



Número: **0854594-04.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **12/11/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>ROMILDO VIEIRA DE ARAUJO (AUTOR)</b>	<b>RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)</b>
<b>PORTO SEGURO S/A (RÉU)</b>	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
34005 186	22/10/2018 10:30	<a href="#"><u>DOCUMENTOS-compressed</u></a>	Documento de Comprovação

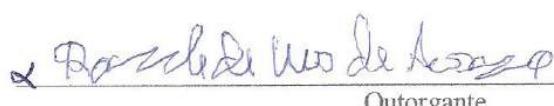
**PROCURAÇÃO PARTICULAR**

**OUTORGANTE(S):** ROMILDO VIEIRA DE ARAÚJO, brasileiro, casado, jaqui eutter, portador de cédula de identidade RG nº 449.899-5581RN, inscrito no CPF/MF sob o nº 021.237.144-87, residente e domiciliado na Rua Santa Luzia, nº 284, Areia, São José de Mipibury/RN, CEP: 59.162-000.

**OUTORGADO(S):** RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, CYNTHIA SUELY SOARES REGINALDO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.390, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia **RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

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

Natal /RN, 01 de Outubro de 2018.

  
Outorgante

## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SEGURO DPVAT

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

**1. PARTES:** RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ: 28.433.584/0001-08 e inscrição na OAB/RN Nº 787, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250, fone: 3206-9533, denominada CONTRATADA, e por outro lado,

Nome:	Bruno Vieira de Araújo		
Nacionalidade	BRASILEIRO(A)	Estado Civil:	Casado
Profissão	Advogado	CPF nº	221.237.174-87
Endereço	Rua Santa Luzia, 284, Ap. 11, Sítio José Móisés/RN		

aqui denominado(a) CONTRATANTE.

**2. FINALIDADE DO CONTRATO:** O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que este requeira administrativamente perante a Seguradora Lider e; também ajuize ação de cobrança referente à indenização de seguro DPVAT, junto ao Juizado Especial Cível ou Justiça Estadual.

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

### 4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

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

- 20% ( Vinte ) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

### 5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA

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

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

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

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

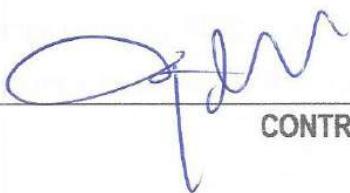
7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Assim, em 01 de Outubro/2018 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

di Bruno Vieira de Araújo

Rodrigo Cavalcanti Contreras

CONTRATANTE



CONTRATADA



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

**NOTA FISCAL** | **FATURA** | **CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

**cosern**  
neoenergia

**DADOS DO CLIENTE**  
RIZOMAR VIEIRA PEREIRA

CPF: 837-743-004-50  
CLASSIFICAÇÃO:

B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Mondâncio

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
007185137 APRESENTAÇÃO	UNICA	29/05/2018
	Nº DO CUENTA	Nº DA INSTALAÇÃO
29/05/2018	3001130208	1669858

**ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
RUA SANTA LUZIA 284  
ARENA/AREA RURAL  
SAO JOSE DE MIPIBU RN  
59182-000

**CONTA CONTRATO** | **MÊS ANO**  
7005696687 | 05/2018  
DATA DE VENCIMENTO | DATA PREVISTA PAGAMENTO  
06/06/2018 | 28/06/2018  
TOTAL ATUALIZADO | 31,32

**DETALHAMENTO DA NOTA FISCAL**

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
57 000,0000	0,51822288	28,42
		0,54
		0,89
		0,44
		0,24

Consumo Ativo(kWh)  
Acréscimo Bandeira AMARELA  
Multas por atraso-NF 004327498 - 29/03/18  
Juros por atraso-NF 004327498 - 28/03/18  
Atualização IGPm-NF 004327498 - 28/03/18

**TOTAL DA FATURA** | **Demonstrativo de Consumo Bem da Nota Fiscal** | 31,32

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
Y028977	CAT	27/04/2018	14.532,00	28/05/2018	14.588,00	32	1.0000	57,00

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês/Ano kWh	ICMS	PIS	COFINS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPÔSTO	GERAÇÃO DE ENERGIA	TRANSMIÇÃO	DISTRIBUIÇÃO (COSERN)	PERDA DE ENERGIA	ENCARGOS SETORIAIS	TRIBUTOS	COMPOSTO ADO CONSUMO
MAR18 57				29,98	1,23	0,38	R\$ 12,88	R\$ 1,80	R\$ 2,54	R\$ 2,30	R\$ 2,40	R\$ 2,04	R\$ 23,88
ABR18 48				29,98	5,84	1,58							
MAR18 66													
FEV18 50													
JAN18 66													
DEZ17 57													
NOV17 58													
OUT17 73													
SET17 55													
AGO17 53													
JUL17 47													
JUN17 62													
MAR17 76													

Consumo Ativo(kWh) | 048081000

**INFORMAÇÕES DE TÍTULOS**

O pagamento desta Nota Fiscal é feito somente em dinheiro, com a leitura a barreira em Vip e o Auto-Bar. Mais informações em www.cosern.com.br. O cliente só pode pagar sua fatura no comunitário ou no seu local de permanência. Pode-se pagar mais 2% de juros sobre o valor da fatura, se não puder pagar no prazo estabelecido no artigo 14 da Constituição Federal, o cliente é compensado quando o pagamento do débito diminuir os pedidos de abatimento, posteriormente ao seu credor o díbito de despesas que o cliente sofreu que ocorreu a suspensão.

**ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO**

Comunicação não pagamento de(s) conta(s) de energia elétrica(s):  
Venda: 0745018 | Entrega: 2005058 | Valor: 28,10 | Venda: Entrega: Vazio

Em caso de não pagamento do débito, o fornecimento de energia elétrica poderá ser suspenso, bem como poderá ser cancelado o seu registro no sistema de cobrança de contas de energia elétrica, ficando assim impossível o seu atendimento. Este comando não é de natureza de penalidade, mas de caráter administrativo, destinado a garantir a eficiência do sistema judicial para cada caso de cobrança feita no processo.

**AVISO: O NÚMERO DE TENSÃO NOMINAL (V)**

**CONJUNTO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
SÃO JOSÉ DO MEU	0,00	11,46	22,93	45,80	220	-202 / +231
DIC	0,00	7,08	15,16	30,39		
PIG	0,00	6,28	0,00	0,00		
DINIC	0,00					

Límite DIC: 15,60 | BDIQ - Valor do Encargo de Liso do Sistema de Distribuição = R\$ 13,51

**NOTA FISCAL** | **FATURA** | **CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

**CONTAS CONTRATO** | **MÊS ANO**  
7005696687 | 05/2018  
DATA DE VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$)  
06/06/2018 | 31,32

**NOTA FISCAL** | **FATURA** | **CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

**CONTAS CONTRATO** | **MÊS ANO**  
7005696687 | 05/2018  
DATA DE VENCIMENTO | TOTAL A PAGAR (R\$)  
06/06/2018 | 31,32



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DE MIPIBU-RN  
Rua Bela Vista, nº. 305, Centro, São José de Mipibu/RN, Fone (84) 3273-2209.

BO: 1090/2018

São José de Mipibú/RN, 21 de junho de 2018

**NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Seguro DPVAT**

LOCAL DA OCORRÊNCIA: RN 315. Arená. SJM/RN

DATA E HORA DO FATO: 12/01/2018, por volta das 14h00min

**Comunicante: Romildo Vieira de Araújo Rg.: 449.899 SSP/RN**

**Filiação: Jose Vieira Filho/ Tereza Vieira de Araújo**

**Endereço: Rua Santa Luzia,77. Arená. SJM/RN**

**Data de Nascimento: 18/11/1947**

**Tel.: 084-9.99153117**

**Suspeito:**

**Endereço:**

**HISTÓRICO:** O comunicante informou que estava se deslocando como passageiro na moto Honda/CG150 FAN ESDI de placa NOE 4007 com RENAVAM 00352904410 de propriedade do Sr. Dorgival Moreira de Sousa; Que a moto era pilotada pelo Sr. Flávio Geson de Paiva de Souza; Que durante o trajeto, uma moto colidiu contra a moto em que o comunicante estava; Que em decorrência da colisão, o comunicante sofreu lesões corporais; Que o comunicante foi socorrido pelo Samu para o Hospital Walfredo Gurgel.

Providências: Registro da ocorrência.

Romildo Vieira de Araújo

Comunicante

APC André(207249-1)





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 1840 /2018  
Admissão: 12/01/2018 16:28:03



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 56942 - ROMILDO VIEIRA DE ARAUJO (70 a 1 m 24 d)

Nascimento: 18/11/1947 Natural: VERA CRUZ.BRASIL

CNS: 704802007734648 CPF:

Prof:

Mãe: TEREZA VIEIRA DE ARAUJO

Pai:

Logradouro: SANTA LUZIA , 284

Cidade: SAO JOSE DE MIPIBU

CEP: 59162000 Bairro: ARENA

Telefone: 84.986393911

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

\*Empresa:

15 AGO 2018

Fluxograma:

Discriminador:

TERRA DO SOL ADM  
E CORRETORA DE SEGS

OBS: TRAZIDO PELO SAMU COM ESCORIACOES E  
TRAUMA EM DEDOS

Classificação: 12/01/2018 16:24:26

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
16:10	VJ0x40	-	98%	21%	20	40	-	15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACIDENTE MOTO / CARRO

Hora:

Paciente veio pro leito devido a  
desconforto e dor no lado esquerdo da  
área abdominal + 2 horas.  
Araújo F. C. + 2 horas.

CONFÉRE COM ORIGINAL  
NATAL, 19/06/2018  
MAT. N° 13482X7010  
SAME

ASSINATURA

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vida e respiração - Gláucia Cipollini  
B Pressão arterial de 120/80 mmHg  
C Freqüência cardíaca de 100 bpm  
D Sono profundo

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Pressão arterial de 120/80 mmHg  
Sono profundo  
Frequência cardíaca de 100 bpm  
Sopro sibilante

\*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por MARIA DALVA FREIRE DE LIMA. Impresso em 12 de Janeiro de 2018.

—Suín

SOBRE  
REVISADO  
13/01/2018

## **EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)**

A  
B  
C  
D  
E

B

C

B

A

M

P

L

A

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

---

**OUTROS**

#### **CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Rx Totoro says, "I'm his supervisor  
so I think I should control you." -

## 'Alta do Atahui Geral

Assinatura e Carimbo do Responsável

#### **Assinatura e Carimbo do Responsável**

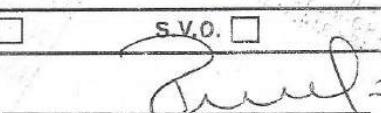
## **ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE**

ESPECIALISTA 1:	ORTOPEDISTA	HORA:	16:45 hs	DATA:	01/01/2018
ESPECIALISTA 2:	BETO MONTEIRO	HORA:	16:45 hs	DATA:	01/01/2018
ESPECIALISTA 3:		HORA:		DATA:	

## MÉDICO (CARIMBO)

Eduardo Ronald da Costa  
Estádio Cirurgião Geral  
Av. Presidente Vargas, 130 - CEP 30459-000

O preenchimento do boletim de atendimento 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 HMWG.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	ORTOPEDIA		
ANAMNESE	<p>Pct vícios de acidente de moto veio d ho exposte p/</p>		
EXAME FÍSICO	<p>50.</p>		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO		
	OUTROS		
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		
<p>1) Vc seguiu 29.08.18</p> <p>2) voltou 30</p> <p>3) Declarou 31</p> <p>4) do cc.</p> <p><i>Rua</i></p>	<p>ORTOPEDIA</p> <p>pt. s. pd com</p> <p>vermote e apore mós</p> <p>de partes moles, além</p> <p>de fx comminuta da</p> <p>falange (conversão cf</p> <p>pt e fratura optemor</p> <p>pela amputação do dedo</p> <p>Fato assessor + amputa</p> <p>ção + impo d ssp. q.</p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p>		
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: 12/08/18 HORA: 19 h		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
 Médico (Carimbo)		<b>PROTÓCOLO RECEBIDO</b> 15 AGO 2018 TERRA D'OLIVEIRA ADM. E CORRETORA DE SEGURO	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:		
SAÍDA:	DATA: / / HORA:		
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

ALGORITMO PI SUPORTE BASICO DE VIDA: 1- AVALIE A VIDA E PERMANEÇA DA VITIMA 2- FECA A LUJA E OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) E FECA UM DESFIBRILADOR(DAE) 3- ABARA VIA AEREA, 4- AVALIE PULSO CAROTIDEO, OU FENESTRAL (BRANQUEJE) E AVALE PULSA VALVA NASCERAL 5- SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILACOES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA, APNEIA 1 CHOCO 360 (200 J PI DAE BIFASICO) E REINICIE RCP, 6- SE INICIA COMPRESSIONES TORACICAS, 100MM PROFUNDIDADE, 100MM APROXIMAÇÃO 10:2, RATE ACHEGADA AO DIA, 8- DIA DISCONTINUA, ANALISE O RITMO, 9- RITMO CHOCANTE, APLIQUE 1 CHOCO 360 (200 J PI DAE BIFASICO) E REINICIE RCP, 10- CASO A VITIMA SE NEXA, 13- COLOQUE A EM POSICAO DE RECUPERACAO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <i>bico nasal</i>	
ANAMNESE <i>Muita fadiga e cefaleia moderada</i>	
EXAME FÍSICO <i>Picos tónicos + Colas deles = RCP</i>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Abd abs abd</i>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Gluc 1000 Lipase 1000 2 Coagul 2 Gluc Glic 200 Coag 2000 fibrinol 1000</i> <i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i> <i>Dr. Haroldo de Araújo Cirurgião-Bucal Maxilo Facial CRM-RN 1229 CEP 663-314-5147</i>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<p style="text-align: right;"><i>CONFERE COM ORIGINAL NATAL, 19/06/2018 MAT. N° 150870 SAME Assinatura e Carimbo do Responsável</i></p>	

## 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 corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o porquê, a data e etc..	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sens ininteligíveis. (Gemendo 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
Retração inespecífica à dor.	4
Padrão flexor à dor (Decorticacão).	3
Padrão extensor à dor (Decerápto).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

DISCRIMINADOR	**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 150 = 4	
	9 - 120 = 3	
	6 - 80 = 2	
	4 - 50 = 1	
	30 = 0	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10 - 790 = 4	
	> 790 = 3	
	6 - 90 = 2	
	1 - 50 = 1	
	00 = 0	
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 900 = 4	
	70-900 = 3	
	50-70 = 2	
	1-400 = 1	
	00 = 0	

\*\*Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom indica de sobrevivido 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 25(5):624, 1983.

## CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)\*

03 - 08=grave (necessidade de intubação imediata);  
09 - 3=moderado;  
14-15=leve

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

\*\*A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que celeraram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes objetivos:

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

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</b>		
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>			
1 – ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 – CNES		
3 – ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 – CNES		
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
5 – NOME DO PACIENTE <i>Bombeiro Cláudio de Souza</i>	6 – Nº DO PROTOCOLO		
7 – CARTÃO NACIONAL / SUS	8 – DATA DE NASCIMENTO	9 – SEXO	MASCULINO      1      FEMININO      2
10 – NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 – TELEFONE DE CONTATO		
12 – ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 – MUNICÍPIO	14 – BAIRRO	15 – UF	16 – CEP
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 – PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>fx exosto fe</i> <i>Ho corrigei</i> <i>assente + fe</i>			
18 – CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Ho corrigei</i>			
19 – PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>assente + fe</i>			
20 – DIAGNÓSTICO INICIAL	21 – CID INICIAL	22 – CID SECUNDÁRIO	23 – LAUDOS ASSOCIADOS <i>Assinatura</i>
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 – DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Excesso de urina</i>	26 – LEITO / CLÍNICA <i>Ortoped</i>	27 – CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>temporária</i>	28 – NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 – CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0308010019</i>			29 – DT SOLICITAÇÃO <i>12/01/18</i>
			30 – CNS / CPF
			31 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Rodrigo Cavalcanti</i>
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)</b>			
32 – ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 – CNPJ DA SEGURADORA	34 – Nº DO BILHETE	35 – BÔNUS
36 – ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 – CNPJ	38 –	40 –
39 – ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 – CID PRINCIPAL	Descrição... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 – CID SECUNDÁRIO		43 – ( ) GRAVE	44 – ( ) GRAVÍSSIMA
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 – NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 – NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 – Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
47 – DT AUTORIZ. <i>I I</i>	51 – DT AUTORIZ. <i>I I</i>		
48 – CNS / CPF	52		
49 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 – ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

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 a luz dos valores éticos e humanitários.

 <p><b>GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE</b>          Secretaria de Estado da Saúde Pública          Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel          Pronto Socorro Clóvis Sárinho</p>	<b>FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL</b>
<b>Identificação</b> CPF: 261.237.174-87	

Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_ UTI: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
 Data de admissão: 12/01/2018 Alta: / / Naturalidade: Vera Foz do Rio Grande  
 Nome: Rosinilda Vieira de Araújo Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) Masculino ( ) Feminino Data de Nascimento: 18/11/1947  
 Idade: 70 a Estado Civil: Casado Nível de Instrução: Analfabeto  
 RG: 449.899 Filiação: Pai: José Vieira Filho  
 Mãe: Dreza Vieira de Araújo  
 Endereço: Rua Santa Ifigênia, 284. Areia Cidade: São José de Mipibui  
 Telefone: 99991.1756 ( ) Residencial ( ) Trabalho ( ) Recado  
 Contato: \_\_\_\_\_ Outros telefones: 98726.8725 (Carlos - genro)  
 Composição familiar:  
 Outras informações: Faz uso de ( ) Alcool ( ) Fumo ( ) Drogas ( ) Psicotrópicos

**Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária**  
 Atividade desenvolvida: Agricultor Trabalho c/ vínculo empregatício ( ) Não ( ) Sim  
 ( ) Aposentado ( ) Auxílio doença ( ) BPC ( ) Autônomo ( ) Pensionista ( ) Desempregado  
 Programas e Serviços: ( ) Passe Livre ( ) Bolsa Família ( ) PETI ( ) PSF ( ) CAPS ( ) SAD  
 Internação decorrente de acidente de trabalho? ( ) Não ( ) Sim Nome da Empresa: \_\_\_\_\_

**Forma de Acesso ao Serviço**  
 ( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares ( ) Trazido pelo SAMU  
 ( ) Socorrido em via pública ( ) Outros meios: \_\_\_\_\_  
 ( ) Encaminhado: Hospital de origem: \_\_\_\_\_

**Critérios para Acompanhante**  
 Possui requesitos? ( ) Não ( ) Sim Qual o motivo? \_\_\_\_\_  
 Portador de deficiência: ( ) Auditiva ( ) Visual ( ) Física ( ) Mental  
 Responsável pelo paciente: Rosinilda Vieira de Araújo - RG: 2590.067  
 Parentesco: Filha Telefone: 99991.1756  
 Endereço do Responsável: \_\_\_\_\_

**Evolução**  
(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)  
12/01/17 - Paciente com gaita exposta em pé E, aos cuidados de Unimed, encaminhado p/ o C. cirúrgico. Substituto: Dr. José dos Santos + orientações.

**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 extremas, 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.

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
*Admissão de Internamento Hospitalar*

Nº FIA: 401 /2018

Prontuário: 1167406

Paciente: **56942 - ROMILDO VIEIRA DE ARAUJO**

Cartão SUS:704802007734648

CPF:

Dt Nasc: 18/11/1947

Idade: 70 anos 1 mes 24 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: TEREZA VIEIRA DE ARAUJO

Nome do pai:

Rua/Av: SANTA LUZIA

Nº:284

Complemento:

Bairro: ARENA

CEP: 59162000

Cidade: SAO JOSE DE MIPIBU

Telefone: 84 98639391 84 98639391

Unidade: OBS II

Leito: 921

Especialidade: ORTOPEDICA

**Responsável:** ROMILDO VIEIRA DE ARAUJO -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 12/01/2018 19:26:27 Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T10 - FRATURA DO MEMBRO SUPERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO  
415010012 -

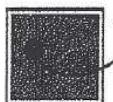
DIAGNÓSTICO FINAL:

**RESUMO DE ALTA**

COMP-02 CON ORIGINAL  
NATAL 29/01/2018  
MAT. 126 SAME  
ASSINATURA

NATAL, 12 de Janeiro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



**CLÍNICA CEDA**  
*Cuidando de você*

Rua Senador Duarte Filho, 2167 – Passagem de Areia  
Parnamirim/RN CEP: 59.145.-650  
CNPJ: (MF) 14.786.233/0001-76 CRM 1073/RN Tel: 84.3645-2363

Fonialdo Vicente Anamp

LAVADO MÉDICO



Paciente - 70 anos, ♂, nascido e criado  
nesta Cidade em Janeiro 2018 com trauma  
de mal direito e pernament.

Diagnosticado com ferimento contuso-contusão de  
mal direito e fratura exposta do píncaro com  
angulação transversa dos 3º e 4º metatarsos.

Sintomas agravamento crônico.

Refece claudicação em membro direito devido

CID 10: S61.0 / S98.2



Agradecimento

Dr. Bruno de Azevedo Bachalhe  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - RN 5102 / FCFM 13106  
10 AGO. 2018

**LÍDER**

Buscar no site

Seguro DPVAT  
Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

- /Pages/Acessibilidade.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, admissível é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

**SINISTRO 3180331435 - Resultado de consulta por beneficiário**

VÍTIMA ROMILDO VIEIRA DE ARAUJO  
COBERTURA Inválida  
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE BENEFÍCIOS ROMILDO VIEIRA DE ARAUJO  
CPF/CNPJ: 2212371748

Posição em 05/10/2018 14:57:44  
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você possui no banco ou confirmar o pagamento de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse prazo, entre em contato com a Seguradora Líder-DPVAT.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Comissão	Valor Total
05/09/2018	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Historico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
17/08/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0f0f18jX2HhYUj8DnphfIh5vH10rVVOuOms1PE2u0yMs4FCv5Bdrtp4frts2Lz281jCsgMy9R0SHV2lFr4xIn7+2IC03lJhJnkmBm9d57f1Mwvco-BPECVDyssjSaci30_jpZDVjd8n2MG3_ANycmwv?api_key=7b1nf1arWTMP3n18P4vxe2sB7pdHcrbKRpvWjugsQyAyucKmCaGcEEBsqmzA/gKmmlzGrXihqVBnUjVjpFQG5Am0tirnEntqPDIE+kV4vWu1__exiC7z94BFPR2r0Sbzep1_key">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0f0f18jX2HhYUj8DnphfIh5vH10rVVOuOms1PE2u0yMs4FCv5Bdrtp4frts2Lz281jCsgMy9R0SHV2lFr4xIn7+2IC03lJhJnkmBm9d57f1Mwvco-BPECVDyssjSaci30_jpZDVjd8n2MG3_ANycmwv?api_key</a>
15/09/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cqhgV6a8gjQVg_7oLGrXihqVBnUjVjpFQG5Am0tirnEntqPDIE+kV4vWu1__exiC7z94BFPR2r0Sbzep1_key">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cqhgV6a8gjQVg_7oLGrXihqVBnUjVjpFQG5Am0tirnEntqPDIE+kV4vWu1__exiC7z94BFPR2r0Sbzep1_key</a>
01/09/2018	Exigência Documental	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cqhgV6a8gjQVg_kcyZyaOjy0iHdWojfInjg9kuB0+4oSKN1ShDz32lnVvYARb60kAuJ7lV/WfKSpT7ur7oLGrXihqVBnUjVjpFQG5Am0tirnEntqPDIE+kV4vWu1__exiC7z94BFPR2r0Sbzep1_key">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cqhgV6a8gjQVg_kcyZyaOjy0iHdWojfInjg9kuB0+4oSKN1ShDz32lnVvYARb60kAuJ7lV/WfKSpT7ur7oLGrXihqVBnUjVjpFQG5Am0tirnEntqPDIE+kV4vWu1__exiC7z94BFPR2r0Sbzep1_key</a>
21/07/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7H1nsr1SxDvT_71stHr+DLZ3RNpFKU+oVmPgrszV8hmtleFAVPMByUwjbw8u0VfjjaWChlxSqvvijs08X779u5VAh1FKRB5zh3jgV9jFW5Lg1chm5qSUROLDqG4lRDjSYRYG__KHOlKK3cvN3?api_key">https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/7H1nsr1SxDvT_71stHr+DLZ3RNpFKU+oVmPgrszV8hmtleFAVPMByUwjbw8u0VfjjaWChlxSqvvijs08X779u5VAh1FKRB5zh3jgV9jFW5Lg1chm5qSUROLDqG4lRDjSYRYG__KHOlKK3cvN3?api_key</a>

## ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização: /Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx

<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)</a>	<a href="#">Acompanhe seu pedido</a>	<a href="#">A Seguradora Líder-DPVAT</a>	<a href="#">Chat - Atendimento Online / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Sobre-a-Seguranca-DPVAT.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Sobre-a-Seguranca-DPVAT.aspx)</a>	<a href="#">Sobre a Segurança</a>	<a href="#">Sobre o Seguro DPVAT</a>	<a href="#">Chat - Atendimento Online / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Consultas-e-Pagamentos-Efectuados.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Consultas-e-Pagamentos-Efectuados.aspx)</a>	<a href="#">Consultas e Pagamentos Efetuados</a>	<a href="#">Sobre o Seguro DPVAT</a>	<a href="#">Dúvidas, Reclamações e Sugestões / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Saiba-Como-Pagar.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Saiba-Como-Pagar.aspx)</a>	<a href="#">Saiba Como Pagar</a>	<a href="#">Informações Gerais</a>	<a href="#">Dúvidas, Reclamações e Sugestões / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-Indenizacao.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-Indenizacao.aspx)</a>	<a href="#">Dicas indispensáveis para pedir indenização</a>	<a href="#">Gerais Sobre o Pagamento</a>	<a href="#">Dúvidas, Reclamações e Sugestões / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Portais-De-Aplicativos-Digitalizados.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Portais-De-Aplicativos-Digitalizados.aspx)</a>	<a href="#">Portais de Aplicativos Digitalizados</a>	<a href="#">Dicas indispensáveis para pedir indenização</a>	<a href="#">Dúvidas, Reclamações e Sugestões / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Atendimento-Online.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Atendimento-Online.aspx)</a>	<a href="#">Atendimento Online</a>	<a href="#">Ouvirória / Contato</a>	<a href="#">Ouvirória / Contato</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Canal-de-Denuncias.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Canal-de-Denuncias.aspx)</a>	<a href="#">Canal de Denuncias</a>	<a href="#">Canal de Denuncias</a>	<a href="#">Canal de Denuncias</a>
<a href="https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Mapa-do-Site.aspx">(https://www.seguradoralider.com.br/Pages/Mapa-do-Site.aspx)</a>	<a href="#">Mapa do Site</a>	<a href="#">Mapa do Site</a>	<a href="#">Mapa do Site</a>