



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
29009918	25/07/2018 11:43	DOCS PARTE 1.compressed	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): YASMIN NATHÁLIA GOMES ROCHA, brasileira, solteira, mãe por impubere, portadora do RG nº 003.265.922-SS 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-SS P/RN, inscrita no CPF sob o nº 066.766.904-38, ambas residentes e domiciliadas na Rua Presidente Macarenhas, 1373, Alacim, Natal/RN, CEP 59.032-540.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990 e MELQUIADES 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 subestabelecer 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 Silva
Outorgante/Contratante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

FOLEGAR DIREITO

INTECANIL

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.265.922 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/04/2011

NOME YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA

FILIAÇÃO JOSE WILTON ROCHA
GRACIENE CRISTINA GOMES

NATURALIDADE NATAL - RN DATA DE NASCIMENTO 07/01/2006

DOC ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-78 AL E-755 RG-59787

NATAL - RN-CARTÃO ÚNICO

CPF 18. VIA

Ludmila de Oliveira
SUB-COORDENADORA

LEI Nº 7.116 DE 29/08/89

Informações da Receita Federal

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



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
YASMIN NATHÁLIA GOMES ROCHA

MATRÍCULA:
0943910155 2006 1 00078 255 0059382 17

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

sete de janeiro de dois mil e seis

DIA MÊS ANO

07/01/2006

HORA

21:38

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Natal - RN

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Natal - RN

LOCAL DE NASCIMENTO

SEXO

feminino

FILIAÇÃO

JOSÉ WILTON ROCHA

GRACIENE CRISTINA GOMES

AVÓS

LUIZ DE FRANÇA ROCHA E SEBASTIANA ROSA ROCHA

MARIA DE FÁTIMA GOMES

GÊMEO

NÃO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

dezesesseis de fevereiro de dois mil e seis

NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Ato registrado no livro 78 A, fls. 255 V, sob nº59382. ****

CARTÓRIO ÚNICO DE IGAPÓ

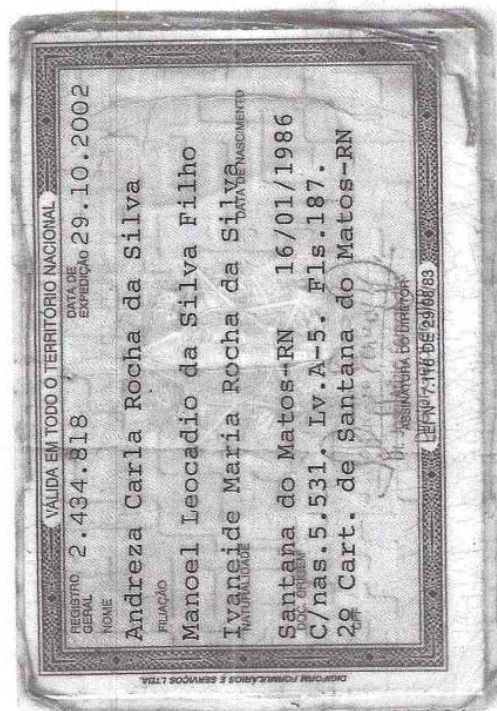
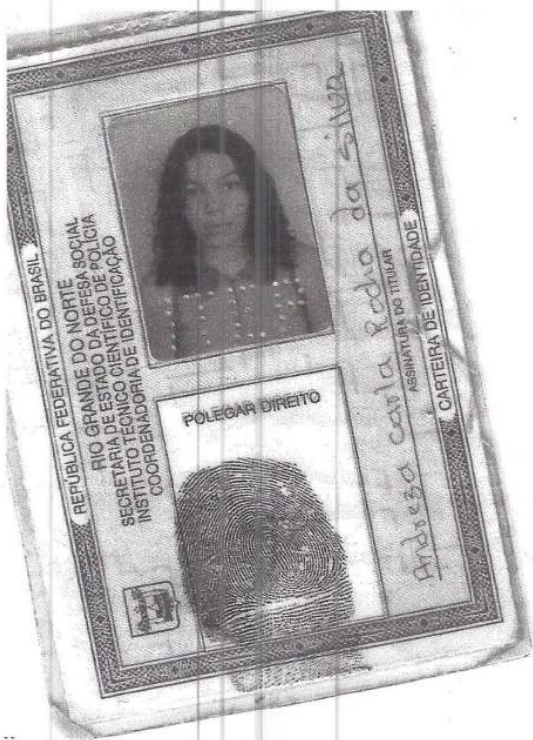
Oficial: Maria Conceição Moura Leite
Ada M. Leite/Itérbio M. Leite-substitutos
Praça São Vicente de Paula
Igaporó - Natal - RN, CEP: 59.104-010
Tel.(84)3214-6810

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

Itérbio Moura Leite

Assinatura do Oficial





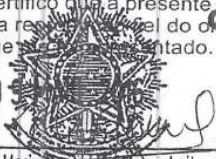
Procurador





CONFERÊNCIA

Certifico que a presente cópia é fiel do original que se encontra em meu poder.



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-Tabelliã Pública

Itérbio Moura Leite-substituto

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

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



1º TRASLADO

LIVRO nº 225

FOLHA nº140

Em 09/05/2016

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 Eptácio Pessoa, nº1073, Alecrim, Natal/RN, tel.(84) 99972-8210, portador(a) da Cédula de Identidade nº2.4343.818-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, imposter/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 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 subestabelecer. 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.



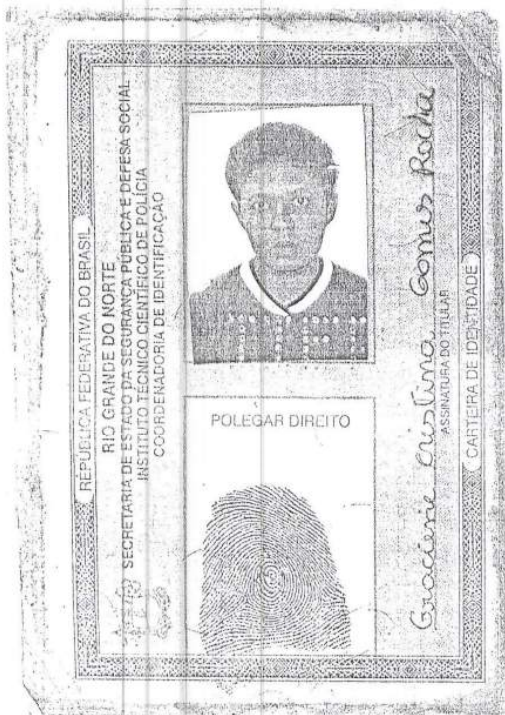
Em testemunho da verdade.

Natal/RN, 09/05/2016.

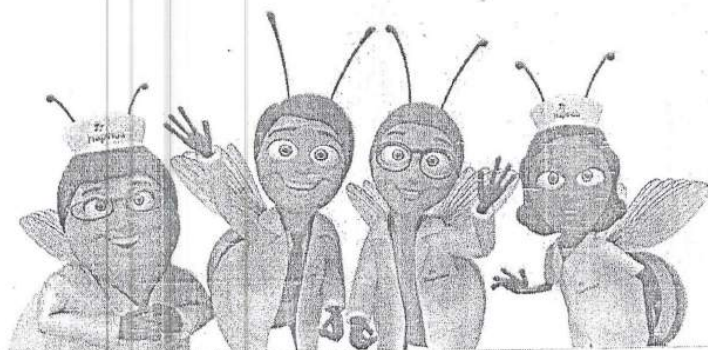
Itérbio Moura Leite

ITÉRBIO MOURA LEITE - Substituto

EMOLUMENTOS:R\$44,48
TAXA DE FISCALIZAÇÃO: R\$11,71
(Guia nº7000002503861)
FRMP:R\$1,52
(Guia nº000001001173)
FCRCPN:R\$4,45
TOTAL:R\$62,16



Genitora



|||||
ANDREZA CARLA ROCHA DA SILVA
R PRESIDENTE MASCARENHAS 1373 MAPAS PEÇAS
59032540 ALECRIM NATAL RN

20/04/2016

5

0316.1545.01-H.FI.BI.1330435.TXT

000296

FATURAMENTO
INDIVIDUAL



Impressão e LASER por APTA LASER: (85) 3021.1111 - www.apta.com.br

CONTAR		DENARAR	
MG Nº 259062534			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO			
DETRAN - MG		EXERCÍCIO 1996	
VIA		COD. FENAVAM	
1 201951718		RTB	
NOME ENDEREÇO			
ARSELIO DE SOUZA CASTRO			
AGENCIA DE FORTALEZA S/N			
RUA ZONA RURAL			
33866000 NIOBRISIO MS			
PLACA ANTIGA		PLACA	
12 585 575-68		1-8147-1	
ESPECIE TIPO		CHASSI	
1 1.400R37/88/1		1	
MOTOR		COMBUSTIVEL	
1 1.400R37/88/1		1	
CATEGORIA		COR. PREDOMINANTE	
1 1.400R37/88/1		1	
COTA ÚNICA		VENC. COTA ÚNICA	
1 1.400R37/88/1		1	
PARCELAMENTO COTAS		VENC. COTAS	
1 1.400R37/88/1		1	
PREMIO TOTAL (R\$)		DATA DE PAGAMENTO	
1 1.400R37/88/1		1	
OBSERVAÇÕES			
1 1.400R37/88/1			



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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018145000091	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 Meio(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	2.9 CEP:
2.8 Número: S/N	2.11 Ponto de Referência:
2.10 Complemento:	2.13 Cidade: SANTANA DO MATOS
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS	
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: SÍTIO 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: SÍTIO CAIÇARA DO MEIO	4.1.16 Passaporte:
4.1.17 Número: 36	4.1.18 E-Mail:
4.1.19 Bairro: SÍTIO 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 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

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 VEICULO SAISSE DA PISTA E A VITIMA FOSSE ARREMESSADA, DA CARROCERIA DA REFERIDA CAMINHONETE, VINDO A SOFRE 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


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1651846 - ROBERIO MAURICIO DA SILVA

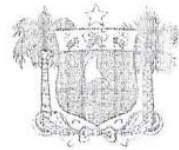
Impresso por: 1651846 - ROBERIO MAURICIO DA SILVA em 27/06/2018 12:32:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2018145000091



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE YASMIN NATHALIA GOMES ROCHA
DATA DE ENTRADA 28/11/2015 **HORA** 13:01 **Nº 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)

Transtorno em face (aproximadamente 1/2 de + 1/2 de face). Últimos de capotamento veicular, sem cinto de segurança. Rota transbordou de congestionamento. Depoimento.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A *Exame físico primário, normal, sem alterações.*
B *Exame físico primário, normal, sem alterações.*
C *Exame físico primário, normal, sem alterações.*
D *Exame físico primário, normal, sem alterações.*
E *Exame físico primário, normal, sem alterações.*

OUTRAS OBSERVAÇÕES

TOMOGRAFIA Segundo o capotamento foi realizado
28/11/15 Hs 14:01
Tomografia no maxilar
Tomografia no maxilar
Tomografia no maxilar
Tomografia no maxilar

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RIS-SCORE FINAL
13:00							

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO É A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS) VEJA: NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

TC de Crânio e Face

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Exames de Urina e Sangue

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

NCR

HORA:

13:20 h

DATA:

28/11/15

ESPECIALISTA 2:

RMT

HORA:

13:20 h

DATA:

28/11/15

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

RENDIMENTO ESPECIALIZADO

ANAMNÈSE

20/11/91 - Enn

KE Lave - 66.15
 0000 of deposit 120 km

1/2 doz. 500

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

$C = \text{Alt } n \text{ in } M_n$

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

Dr. Safassi Mansur
Neurocirurgia
Neurorradiologia Intervencionista
CRM/RN 5693

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

RIENTACÃO TEÓRICA

EL FIENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Oftos se abrem espontaneamente	4
Oftos se abrem só comanda verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for, marque 4, se não 3.)	3
Oftos se abrem por estímulo doloroso.	2
Oftos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (Responde claramente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, e pergunta a lista A.)	5
Confuso. (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordem verbal. (faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
	4

** ESCALA DE TRANSIÇÃO DO TRAUMA REVISADA - NT3		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	m4
	8-12	m3
	6-8	m2
	4-5	m1
	3	m0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20	r4
	>20	r3
	8-9	r2
	1-5	r1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	00	m0
	>90	m4
	70-89	m3
	50-70	m2
	1-49	m1

¹¹ Escala de Trauma Revisada (RTS): Um índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion II R. Sacco W. L. Cogges, et al: A revision of the Trauma score. *J. Trauma* 29(5) 624, 1991.

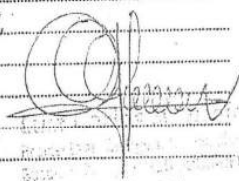
CLASSIFICAÇÃO DO TÍTULO
(ATLS 2005)*

03-08 = grave (necessidade de
intubação imediata);
09-3 = moderado;
10-15 = leve

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

"A escola proposta aplica-se a doentes com menos de 60 anos e que colaborem com idade superior a 14 anos. Na Escola Qualitativa Solicita-se ao aluno que classifique a intensidade de sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO: <u>GBMTF</u>	
ANAMNESE: Paciente vítima de capotamento de carro há + 4 horas envolvido com trauma em face.	
EXAME FÍSICO: Apresenta edema e equimose na região submandibular direita, restrição de abertura na mandíbula.	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: <u>//</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) **** Tc de face: apresenta fratura de parietoparietal esquerda e condilo direito.	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) Anamnese Exame físico Odontológico Exatidão exames pré-op. Anestesiologia 	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <u>Resposta</u>	DATA: <u>28/10/15</u> HORA: <u>13:55</u>
SAÍDA:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: <u>/ /</u> HORA:	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> L.T.E.P. <input type="checkbox"/>	

Dr. Haroldo de Jesus
Cirurgião
Bucal
Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após o atendimento.

DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
SAÍDA:	DATA: <u>/ /</u> HORA:
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	

DESTACAR

MINISTÉRIO DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

LEITO Nº

MÉDICO

CNPJ 08.241.754/0102-99

UNIDADE HOSPITALAR

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

PACIENTE

NOME DO PACIENTE

VASCONcelos Antonio Gomes Leao

ENDEREÇO (RUA + Nº + BAIRRO)

R. Raimundo de Sá 999

MUNICÍPIO

Natal

UF

CEP

89 056-032

DATA DO NASCIMENTO

07/03/06

MASC./FEM.

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID INTERN

DATA EMISSÃO

ASSINATURA DO AUDITOR

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE

- 1 - ACIDENTE DE TRABALHO
- 2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO

4 - AGRESSÃO

5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO

6 - OUTROS ACIDENTES

EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Nº DA CARTEIRA DO TRABALHO

CNPJ DO EMPREGADOR

EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

CAUSA EXTERNA

CNPJ DA SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

- Edema + hematomas TE
- Prontidão e mobilidade
- transiente

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fractura de osso hospitalar

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Edema + TE

DIAGNÓSTICO INICIAL

Prontidão de osso e hematomas

PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTENSO)

alívio

CIRÚRGICA

1

CLÍNICA

OBSTÉTRICA

MÉDICA

2

3

FISIOPNEUMOL

4

PSIQUIATRIA

5

PEDIATRIA

6

OUTROS

7

ASSINATURA DO MÉDICO

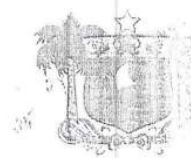
CRM

Dr. Heraldo de Araújo
CRM 10.314-72

04/01/16
01/02/055-0



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	ETNIA	Pardo	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
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	LEITO	005		
USUÁRIO	Layze						

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 Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: Yamara Vitoria Lima

Nº Registro: _____

Serviço: _____

Idade: _____

Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Queixos

19.00h, São: 30kg

Apresenta desde o início de gestação por 30h
o quadro de dor abdominal, que começou no
1º trimestre da gestação, com início
de sintomas de sangramento
N/I.

Antecedentes 34-7-TOO+

Bethania 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: _____

Nº Registro: _____

Serviço: _____

Idade: _____

Leito: _____

DATA	- 2º DIA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
29/11/15	2º dia pós-operatório	Maneja 11.6 mm de acetato sut. mio- litolítico, presença de hematoma de face e fratura No momento não há sinais de infecção ou hemorragia.
		cor = membranas presentes Oss. consolidados de BME
29/11/15		Pronto socorro de urgência, com exame físico em Reg. do paciente com lesão de face e corpo da face Osteíte com lesão de face e corpo da face.
		Dr. Margarida Vilar MÉDICA CRM 2710
29/11/15		Pronto socorro de urgência, com exame físico em Reg. do paciente com lesão de face e corpo da face Osteíte com lesão de face e corpo da face.
		Dr. Haroldo de Araújo Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial - CRM 1575 CPF: 188.314.514-72
29/11/15		Pronto socorro de urgência, com exame físico em Reg. do paciente com lesão de face e corpo da face Osteíte com lesão de face e corpo da face.
		Dr. Haroldo de Araújo Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial - CRM 1575 CPF: 188.314.514-72



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

Enfermaria: _____ Leito: _____

UTI: _____ Leito: _____

Data de admissão: ____/____/____

Alto: ____/____/____

1. Identificação

Nome: Jasmin Nathalie Gomes Roche Naturalidade: Natal

Idade: 9 Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Data de Nascimento: 7/01/06

RG: 3965922 Estado Civil: solteira Nível de Instrução: Fundamental

FILIAÇÃO: PAI: Jose Willian Roche

MÃE: Geraciene Cassiane Gomes

Endereço: R. Xavier de Silveira 999 N. D. coberte Cidade: Natal

Telefone: () 999999486 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado

Contato: _____ Outros telefones: _____

Responsável pelo paciente: R. Epitácio Remea 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: Santa Casa do Natal

Médico: _____

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

Em caso positivo, qual o motivo? ☒ Sim ☐ Não

Omparo legal

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

Paciente vítima de seqüestro de carro quando retornava de feira para sua casa. Presença de tia e avó. Solicitada a tia e avó para comprovar residência. Desfecho do caso em 05 dias hospitalares.

NOME DO PACIENTE			Yasmin Natália Gomes Polve	
REGISTRO	ATENDIMENTO	EXTERNA	LEITO	DATA
				06/12/2015

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	HORÁRIO	EVOLUÇÃO MÉDICA
1. Dieta branda até às 06:00 hs do dia 07/12/2015 (segunda-feira), após isto dieta zero.	5ND	# Admissão #
2. Dipirona Sódica 500mg/ml V.O. Tomar 30 gotas de 6/6 horas em caso de dor.	5N	Paciente vítima de acidente automobilístico no dia 20/11/2015 evoluindo com fratura complexa de mandíbula. Ao exame clínico movimentação interfragmentária discreta em região de parassínfise esquerda e contato dentário posterior bilateral.
3. SSVV	Via oral de injunção IV	Ao exame de imagem, fratura de parassínfise mandibular esquerda e fratura de cêndilo mandibular direito com pouco deslocamento.
4. CCGG		#CD: Internamento
5. Dúvidas 9968-5976	Natal, 04 de 02 de 16 Confete com original	Procedimento cirúrgico previsto para dia 07/12/15 às 14:00
OUTROS PROCEDIMENTOS		
		Priscilla Polino de Medeiros Esterneira PCEB-2014-2015

COPIED FROM THE ORIGINAL

HUOLHospital Universitário
Onofre Lopes

Boletim de Identificação / Internação

06/12/2015 09:20

A1NR_BOLETIM_T100

Identificação do Paciente

Nome: YASMIM NATHALIA GOMES ROCHA

Prontuário: 1043060/1

Endereço: Ave BUMBA-MEU-BOI

Cartão SUS: 7021087501536-2

Número: 68

Complemento:

Telefone: 84 9996987330

Bairro: LAGOA AZUL

Cidade: NATAL

UF: RN

Cep: 59.135-000

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 VEICULO A

Procedimento: 301060070 DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA

Clínica: PEDIATRICA

Dif. Classe: N

Acompanhante: N

Andar: 1S Ala: 7 Quarto: S110

Leito: A

Convênio: 1/1 SUS - INTERNACAO

Unidade: ECI - 1ºSS PEDIATRIA

Acomodação: ENFERMARIA

Especialidade: ODONTOLOGIA CIRURGIA BUCOMAXILO FACIAL

Carater de Internação: ELETIVA

Tabela: TABELA UNIFICADA

Perm. SUS: 1 Dia(s)

Nro. Atendimento:

Confere com original
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

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
YASMIM 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
Anestesia: 03 SIH - SUS
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
#ANTISSEPSE COM CLOREXIDINA AQUOSA
#APOSIÇÃO DOS CAMPOS ESTÉREIS
#INSERÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO
#INFILTRAÇÃO DE ANESTÉSICO LOCAL (LIDOCAÍNA + EPINEFRINA)
#ACESSO INTRA-ORAL EM FUNDO DE VESTÍBULO MANDIBULAR
#REDUÇÃO ANATÔMICA E FIXAÇÃO COM 1 PLACA 2.0 NA BASE MANDIBULAR (PARASSINFISE ESQUERDA)
#IRRIGAÇÃO ABUNDANTE COM SORO FISIOLÓGICO
#SUTURA
#RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA
#PACIENTE ENVIADO AO CRO

Ortese e Prótese:

01 PLACA 2.0 + 04 PARAFUSOS 2.0 SEM TRAVAMENTO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Confere com original
Natal, 04 de 02 de 16

[Assinatura]
JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA
CRO 2243

DR(A) : JOSE SANDRO PEREIRA DA SILVA
CRO : 2243

PRESCRIÇÃO.: 937910 DATA: 07/12/2015 15:03
USUÁRIO....: BRUNNOGM
ATENDIMENTO: 2844083 DT NASC: 07/01/2006 (9A 10M 30D)
CONVÊNIO....: SIH - SUS
PACIENTE....: 18066222 - YASMIM 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:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EVOLUÇÃO MÉDICA

#BUCCO-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: EDEMA 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

Datal, 04 de 02 de 11