



Número: **0867637-08.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **07/12/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | | Procurador/Terceiro vinculado | |
|-----------------------------|--------------------|---------------------------------------------|-----------------------------|
| SIELE LIMA DA SILVA (AUTOR) | | RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO) | |
| PORTO SEGURO S/A (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 34744 489 | 14/11/2018 15:35 | PROCURAÇÃO E CONTRATO | Procuração |
| 34744 543 | 14/11/2018 15:35 | DOCS-compressed | Documento de Comprovação |
| 34744 592 | 14/11/2018 15:35 | REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO | Requerimento Administrativo |



Toscano &
Contreras
ADVOCADOS

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): SIELE LIMA DA SILVA, brasileira, solteira, portadora da carteira de identidade RG nº 003.407.119 HEP/RN, inscrita no CPF/IMF sob o nº 402.338.674-22, residente e domiciliada na Rua José Marcelino Silva, nº 156 - Conjunto Planalto 4D, Planalto, Brejinho/RN, CEP: 59.219-000.

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, **ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.177, **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, 14 de Novembro de 2018.

Siele Lima da Silva

Outorgante

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

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 Siele Lima da Silva, Brasileira, solteira, portadora da cédula de RG nº 003.407.119 1º EP/RN e inscrita no CPF/MF sob o nº 302.338.674-22 aqui denominado(a) CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que esta ajuíze ação perante os Juizados Especiais Cíveis ou Justiça estadual Comum.

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

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

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

- a) **30% (trinta por cento)** sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- b) 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 reajuzar 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.

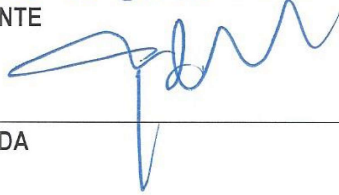
7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Siele

Assim, em 14 de Novembro / 2018, elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

Siele Lima da Silva

CONTRATANTE



CONTRATADA

TESTEMUNHAS :

Yvelin Gabriela Jhonatas da Silva

Cristiane Barreto Barbosa



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.407.119 DATA DE EXPEDIÇÃO 03/04/2017

NOME SIELE LIMA DA SILVA

FILIAÇÃO JANILSON SEBASTIAO DA SILVA
MARIA JOSEANE DE LIMA

NATURALIDADE BREJINHO RN DATA DE NASCIMENTO 11/02/1994

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-A11 F-258 RG-8544
BREJINHO RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF 702.338.674-22 2a. VIA

Josebias Ferreira do N. Junior
Assessor de Orientação

LEI Nº 7.116 DE 29/06/83



Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 100, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ nº 324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055193-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

LUIZA MATIAS DA SILVA PESSOA

CPF 009 323 734-02

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

| | | |
|-------------------|---------------|------------------|
| Nº DA NOTA FISCAL | SÉRIE | EMIÇÃO |
| 019855515 | ÚNICA | 11/10/2019 |
| APRESENTAÇÃO | Nº DO CLIENTE | Nº DA INSTALAÇÃO |

| | | |
|------------|------------|--------|
| 11/19/2018 | 3000000072 | 103742 |
|------------|------------|--------|

ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA

CJPLANA1040

PLANALTO/AREA URBANA
BREJINHO RN
59219-000

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| CONTA CONTRATO | MÊS/ANO |
| 7004265526 | 10/2018 |
| DATA DE VENCIMENTO | DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA |
| 19/10/2018 | 12/11/2018 |
| TOTAL A PAGAR (R\$) | 56,87 |

DESCRICAÇÃO DA NOTA FISCAL

| | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) |
|------------------------------------------|------------|-------------|-------------|
| Consumo Ativo(kWh) | 78,0000000 | 0,82678923 | 48,88 |
| Acrescimo Bandeira VERMELHA | | | 5,08 |
| Multa por atraso-NF 010887481 - 10/08/16 | | | 0,00 |
| Juros por atraso-NF 010887491 - 10/06/16 | | | 0,04 |
| Atualização IGPM-NF 010887491 - 10/09/16 | | | 1,89 |

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

| Nº DO MEDIDOR | TIPO DA FUNÇÃO | ANTERIOR | | ATUAL | | Nº DE DIAS | CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) |
|---------------|----------------|------------|---------|------------|---------|------------|-----------|--------|---------------|
| | | DATA | LEITURA | DATA | LEITURA | | | | |
| 21012137-0 | CAT | 11-08-2016 | 2136,00 | 11-10-2019 | 2214,00 | 30 | 1,00000 | | 78,00 |

HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTAÇÃO

| Mês/Ano | | BASIS DE CÁLCULO | % | VALOR DO IMPOSTO | COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | | |
|---------|--|------------------|---|------------------|---------------------------|-----------|--------|
| JUL-78 | | | | | Geração de Energia | R\$ 20,79 | 36,50% |
| SET-78 | | | | | Transmissão | R\$ 2,47 | 4,59% |
| OUT-78 | | | | | Distribuição (Cooper) | R\$ 11,71 | 21,70% |
| AUG-79 | | | | | Piercing de Energia | R\$ 3,15 | 5,54% |
| JUL-79 | | | | | Energias Soterais | R\$ 3,00 | 5,32% |
| JUN-80 | | | | | Tributos | R\$ 12,55 | 23,26% |
| MAI-82 | | | | | TARIFAS APPLICADAS | | |
| ABR-80 | | | | | Total | R\$ 53,08 | 100% |

TARIFAS APlicadas

[illegible]

RESERVADO AO FISCO

NOV 17 83 [redacted] 1610 0427 HORT 1985-0000-0000-0000-0000

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Figura 10 perfil dos participantes do estudo de acordo com o sexo. Os dados foram coletados a partir de 100 questionários distribuídos para os participantes do estudo. O gráfico mostra que a maioria dos participantes são do sexo feminino (60%) e do sexo masculino (40%).

As condições gerais do fornecimento das vagas ANEEL nº 47201/03, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossos unidades de atendimento e no site www.coser.com.br

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

| TENSÃO NOMINAL (V) | | | | | |
|--------------------|------|------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| CONJUNTO | | VALOR APROXIMADO | LIMITE INFERIOR | LIMITE SUPERIOR | LIMITE ANUAL |
| DIC | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 |
| FIC | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 |
| EMIC | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 | 2019 |

NÍVEIS DE TENSÃO

| TENSÃO NOMINAL (V) | LIMITE DE VARIAÇÃO (V) | |
|--------------------|------------------------|--------|
| | MÍNIMO | MÁXIMO |
| 220 | 202 | 231 |



POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE
8º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR
3ª COMPANHIA DE POLÍCIA MILITAR – GOIANINHA
DESTACAMENTO POLICIAL MILITAR DE BREJINHO-RN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL MILITAR - BOPM

I – DADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA:

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|
| DATA DO FATO 16 de Abril de 2016 | HORA DO FATO 23:30 horas | DESCRIÇÃO (natureza) ACIDENTE DE TRANSITO COM VÍTIMAS |
| LOCAL DO FATO (endereço onde o fato ocorreu) RN 160, saída de Brejinho para Santo Antonio/RN. | | |

II – PESSOAS ENVOLVIDAS NA OCORRÊNCIA

| | | | | | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| ENVOLVIDO 1 | <input checked="" type="checkbox"/> ACUSADO <input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | NOME JOÃO MARIA ALVES DA SILVA "NEY" | SEXO M | IDADE 45 | E. CIVIL UNIÃO ESTÁVEL | |
| | | NATURALIDADE VERA CRUZ/RN | DOCUMENTO - CPF 653.894.174-53 | PROFISSÃO GERENTE DE VENDAS | | |
| | | FILIAÇÃO MANOEL ALVES DA SILVA e LUCIA ANANIAS DA SILVA | | | | |
| | | ENDEREÇO SÍTIO COMUM-MONTE ALEGRE/RN | | | | |
| ENVOLVIDO 2 | <input type="checkbox"/> ACUSADO <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | NOME ERINALDO DE LIMA SILVA | SEXO M | IDADE 25 | E. CIVIL SOLTEIRO | |
| | | NATURALIDADE BREJINHO/RN | DOCUMENTO RG 2912235 SSP/RN | PROFISSÃO | | |
| | | FILIAÇÃO SEVERINO DOS ANJOS DA SILVA e RITA ALEXANDRE DE LIMA SILVA | | | | |
| | | ENDEREÇO RUA SÃO MIGUEL 208, SANTOS REIS, BREJINHO/RN | | | | |
| ENVOLVIDO 3 | <input type="checkbox"/> ACUSADO <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | NOME SANDRIELE LIMA DA SILVA | SEXO F | IDADE 20 | E. CIVIL SOLTEIRA | |
| | | NATURALIDADE SANTO ANTONIO/RN | DOCUMENTO 003.493.128 SSP/RN | PROFISSÃO DO LAR | | |
| | | FILIAÇÃO JANILSON SEBASTIÃO DA SILVA e MARIA JOSEANE DE LIMA | | | | |
| | | ENDEREÇO SÍTIO SANTA MARIA-BREJINHO/RN | | | | |
| ENVOLVIDO 4 | <input type="checkbox"/> ACUSADO <input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | NOME SIELE LIMA DA SILVA | SEXO F | IDADE 22 | E. CIVIL SOLTEIRA | |
| | | NATURALIDADE BREJINHO/RN | DOCUMENTO 3407119 SSP/RN | PROFISSÃO | | |
| | | FILIAÇÃO JANILSON SEBASTIÃO DA SILVA e MARIA JOSEANE DE LIMA | | | | |
| | | ENDEREÇO SÍTIO SANTA MARIA-BREJINHO/RN | | | | |
| ENVOLVIDO 5 | <input type="checkbox"/> ACUSADO <input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | NOME | SEXO | IDADE | E. CIVIL | |
| | | NATURALIDADE | DOCUMENTO | PROFISSÃO | | |
| | | FILIAÇÃO | | | | |
| | | ENDEREÇO | | | | |
| ENVOLVIDO 6 | <input type="checkbox"/> ACUSADO <input type="checkbox"/> VÍTIMA <input type="checkbox"/> TESTEMUNHA | NOME | SEXO | IDADE | E. CIVIL | |
| | | NATURALIDADE | DOCUMENTO | PROFISSÃO | | |
| | | FILIAÇÃO | | | | |
| | | ENDEREÇO | | | | |

III - OBJETOS CUSTODIADOS/RECOLHIDO-APREENDIDOS:

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> NÃO () | Veículo tipo FIESTA, ANO. 2005, COR PRETA, PLACAS MYX 3004 |
| <input checked="" type="checkbox"/> SIM (especificar) | |
| OS OBJETOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE FORAM ENTREGUES: | |
| <input type="checkbox"/> NA DP <input type="checkbox"/> À VÍTIMA <input type="checkbox"/> OUTROS | NOME/ASSINATURA DO RECEBEDOR: |
| <input type="checkbox"/> AO PROPRIETÁRIO <input type="checkbox"/> AO RESPONSÁVEL | NOME: _____ |
| | ASSINATURA: _____ |

O(A) QUALIFICADO(A) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ FOI CONDUZIDO A(O) _____, MEDIANTE:

☐ FLAGRANTE DELITO ☐ MANDADO/ORDEM JUDICIAL ☐ DILIGÊNCIA/ESCOLTA ☐ RECAPTURA ☐ DILIGÊNCIA/ESCOLTA

☐ FLAGRANTE DE ATO INFRACIONAL ☐ INFRAÇÃO/CRIME DE TRÂNSITO ☐ ENVOLVIMENTO NA OCORRÊNCIA ☐ AUXÍLIO AO PÚBLICO

☒ OUTROS (ESPECIFICAR) Acidente de trânsito

IV - HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

QUE no dia 20.04.2016, por volta das 23:30 horas a guarnição de serviços composta pelos PMs SGT SOUSA LIMA, CB CÍCERO e SD ALVES, foi acionado para atender uma ocorrência de acidente de trânsito na RN 160, saída de Brejinho para Santo Antonio, e chegando no local foi verificado que havia ocorrido uma colisão lateral entre uma motocicleta Honda CG 125 fan, cor preta, placa OWG 5110 e um veículo tipo FIESTA, ANO. 2005, COR PRETA, PLACAS MYX 3004; O veículo fiesta provavelmente invadiu a contra mão e colidiu com a moto que transitava sentido Santo Antonio/RN, e tinha como condutor a pessoa de ERINALDO DE LIMA SILVA e como passageiras, as quais iam de carona na garupa da moto SIELE LIMA DA SILVA e SANDRIELE LIMA DA SILVA; Que logo após o acidente o condutor do fiesta se evadiu do local e não prestou socorro as vítimas, que foram socorridas para a maternidade de cidade e em seguida para Natal; Na mesma noite o veículo fiesta foi localizado abandonado e o condutor havia se evadido da cidade.

DATA DO REGISTRO
17.04.2016

NOME LEGÍVEL DO POLICIAL C/ NÚMERO
Francisco ed Assis Sousa Lima, 2º Sgt PM

ASSINATURA

V - PESSOA(S) PRESA(S) OU DETIDA(S):

A CONDUÇÃO RESULTOU EM:

☐ FLAGRANTE DELITO ☒ BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA DP ☐ T C O ☐ CONSELHO TUTELAR ☐ ATO INFRACIONAL

☐ OUTROS (ESPECIFICAR) _____

POLICIAL DE PLANTÃO RECEBEDOR:

NOME/ASSINATURA

MATRÍCULA 135.822-8



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

| | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| PACIENTE | SIELE LIMA DA SILVA | | |
| DATA DE ENTRADA | 17/04/2016 | HORA | 01:49 |
| IDADE | 22 | SEXO | F |
| CARTÃO SUS | - | ETNIA | Pardo |
| CPF | - | ESTADO CIVIL | Solteiro(a) |
| RG | - | PROFISSÃO | Do Lar |
| NOME DA MÃE | MARIA JOSEANE DE LIMA | | |
| NOME DO PAI | JANILSON SEBASTIAO DA SILVA | | |
| NASCIMENTO | 11/02/1994 | NATURALIDADE | Brejinho-RN |
| TELEFONE | (84) 9144-8663 | CIDADE | Brejinho-RN |
| RUA/AV. | SITIO SANTA MARIA | BAIRRO | ZONA RURAL |
| COMPLEMENTO | - | CIDADE | Brejinho-RN |
| CEP | 59219-000 | MOTIVO | Acidente de Trânsito / Carro - Moto |
| ORIGEM | Ambulância - Interior | USUÁRIO | Auristela |
| ACID. DE TRABALHO | Não | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

paciente vítima de acidente moto-carro, no passeio, não usava capacete, não usava cinto de segurança.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *vt físico n.º enciclopédico*
B *no n.º anamnese*
C *estável*
D *gloriosa 15*
E *aformidável em pontos e pontos apertados em me.*

OUTRAS OBSERVAÇÕES

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | DOR | TEMP. | FREQ. RESPIRATÓRIA | FREQ. CARDÍACA | GLASGOW | RTS-SCORE FINAL |
|------|------------------|-----|-------|--------------------|----------------|---------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DIAGNÓSTICO INICIAL

Acidente



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LIQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): VAT 750g

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

RX de tórax + pulmão +
pulmão E + pulmão E.

Dr. Marina Mayara
B. do Rego
Rédica - CRM 17495

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- TRAMAC 100mg + 100mg + 100mg

- EV. LENO.

- VAT. 015 mg

- AUT. DA CIRURGIA GERAL

Dr. Helder Araújo de Andrade
MÉDICO
CRM RJ 3258
CRM RJ 3258

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: ORTOPEDIAHORA: 02:32DATA: 17/04/16ESPECIALISTA 2: BMTHORA: 02:37DATA: 17/04/16ESPECIALISTA 3: CIRURGIA GERALHORA: 02:37DATA: 17/04/16

Dr. Helder Araújo de Andrade
MÉDICO
CRM RJ 3258
CRM RJ 3258

PARECERES

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA; 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPÍTAIS; 3 - AGARRA VÍTIMA AEREA; 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR); 5 - SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVIA, MÁSCARA); 6 - AVALIE PULSO CARÓTÍDEO OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTE); 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS, 100 MIN PROPORÇÃO 30:2 ATÉ A CHEGADA DO DEJA; 8 - DEJA DISPONÍVEL: ANÁLISE O RITMO; 9 - RITMO DISPONÍVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 J 200 J PI DEJA BIFÁSICO; E REINICIE RCP; 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2); 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS; 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR; 13 - COLOQUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: C.R. VASCUINAR | |
| ANAMNESE: Paciente vítima de colisão motor + carro com fratura exposta perna E + fratura femur. Refere dor intensa em ME. Amoro não foi avaliado pela ORTOPEDIA. | |
| EXAME FÍSICO ME frio, com perfusão distalmente e hipovolemia, sem pulso radial e TP. Não examina pulso popliteo devido imobilização ME frio. | |
| IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA 31 pulso distal, sem sinais de fratura fratura exposta com fratura ME distal vascular? | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)**** | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |
| | OUTROS |
| CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
| <p>1) Anestesia ORTOPÉDICA de membro / avia</p> <p>2) Compressões com paciente sobre possibilidades de vasos vasculares</p> <p>3) Imobilização do CC para exploração vascular</p> <p>4) Imobilização pela ORTOPÉDICA</p> <p>17/05/2016 Tiana Bérnice F. Oliveira Cirurgia Vascular CRM - RN 4726</p> | <p>10-05-2016</p> <p>15/1800</p> |
| Assinatura e Carimbo do Responsável | Assinatura e Carimbo do Responsável |

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL; REQUISICIONAÇÃO DE EXAMES; FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO C BOLEIM.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Abertura Ocular (AO) | |
| Olfos se abrem espontaneamente. | 4 |
| Olfos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assista for marque 4, se não 3.) | 3 |
| Olfos se abrem por estímulo doloroso | 2 |
| Olfos não se abrem. | 1 |
| Melhor resposta verbal (MRV) | |
| Orientado (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, está, o porquê, a data e etc.) | 5 |
| Confuso (Responde às perguntas coerentemente, mas há alguma desorientação e confusão) | 4 |
| Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.) | 3 |
| Bom silábico. (Comando 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 |
| Reflexa inespecífica a dor. | 4 |
| Padrão fixo à dor (Decorrelação). | 3 |
| Padrão extensor à dor (Decorrelação). | 2 |
| Sem resposta motora. | 1 |
| Total | |

| "ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS | |
|---------------------------------------------|------------|
| DISCRIMINADOR | PONTUAÇÃO |
| ESCALA DE COMA DE GLASGOW | 13-150 = 4 |
| | 9-120 = 3 |
| | 6-80 = 2 |
| | 4-50 = 1 |
| FREQUÊNCIA RESPIRATORIA | 30 = 4 |
| | 10-29 = 3 |
| | 6-9 = 2 |
| | 1-5 = 1 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA | 90 = 4 |
| | 70-89 = 3 |
| | 50-69 = 2 |
| | 0 = 1 |

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1995.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

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

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

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

| 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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: _____ Nº Registro: _____
Serviço: _____ Idade: _____ Leito: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente virou de malito de volta com
hábitus bom com peso 55kg e altura do pescoço
regulada. Aumento de 300g por semana.

Atividade de A. P. 1110
Cirurgia - 5547

COPIAR COM ORIGINAL
NATALIA 10 05 2016
SESAF. NATALIA



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: 32 Leito: 308
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 31 / 04 / 2016
Alto: 1 / 1 /

1. Identificação

Nome: Claudia Silva de Lima Naturalidade: Baía Formosa - RN
Idade: 22 Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Data de Nascimento: 10 / 10 / 1993
RG: _____ Estado Civil: Solteira Nível de Instrução: Letra cursiva
FILIAÇÃO: PAI: João da Silva MÃE: Maria Joseane de Lima
Endereço: Sítio Santa Maria - Zona Rural Cidade: Baía Formosa - RN
Telefone: (99) 330-0807 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Recado
Contato: Carolina Outros telefones: 99144-8663 e Carolina
Responsável pelo paciente: Maria Joseane de Lima Parentesco: Carolina
Endereço do Responsável: mesmo

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: do lar
Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☐ Não
Aposentado ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda: _____
Composição familiar: Genitoras e unia irmã

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública
() ENCAMINHADO: Hospital de origem: Baía Formosa
Médico: _____

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

Em caso positivo, qual o motivo? ☒ Sim ☐ Não
Muito debilitada devido a lesões
escolhidas no corpo todo.

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

18.04.16. Paciente vítima de acidente motorista. visita ao site, ocu-
tao com paciente, no momento esperanco a quitação. no acidente
estava sola, a irmã que encontra-se no go andar e o na
monado sabe que foi nupera o a cirurgia. Dado embe-
tares gerais quanto o cotidiano hospitalar e solicitado
cópia copia dos documentos. Pádua, cas. 18.04.
23.04.16 - visita ao site, recebido e anexado copia dos
os embe auto a. Pádua, cas. 23.04

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
ESTE HOSPITAL É MEU É SEU É NOSSO



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Clell Silva de Lima Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Lesão a femoral e (vasospasmo)

Indicação terapêutica: Exploração vascular Urgência ☒ Eletiva ☐

INTERVENÇÃO

Data: 17/04/16 Início: 06:20 Término: 07:00 Duração: 1+40 min

Operador: Liana Berúcia CRM/CRO: 2428

1º Auxiliar: Milton Borges Jr. CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: Flávio CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Paciente em DDIT sob anestesia geral
- ② Após término da atropina e dopamina com fixação externa em fêmur e tíbia.
- ③ Incisão longitudinal medial em coxa e
- ④ Dissecção e isolamento do a. femoral superficial e identificação intenso vasospasmo arterial e redução de pulso em 1/3 medial de coxa
- ⑤ Optado por posicionar de Tardy nº 01 com redução de pequena quantidade de sangue e restabelecimento do fluxo retrogrado e antegradado.
- ⑥ Hipotensão e lesão regional
- ⑦ Sutura com fio 6-0
- ⑧ Reparo da pele
- ⑨ Enxerto
- ⑩ Fim

Liana Berúcia F. Oliveira
Cirurgia vascular
CRM - RN 4728

Coleta de material anatomo-patológico: (☒) NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: (☒) NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Ciele* Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: *fratura exposta do torn. eq. e fêmur eq.*
Indicação terapêutica: Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:
Operador: *Carvalho* CRM/CRO:
1º Auxiliar: *Ursula* CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador:
Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- 1) fratura em duplo do torn. eq. e fêmur eq.
- 2) fratura de fêmur exposta, fratura do torn. eq.
- 3) fratura de fêmur exposta
- 4) fratura de múltiplas fraturas do fêmur eq.
- 5) fratura de fêmur exposta 300
- 6) fratura de fêmur exposta 400
- 7) fratura de fêmur exposta

Genival Fernandes de A. Filho
Ortopedista Traumatologista
CRM/RN - 5547



Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



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

RECEITUÁRIO

NOME

Atestado Médico

*Atesto que a Sra. Sicle Siqueira
de Lima foi vítima de trauma
do fêmur e Perna e sendo
necessitamos do corpo a mesa
examinar-se Atestado do trabalho
por 90 (noventa) dias*

572

582

*Genilí Fernandes de A. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5047
08/09/16*

DATA ____/____/____

ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de
externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores
humanitários.



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA -- CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: SIELE LIMA DA SILVA

Diagnóstico: Pop retalho microcirúrgico da fíbula D para tíbia E por perda óssea segmentar grave

Prognóstico: Ruim. Ainda com dor e limitação. Segue em acompanhamento ambulatorial e reabilitação. Aguarda evolução e consolidação da lesão. Não se espera recuperação funcional total

Recomendação: Deve afastar-se totalmente de suas atividades por 12 (doze) meses, a critério do perito

CID: S82/ Z98.8

13.12.16

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Hospital Memorial -- Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 -- Tirol -- Natal -- RN -- F: 31334200



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Siele Lima da Silva

Diagnóstico: POp pseudoartrose da perna E, com perda de substância

Prognóstico: Ruim. Ainda com dor e limitação. Deve seguir em reabilitação. Realizada fíbula vascularizada contralateral, mas evolui com infecção local e perda do retalho. Será submetida a limpezas seriadas e tentativa de reconstrução em segundo tempo

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga indefinidamente, a critério do perito

CID: M84 / Z98.8

25.05.17


Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500


Dr. Hélio R. P. Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 5500

Hospital Memorial – Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal – RN – F: 31334200



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Siele Lima da Silva

Diagnóstico: POP retalho vascularizado da fíbula D para E – evolui com
necrose osteomielite

POP tibialização da fíbula E

Evolução/ Tratamento: Ambulatório + Reabilitação

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Evoluiu com consolidação
óssea. Necessita treino de marcha com carga para fortalecimento ósseo

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 6 (seis)
meses, a critério do perito

CID: M84 / Z98

14.12.17

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Dr. Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Hospital Memorial – Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal – RN – F: 31334200



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Siele da Silva

Diagnóstico: Pop tibialização da fíbula E

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Segue em reabilitação. Evolui com consolidação total e espessamento da fíbula (excelente sinal de recuperação). Estimulo carga total. Não se espera recuperação funcional total. Será submetida à retirada da placa e parafusos em 24.04.18, pois está com exposição da síntese

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 6 (seis) meses, a critério do perito

CID: S62/ Z98.8

08.03.18

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Dr. Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 5500

Hospital Memorial – Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal – RN – F: 31334200



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Siele Lima da Silva


Diagnóstico: Pop fíbula vascularizada perna E

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Segue em reabilitação.
Houve consolidação e integração da fíbula. Necessita carga progressiva e treino de marcha


Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga indefinidamente, a critério do perito.

CID: M84/ Z98.8

25.05.18


Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500


Dr. Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Hospital Memorial – Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal – RN – F: 31334200

Rio de Janeiro, 10 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10324462

A/C: SIELE LIMA DA SILVA

Sinistro: 3160754495 ASL-1199258/16
Vítima: SIELE LIMA DA SILVA
Data Acidente: 16/04/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - VÍTIMA EM TRATAMENTO

Prezado(a) Senhor(a),

Após análise dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que ainda não foram esgotados todos os recursos terapêuticos disponíveis para a recuperação da vítima. Não se tem, portanto, até o momento, e à vista da documentação apresentada, uma caracterização de sequelas definitivas que possam configurar invalidez permanente e, consequentemente, um valor a ser indenizado pelo Seguro DPVAT.

Para que se dê andamento ao processo de indenização é necessário, nos termos da legislação vigente, aguardar a alta médica do tratamento. A partir de então, caso existam sequelas definitivas e permanentes, a vítima deverá apresentar toda a documentação médica pertinente, emitida após o término do seu tratamento e sua alta definitiva, especialmente o Laudo do IML (Instituto Médico Legal), qualificando e quantificando as perdas funcionais irreversíveis.

Assim, por não haver ainda cobertura técnica para o evento objeto de sua solicitação, haja vista o tratamento terapêutico não ter sido concluído, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 0069100692 - carta_07



00069346