAL  
 Data Nasc.: 07/01/2006 Idade: 9 Sexo: F Cor: M Est. Civil: S  
 Profissão:  
 Naturalidade: NATAL UF Nascimento: RN  
 Nacionalidade: BRASILEIRO  
 Nome Mãe: GRACIENE CRISTINA GOMES Paciente: 18066222

## Identificação do Responsável

Nome:  
 Endereço:  
 Cidade: UF: CEP: Fone:

## Dados de Internação

Data Internação: 06/12/2015 09:44  
 CID Principal: S02.6 FRATURA DE MANDIBULA  
 CID Secundário: V89.2 PESSOA TRAUMATIZADA EM UM ACIDENTE DE TRANSITO COM UM VETCULO A  
 Procedimento: 301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA  
 Clinica: PEDIATRICA Dif. Classe: N Acompanhante: N  
 Andar: 1S Ala: 7 Quarto: S110 Leito: A Convênio: 1/1 SUS - INTERNACAO  
 Unidade: ECI - 1<sup>º</sup>SS PEDIATRIA Acomodação: ENFERMARIA  
 Especialidade: ODONTOLOGIA CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL  
 Carater de Internação: ELETIVA  
 Tabela: TABELA UNIFICADA Pér. perm. SUS: 1 Dia(s)  
 Nro. Atendimento:

Confere com originais  
Natal, 04 de 02 de 16

Equipe Médica  
 Equipe: HAROLDO ABUANA OSORIO JUNIOR  
 CRM: 3718 CPF: 7405858430  
 Chefe da Equipe: ODONTOLOGIA CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL : AGHU  
 CRM:

## Funcionário que efetuou a Internação

Nome: MIRIAN RAMALHO DE LIMA  
 C. Ponto: 8 99159

## Observação

\*\*\*\*\* SOLICITAR DOCUMENTOS PARA RECADASTRO

HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES-HUOL  
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico  
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001  
Data.....: 07/12/2015  
Hora.....: 16:02

**Ficha de Cirurgia Descritiva**

Aviso de Cirurgia : 87615  
Paciente : 18066222  
Convênio Atend. : 1  
Leito : 870  
Dt. Início : 07/12/2015 14:20  
Cid Pré-Operatório : S026  
Cid Pós-Operatório : S026

Sala : 0001 SALA A  
YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA  
SIH - SUS  
S110-A  
Dt. Fim : 07/12/2015 14:40  
FRATURA DE MANDIBULA  
FRATURA DE MANDIBULA

Atendimento : 2844083  
Carteira :  
Idade : 9 Anos

**Procedimentos**

Procedimento: 0404020500 OSTEOSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA  
Convênio: 001 SIH - SUS  
Anestesia: 03 GERAL

**Equipe Médica**

ANESTESISTA	5694 CIPRIANO CORREIA JUNIOR
CIRURGIAO	2243 JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA
RESIDENTE	4368 LUIZ CARLOS ALVES JUNIOR
RESIDENTE	3718 HAROLDO ABUANA OSORIO JUNIOR
RESIDENTE	4458/RN RODRIGO RODRIGUES RODRIGUES

**Descrição**

**Descrição Cirúrgica :**

#PACIENTE EM DDH  
#INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA ANESTESIA GERAL  
#ANTISSEPSIA COM CLOREXIDINA AQUOSA  
#APOSição DOS CAMPOS ESTÉREIS  
#INserção DE TAMPÃO OROFARÍNGEO  
#INFILTRAÇÃO DE ANESTÉSICO LOCAL (LIDOCÁINA + EPINEFRINA)  
#ACESSO INTRA-ORAL EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR  
#REDUÇÃO ANATÔMICA E FIXAÇÃO COM 1 PLACA 2.0 NA BASE MANDIBULAR (PARASSÍNFISE ESQUERDA)  
#IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SORO FISIOLÓGICO  
#SUTURA  
#RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA  
#PACIENTE ENVIADO AO CRO

Confere com original  
Natal, 07 de 12 de 16  
*[Signature]*

**Prótese e Prótese:**

01 PLACA 2.0 + 04 PARAFUSOS 2.0 SEM TRAVAMENTO

**Achados Cirúrgicos:**

**Descrição Complementar**

DR(A) : JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA  
CRO : 2243  
*[Signature]*



HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES-HUOL  
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade  
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1/2  
Emitido Por: BRUNNOGM  
Data: 07/12/2015 15:12

1ª VIA

Rubrica do  
Médico

PREScrição.: 937910 DATA: 07/12/2015 15:03  
usuário....: BRUNNOGM  
ATENDIMENTO: 2844083 DT NASC: 07/01/2006 (9A 10M 30D)  
CONVÉNIO....: SIH - SUS  
PACIENTE....: 18066222 - YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA  
PESO.....: KG ALTURA: -CM  
INTERNAÇÃO.: 06/12/2015 09:12 0 DIAS(S) INT.  
MEDICO....: HAROLDO ABUANA OSORIO JUNIOR SERVIÇO:  
UNID. INT.: CENTRO CIRURGICO GERAL LEITO...: COBERTURA:  
CID.....: S026 FRATURA DE MANDIBULA CICLO.: 1/  
DIAGNÓSTICO:

### EVOLUÇÃO MÉDICA

#BUCO-MAXILO-FACIAL

#PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO NO DIA 29/11/2015 EVOLUINDO COM FRATURA MANDIBULAR.  
QUEIXA-SE DE DIFICULDADE DE MASTIGAÇÃO.

#AO EXAME FÍSICO OBSERVOU-SE: EDÉMA E EQUIMOSE EM REGIÃO MANDIBULAR DIREITA E MALOCCLUSÃO.  
AO RX OBSERVOU-SE FRATURA DE PARASSÍNFISE MANDIBULAR ESQUERDA.

#P.O IMEDIATO DE OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA: PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO,  
EUPNEICO A O2 AMBIENTE, SEM SANGRAMENTOS ATIVOS, SEM QUEIXAS DE DOR, PACIENTE ENVIADO AO CRO.

#PREScrição/ EVOLUÇÃO  
SOLICITADO RX P.O

ANTONIO BRUNNO GOMES MORORO  
CRO: 4457

Confere com original

Natal, 06 de 02 de 16

HUOL-HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES