



Número: **0838120-21.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **29/08/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RANIERE FERREIRA DA SILVA (AUTOR)		TAHISE NELLIGANE DA SILVA (ADVOGADO) NADJA KELLY DOS SANTOS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48293 595	29/08/2019 10:25	Petição Inicial	Petição Inicial
48293 601	29/08/2019 10:25	PETIÇÃO-DE-RAniere pdf	Outros documentos
48293 603	29/08/2019 10:25	procuração Raniere assinada pdf	Procuração
48293 609	29/08/2019 10:25	laudo de RANIERE	Documento de Comprovação
48293 613	29/08/2019 10:25	DOCUMENTO DA MORO DE RANIERE	Documento de Comprovação
48293 615	29/08/2019 10:25	COM. RESIDENCIA DE RANIERE	Documento de Comprovação
48293 620	29/08/2019 10:25	BO E RG DE RANIERE	Documento de Comprovação
48293 621	29/08/2019 10:25	DOC. HOSPITALAR DE RANIERE-compactado	Documento de Comprovação

SEGUE PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL/RN – a quem esta couber por
distribuição legal**

RANIERE FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, motoboy, portador da cédula identidade RG nº 2231212/ITEP/RN, inscrito no cadastro de pessoa física CPF nº 077299224-01, residente e domiciliado na rua Vila São Roque, 5A, Nazaré, CEP: 59062-230, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio de suas advogadas que esta subscreve (instrumento de mandado anexo), com endereço profissional para recebimento e intimação/notificações na Rua Marcílio Dias, Igapó, Natal/RN, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ

Em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, podendo ser citada por intermédio de seu representante legal na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º Andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20031205, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

PRELIMINARMENTE

I - DA JUSTIÇA GRATUITA

O Requerente declara em sua consciência que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

É de ordem pública o princípio da gratuidade da justiça aqueles que não tem condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de Fevereiro de 1950, nos seus artigos 2º, parágrafo único; 3º e 4º.

Diante do exposto, o benefício da assistência judiciária gratuita, é garantido constitucionalmente, portanto, o Requerente desde já requer este benefício, uma vez que não tem condições



econômico-financeiras de arcar com as custas processuais, sem prejuízo do sustento próprio e de sua família.

II - DOS FATOS

No dia 31 de dezembro de 2018, às 16:00h, o demandante conduzia uma motocicleta HONDA CG 160 FAN, cor branca, chassi 16025, ano 2018, placa QGO4385, licenciada em nome de RICARDO FERREIRA DA SILVA, onde trafegava em via pública, na Avenida Salgado Filho, quando chegou a derrapar em um óleo na pista, vindo a perder o equilíbrio e cair.. O demandante veio ao solo, sofrendo várias lesões e fraturas.

Em virtude desse acidente, o demandante foi encaminhado para o Hospital Walfredo Gurgel, Natal/RN, conforme boletim de atendimento nº 68927/2018, oportunidade na qual permaneceu internado e submetido a exames, vindo o autor a realizar procedimento cirúrgico, consoante descrito nos documentos médicos que seguem anexos e que foram apresentados por ocasião do requerimento administrativo junto à seguradora demandada.

Ciente de seu direito em perceber o seguro obrigatório indenizatório - DPVAT INVALIDEZ -, solicitou recebimento via administrativa, e lhe foi negado como faz prova carta a seguir, mesmo sendo comprovado na documentação acostada ao feito o nexo causal entre o acidente e a invalidez que lhe restou de herança.

VÍTIMA RANIERE FERREIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA
SEGURADORA S/A
BENEFICIÁRIO RANIERE FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 07729922401

Posição em 29-08-2019 09:40:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Denota-se legítimo o direito a percepção da indenização e o dever da seguradora de indenizar, pois é este o sentido do seguro, logo, em decorrência do acidente sofrido, não resta outra saída senão socorrer-se ao Judiciário para conseguir a indenização securitária no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a que tem direito em razão da invalidez permanente que vai o acompanhar para o resto de sua vida

IV - DO DIREITO

Seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).



A Lei nº 6.194/74, que regula o seguro DPVAT, sofreu fortes transformações com o advento da lei nº 11.945/09. O art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passara a vigorar com a seguinte redação:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Acontece, Excelência, em que pese o segurado já ter sido pleiteado na seara administrativa, a demandada não pagou à parte autora o que era devido.

A Lei em comento determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, mas, no entanto, a seguradora requerida procura inviabilizar o recebimento do DPVAT, fundando suas posições em resoluções e circulares, as quais se encontram em rota de colisão com o dispositivo legal acima delineado.

O direito à percepção do seguro está expresso no art. 5º da Lei nº 6.194/74, que diz o seguinte:

Art. 5º **O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente**, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. (destaques acrescidos) A própria SUSEP – Superintendência de Seguros Privados – esclarece em seu site (www.susep.gov.br) que qualquer vítima de danos causados por veículo automotor de via terrestre pode requerer o seguro, inclusive o motorista culpado.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um **membro ou órgão**. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando **a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte**.

Ademais, salienta-se ainda, que a indenização securitária seja paga “independentemente da existência de culpa”, bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.



Conclui-se, assim, que a indenização será devida mediante a “SIMPLES” ocorrência do acidente e do “DANO” por ele provocado.

No tocante ao limite indenizatório, este se encontra respaldado no artigo 3º da mesma lei, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares.

Desta forma, por tudo que foi exposto, não restam dúvidas de que a parte demandante deve ser indenizada pela demandada através do seguro DPVAT, uma vez que preenche todos os requisitos previstos em lei.

Demais disso, os documentos comprobatórios demonstram de forma inequívoca os danos resultantes do sinistro.

IV - DO PEDIDO

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência que:

- a) Sejam concedidos os benefícios da assistência judiciária gratuita, com base na Lei nº 1.060/50 e alterações posteriores;
- b)) A procedência do pedido constante na presente ação, para condenar a requerida ao pagamento da indenização no *quantum* de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a que tem direito em razão da invalidez permanente que vai o acompanhar para o resto de sua vida por causa do sinistro narrado.
- c) A intimação/citação das demandadas no endereço informado na exordial para comparecer a audiência conciliatória e, caso reste infrutífera a composição, contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- d) Requer ainda, que seja nomeado perito, de preferência, locado nesta urbe, para realizar parecer médico e quantificar a sequela permanente que assola o requerente, tudo conforme a parceria firmada entre o TJ e a seguradora Líder (convênio n. 01/2013 de 22 de agosto de 2013);
- e) seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;
- f) com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro.
- g) A não realização de audiência de conciliação ou mediação, nos termos do art.319, inciso



VII do Novo Código de Processo Civil.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, inclusive por documentos que possam surgir no curso do processo.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500 (treze mil e quinhentos reais)

Nestes termos
Pede deferimento.
Natal/RN, 29 de Agosto de 2019

NADJA KELLY
OAB/RN 14580

THAISE NELLIGANE
OAB/RN 12520



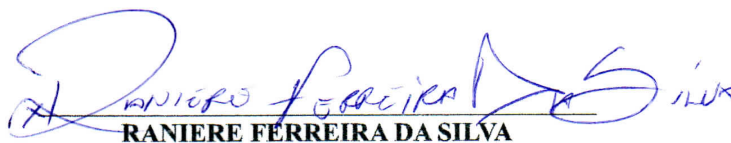
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RANIERE FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, motoboy, inscrito no RG sob o nº 002.231.212 SSP/RN e no CPF sob o nº 077299224-01, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua dos Caicos, 05, casa A, Nazaré, CEP: 59062-230, Natal/RN.

OUTORGADOS: Dras: NADJA KELLY DOS SANTOS BEZERRA, brasileira, advogada, casada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 14.580 e **THAISE NELLIGANE DA SILVA FERREIRA**, brasileira, Advogada, casada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 12.520, todas com endereço profissional na Rua Marcílio Dias, nº 286, Igapó, CEP: 59104-260, Natal/RN.

PODERES: O OUTORGANTE nomeia e constitui as **OUTORGADAS** suas bastantes procuradoras e advogadas, onde com esta se apresentar, outorgando-lhes os necessários poderes para representá-lo em juízo ou fora dele em qualquer ação em que for autor, réu, assistente, ou oponente, podendo tudo praticar, requerer, assinar, com poderes para transigir, desistir, reconvir, concordar, discordar, ratificar, retificar, dar quitação, receber intimações, renunciar a prazo recursal, acompanhando quaisquer processos em todos os termos e instâncias, representando perante qualquer repartição, autarquia ou órgão federal, estadual, ou municipal, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, requerer a expedição de alvarás, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar termos de primeiras e últimas declarações, impugnar avaliações, firmar plano de partilha, bem como proceder com o saque de créditos e ainda praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento do presente mandato, para o que confere os poderes contidos na cláusula “*ad judicium*” podendo substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva os poderes aqui conferidos.

Natal/RN, 25 de agosto 2019.


RANIERE FERREIRA DA SILVA



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS

CONTRATANTE: RANIERE FERREIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, motoboy, inscrito no RG sob o nº 002.231.212 SSP/RN e no CPF sob o nº 077299224-01, sem endereço eletrônico, residente e domiciliado na Rua dos Caicos, 05, casa A, Nazaré, CEP: 59062-230, Natal/RN, e de outro lado, como **CONTRATADAS**, NADJA KELLY DOS SANTOS BEZERRA, e THAISE NELLIGANE DA SILVA FERREIRA, brasileiras, advogadas, inscritas na OAB/RN, respectivamente, sob os nºs 14.580 e 12.520, com endereço profissional na Rua Marcílio Dias, nº 286, Igapó, CEP: 59104-260, Natal/RN.

PRIMEIRA - AS CONTRATADAS prestarão serviços a(os) CONTRATANTE(S), e se obrigam a prestar seus serviços de advocacia, assessoria e consultoria jurídica nas defesas do interesse do CONTRATANTE, através de seus sócios e /ou associados postulando em processos administrativos ou judiciais bem como os respectivos recursos competentes que se fizerem necessários, tudo para o bom desempenho do presente mandato.

SEGUNDA- Na busca da solução do caso ora confiado, compete aos ADVOGADOS do contratante:

a) O procuratório extrajudicial do CONSTITUINTE, assim entendidos os serviços de natureza jurídico-administrativa perante qualquer pessoa jurídica de direito público, inclusive autarquias e entidades paraestatais, sociedade de economia mista, empresas públicas, fundações e órgãos colegiados, bem como pessoas físicas ou pessoa jurídica de direito privado;

b) Promover a ação judicial objeto deste contrato, acompanhando até final conclusão;

c) Executar quaisquer outros serviços inerentes à advocacia, na conformidade do item anterior e sempre que solicitado pelo CONTRATANTE;

TERCEIRA- O(a)cliente, que neste ato começou a receber a prestação dos serviços com a orientação preventiva, comportamental e jurídica para a consecução dos seus objetivos fornecerá ao advogado os documentos e meios necessários à comprovação processual do seu pretendido direito.

QUARTA- Em remuneração destes serviços, as **CONTRATADAS**, fazem jus aos honorários advocatícios, correspondentes a **30% (trinta por cento)** sobre o valor total recebido pelo CONTRATANTE, cujo pagamento deve ser efetuado no mesmo dia em que este receber a quantia respectiva, sob pena de aplicação de juros, correção monetária e multa equivalente a 1/30 do montante por dia de atraso.

§ 1º Declara a CONTRATANTE aceitar que o desconto e a retenção seja efetuada nos próprios autos do processo judicial.

§ 2º O CONTRATANTE, ainda, autoriza que o CONTRATADO requeira individualmente ao juiz da causa a expedição de alvará em nome do causídico, para que seja liberada a quantia citada nesta cláusula.

QUINTA- Tendo em vista que o presente contrato é de risco para o CONTRATADO, o (a) CONTRATANTE se compromete a não desistir da ação ou renunciar os direitos sobre a qual se fundamenta, ainda que através de atos implícitos que importem em extinção do processo sem julgamento de mérito.

SEXTA- O descumprimento de qualquer cláusula resultará no pagamento de multa correspondente a 20% do valor da causa.

SÉTIMA- Fica eleito o foro da comarca de Natal- Rio Grande do Norte, para qualquer dissídio judicial resultante deste contrato, não importando o domicílio que as partes tenham na ocasião, ressalte-se que o presente contrato obriga não só as partes contratantes, mas também os seus herdeiros ou sucessores.

E por esta a expressão do que ajustaram, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma, justamente com duas testemunhas instrumentais, para que produza seus efeitos legais.

Natal/RN, 27 de Agosto de 2019

Contratante(s): RANIERE FERREIRA DA SILVA

CPF: 077.299.224-01

Contratadas:

Nadja Kelly Dos Santos Bezerra,

OAB/RN 14.081

Thaise Nelligane da Silva Ferreira

OAB/RN 12.520



ARUANA SEGURADORA
24 JUL 2019

CLINICA HOPE LABORATÓRIO HAPPY

LAUDO MÉDICO

RANIERE FERREIRA DA SILVA, sofreu
Acidente no dia 31/12/2018 e teve
uma fratura-luxação do corpo direito.
Realizado tratamento cirúrgico com redução
e fixação do corpo com fios de Kirschner.
Diminuição da mobilidade p/ flexão/
extensão e supinação do antebraço direito,
força diminuída p/ preensão da mão direita,
ferida operatória cicatrizada em região
dorsal.
Incapacidade anatômica e funcional do
membro do punho direito de caráter PERMANENTE
e INTENSO.
Alta.

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01 - Cidade da Esperança - Natal/RN.
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 / 3205-5042

Dr. Ural de Oliveira
CRM 4915

NADJA

23 JUL 2019



ARJUNA SECIPADORA
22 ABR 2019

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN

Nº 013971884759

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 2 Cód. RENAVAM 01160519800 R.N.T.R.C. 2018 EXERCÍCIO

NOME RICARDO FERREIRA DA SILVA

CPF / CNPJ 066.823.584-58 PLACA QG04385

PLACA ANT / UF QG04385 / RN CHASSI 9C2K2200J0R016025

ESPECIE TIPO ALCOOL-GASOL COMBUSTIVEL

PASSAGELIRO/MOTOCICLETA/NAO APPLICAVE

HONDA/CG 160 FAN CATEGORIA CORR PREDOMINANTE

OCV/162 CLIMBRADAS PARTICIPAR BRANCA

COIA UNICA VINCI COIA UNICA VENC / COTAS

P R\$ 0.00 30/08/2018 1º PAGO

V FAIXA 16VA 2º PAGO

A 041900 3X 3º PAGO

PRÊMIO TARIFARIO (R\$) ICF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

*** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

ALLEN. FTD. EM FAVOR DE: 59.285.411/0001-13

BANCO FAN S/A

MOTOR: KC22E04016036

NATAL/RN DATA 18/10/2018

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, CU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013971884759

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

VIA 2 RENAVAM 066.823.584-58 EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2018 18/10/2018

CPF / CNPJ 066.823.584-58 PLACA QG04385

ANC FAV 01160519800 HONDA/CG 160 FAN

2018 9 9C2K2200J0R016025

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATIAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) ICF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)

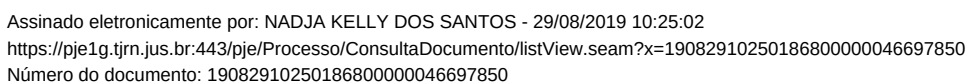
PAGAMENTO, PARCELADO DATA DE QUITACÃO

COIA UNICA

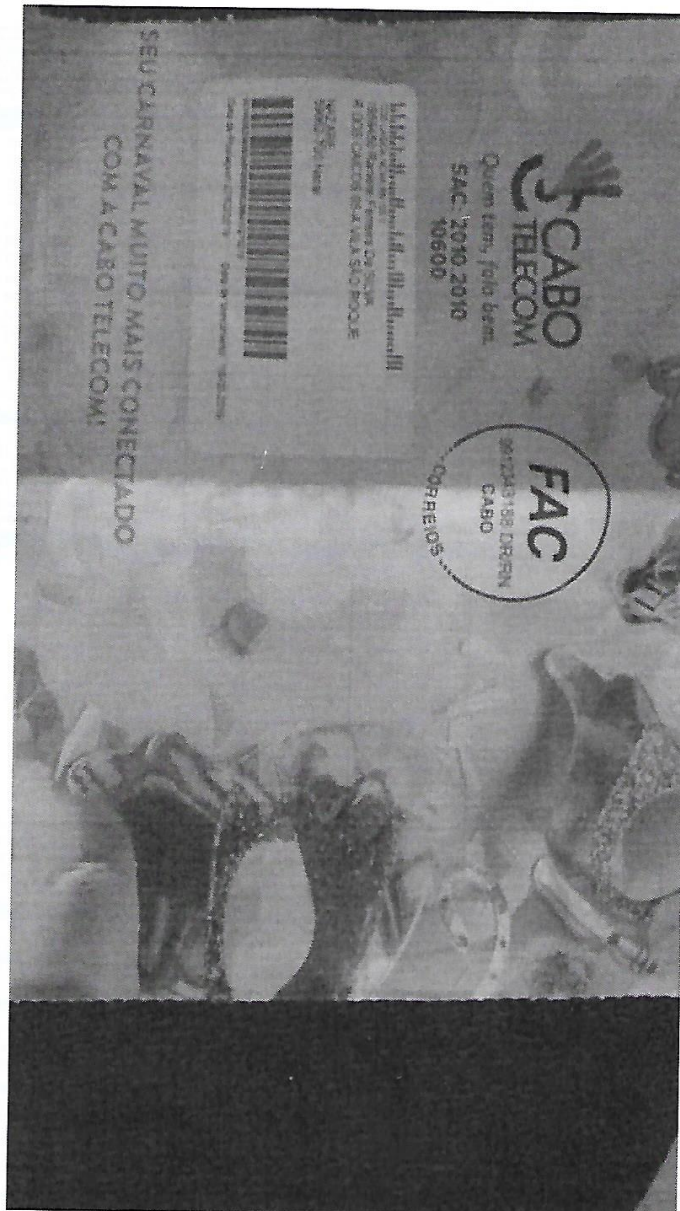
SEGURO LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.215.600/0001-04

JAN / 2015



ARUMA SECURADORA
24 ABR 2019



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

Nome: **RANIELE FERREIRA DA SILVA**

DDC (IDENTIDADE) / Órg. Emissor / UF: **002231212 SSP RN**

CPF: **077.299.224-01** DATA NASCIMENTO: **31/08/1989**

FILIAÇÃO: **CARLOS ROBERTO DA SILVA**
IVANEIDE FERREIRA DA SILVA

PERMISSÃO: **ACC** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **05069949553** VALIDADE: **03/08/2020** 1ª HABILITAÇÃO: **05/11/2010**

OBSERVAÇÕES: **EAR**

ASSINATURA DO PORTADOR: *Raniele Ferreira da Silva*

LOCAL: **NATAL, RN** DATA EMISSÃO: **18/10/2018**

ASSINATURA DO EMISSOR: *Luiz Eduardo Machado Pereira*
Diretor Geral - Detran/RN

49529731148
RN704408821

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1683060785

PROIBIDO PLASTIFICAR
1683060785

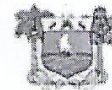
Vítima

ARUANA SEGURADORA
22 ABR 2019





Gov. 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 ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019031000260

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 08/04/2019 16.37.09

1.4 Ligou CLOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 31/12/2018 16.00.00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 0000

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: CIDADE SATELITE

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AVENIDA SENADOR SALGADO FILHO

2.9 CEP: 59.000-000

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: RANIERE FERREIRA DA SILVA

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Sem Informação

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 07729922401

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: MOTOBOY

3.15 Telefone(s): 84 998389774

3.17 Número: 5A

3.19 Bairro: NAZARÉ

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: NATAL

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: CARLOS ROBERTO DA SILVA

3.6 Mãe: IVANEIDE FERREIRA DA SILVA

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 31/08/1989

3.14 RG: 2231212 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: RUA VILA SÃO ROQUE

3.24 CEP: 59062230

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****16025

7.1.5 Placa: QGO4385

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2018

7.1.11 Cor do veículo: BRANCA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: RICARDO FERREIRA DA SILVA

7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE/VÍTIMA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam:

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 160 FAN

7.1.10 Ano de Fabricação: 2018

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA SUPRACITADOS CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA A SERVIÇO DA COOPEX, E AO DERRAPAR NO ÓLEO NA PISTA VEIO A DESEQUILIBRAR E CAIR E SOFRER LEÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 68927/2018, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO.

NADA MAIS DISSE

9.2 Informações do CLOSP

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.

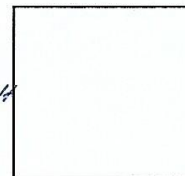
Data 08/04/2019 16.37.09

assinatura

Policial

assinatura

Interessado



Polegar direito

matrícula

nome do agente

Atendimento: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA

Impresso por: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA em 08/04/2019 16:37:21

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

cal. de autenticação

Id: J2019031000260 - Codigo de autenticação: 6e5b2244ec41ce704eb1935ab18d6a57

Página 1 1



Assinado eletronicamente por: NADJA KELLY DOS SANTOS - 29/08/2019 10:25:03

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082910250278800000046697857

Número do documento: 19082910250278800000046697857

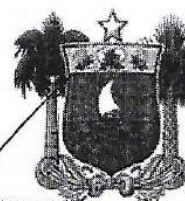
Num. 48293620 - Pág. 2



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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 68927 /2018

Admissão: 31/12/2018 17:38:57



ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

BOLETIM COM REGISTRO DE SAÍDA

EM: 03/01/19

Paciente: 46744 - RANIERE FERREIRA DA SILVA (29 a 4 m)

Nascimento: 31/08/1989

Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDIA

CNS: 704300561174398

CPF: 07729922401

Prof: MOTOBOY

Mãe: IVANEIDE FERREIRA DA SILVA

Pai: CARLOS ROBERTO DA SILVA

Logradouro: SAO ROQUE, 5

CEP: 59062230

Bairro: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ Cidade: NATAL

Telefone: 84 .987123465

Compl: AQ

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Origem: SOZINHO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: H. MUNICIPAL

Classificação: 31/12/2018 17:32:58

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO (PUNHO D)

Hora: _____

Acidente de Moto

*E caiu de moto H. Municipal
com Luxação rev. do joelho - Sem lesão*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

ARUANA SEGURADORA

22 ABR 2019

*Gerado via SX por MIRLYS SAMARA RODRIGUES SANTOS. Impresso em 31 de Dezembro de 2018.



FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE PRIMEIRO O SERVIÇO SOCIAL, LIGANDO 190.

ALIMENTAÇÃO ESPECIALIZADA	
ANAI NESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	
LABORATÓRIO	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Assinatura e Carimbo do Responsável	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	
SAÍDA:	
Decisão Médica ☐ A Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA: com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	
Entregue à família	
Médico (Carimbo)	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	
SAÍDA:	
Decisão Médica ☐ A Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA: com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	
Entregue à família	
Médico (Carimbo)	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE:	
Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	
SAÍDA:	
Decisão Médica ☐ A Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA: com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	
Entregue à família	
Médico (Carimbo)	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ORTOPÉDICA

CARTÃO SUS: 704 3005 6117 4398

Nº 30

IDENTIFICAÇÃO	NOME: <u>Raniere fernando da silva</u>	
	RAÇA COR: <u>X</u>	SEXO: <u>MASC</u> () FEM
	D. NASC: <u>31/8/89</u> IDADE: <u>29</u> ESTADO CIVIL: <u>X</u>	
	ENDEREÇO: <u>R: vila São Roque SA</u>	
	BAIRRO: <u>M.S. Nazare</u>	CIDADE: <u>Natal</u> FONE: <u>9838-9774</u>
IDENTIFICAÇÃO	NOME DA MÃE: <u>Jueneide F. de silva</u>	
	PROFISSÃO/ESCOLARIDADE: <u>X</u>	
IDENTIFICAÇÃO	RG: <u>X</u>	CPF: <u>077.299.224-01</u>
	DATA: <u>31/12/18</u> HORA: <u>16:21</u>	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
DOENÇAS DE BASE () HIPERTENSÃO; () DIABETES; () INSUF. RENAL; () EPILEPSIA; () ALZHEIMER		
OUTRAS:		
MEDICAMENTOS EM USO:		
ALERGIAS/INTOLERÂNCIAS: () AAS; () DIPIRONA; () DICLOFENACO/AINE; OUTROS:		
EXAME GERAL		
Aparentemente BEM	()	Consciente/Orientado
REGULAR	()	Aparentemente alcoolizado
GRAVE	()	Respira c/ dificuldade
Politraumatizado	()	Atropelamento
Inconsciente	()	Hemorragias
Agitação	()	Convulsão
Traumatismo Craniano	()	Desmaio ou Vômito(s)
Queda	()	
SINAIS VITAIS/EXAME FÍSICO		
PA	FC	FR
TEMP	SPO2	HGT
PESO		
LEVE	MODERADA	INTENSA
OBSERVAÇÕES:		
AZUL VERDE AMARELO VERMELHO		
OBSERVAÇÕES:		
ARQUIVADA REGISTRADORA		
ENFERMEIRO(A) / COREN		
EXAME FÍSICO: <u>BEG, munda CK</u>		
CONFERE COM O ORIGINAL		
Dr. Arthur da Costa Lima		
Ortopedista e Traumatologista		
RUBRICADO		
MÉDICO/CRM		



DESCRIÇÃO DO TRATAMENTO

Antes
Tela Guedes (Lima)
Enfermeira

Handwritten signature and stamp
 COREN-RN 76452-7

CONFERE COM O ORIGINAL

TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURAS E/OU

CINTURA ESCAPULAR (c/ imob)	03.03.09.012-0	()	METACARPO (c/ imob)	03.03.09.016-2	()
de COSTELA(S)	03.03.09.014-6	()	MEMBRO INFERIOR (c/ imob)	03.03.09.020-0	()
PUNHO (c/ Luva gessada)	03.03.09.015-4	()	MEMBRO SUPERIOR (c/ imob)	03.03.09.022-7	()
LESÃO LIGAMENTAR (c/ imob)	03.03.09.028-6	()	de LUMBAGO ou DORSALGIA	03.03.09.029-4	()

REDUÇÃO INCRUENTA

LUXAÇÃO ou FRATURA/LUXAÇÃO ESCAPULO-UMERAL (OMBRO)	04.08.01.013-4	()	04.08.02.016-4 (umero prox)	()
LUXAÇÃO ou FRATURA/LUXAÇÃO COTOVELO	04.08.02.022-9	()	04.08.02.015-6 (FISARIA)	()
LUXAÇÃO/ FRATURA LUXAÇÃO do PUNHO	04.08.02.024-5	()	04.08.02.017-2 (FISARIA)	()
FRATURA/LUXAÇÃO MONTEGGIA ou GALEAZZI	04.08.02.018-0	()		()
FRATURA DIAFISE	04.08.02.019-9 (umero)	()	04.08.02.020-2 (antebraço)	()
FRATURA dos METACARPÍANOS	04.08.02.021-0	()	04.08.02.023-7 (MTC/ FLG)	()
LUXAÇÃO COXO FEMORAL traumática/ pos artroplastia	04.08.04.019-0	()	04.08.04.018-1 (congenita)	()
LUXAÇÃO ou FRATURA/ LUXAÇÃO de ANEL PÉLVICO	04.08.04.020-3	()		()
LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO de JOELHO	04.08.05.026-8	()	04.08.05.027-6 (PATELA)	()
LUXAÇÃO ou FRATURA/LUXAÇÃO SUBTALAR E INTRATARSO	04.08.05.028-4	()	04.08.05.029-2 (tarso-metat)	()
LUXAÇÃO ou FRATURA-LUXAÇÃO do TORNOZELO	04.08.05.021-7	()	04.08.05.022-5 (FISARIA)	()
FRATURA METATARSO	04.08.05.020-9	()	04.08.05.019-5 (MTT/ FLG)	()

PROCEDIMENTOS

BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO	31403026	()	04.17.01.005-2 (Regional)	()
EXCISAO de LESAO e/ou SUTURA de FERIMENTOS da PELE	04.01.01.005-8	()	04.01.02.005-3 (Retalho ou Z)	()
CANTOPLASTIA UNGUEAL	30101948	()		()
RETIRADA de CORPO ESTRANHO	04.01.01.011-2	()		()
Incisão e DRENAGEM DE ABCESSO	04.01.01.010-4	()		()
CURATIVO grau II C/ ou S/ DESBRIDAMENTO	04.01.01.001-5	()		()
TENOMIORRAFIA	04.08.06.045-0	()	04.08.06.048-4 (tunel osteofibroso)	()

RESPONSÁVEL pelo PACIENTE _____
GRAU DE PARENTESCO _____ **TELEFONE** _____ **SERVIÇO SOCIAL / CRESS** _____

INTERNAMENTO HOSPITALAR
 () leito CIRÚRGICO
 () leito CLÍN MÉDICA
 () leito PEDIATRIA
 () OBSERVAÇÃO

TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR
 HMWG () DATA _____ HORA _____
 HDML ()
 HRP ()
 OUTRO ()
 REGULADO COM: _____
 SETOR: _____

TRANSPORTE
 SAMU _____
 FAMÍLIA _____
 OUTRO _____
 USA ☐ USB ☐ UNIDADE: _____
 GRAU PARENTESCO? _____
 RESPONSÁVEL P/ LEVAR _____

ALTA HOSPITALAR
 DECISÃO MÉDICA ()
 CURA/MELHORA ()
 À REVELIA ()
 A PEDIDO ()
 ÓBITO ()
 ENTREGUE A: _____
 FAMÍLIA ()
 FUNERÁRIA ()
 DATA _____
 HORA _____
 MÉDICO/CRM _____



PREFEITURA DO NATAL

HOSP. AL. MUNICIPAL DE NATAL
Rua Coronel Joaquim Mar. oel, 654
CEP 59.011-330
Fones: 33857
3373/0001-70
CNES: 3708926

Unidade de Saúde: _____
Nome: Ranieri F. Silva Registro nº _____
Clínica: _____ Enfermaria: _____

Exame a pariete com
com laque trans. escapular
dorsal pelo direito. qto qnde
de neta. Gato

Dr. Arthur da Costa Lima
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 7091 - TEOT 15371

Local: _____ Médico- CRM/CRO
Data: _____

ARUANA SEGURADORA
22 ABR 2019



SUS: 70430056/174398

ORTOP



TEL: 98712 3465

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

Nome: IVANEIDE FERREIRA DA SILVA Nº 291

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: RANIERE FERREIRA DA SILVA
IDADE: 31/08/1989 COR: = SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
NATURALIDADE: NATAL PROFISSÃO: MOTOBOY PROCEDÊNCIA: =
ENDEREÇO: R: SÃO JOAQUIM 05 0 BAIRRO: NAZARE
CIDADE: NATAL DATA: 31/10/2018 HORA: 19:25

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

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

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

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

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

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Don R. R. R.

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 31/10/2018

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

ARUANA SEGURADORA
22 ABR 2019

DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA GAXAÇA CARPO (Rachado)



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

INTERVARAR O HOSPITAL

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL	☐ INTERNADO NO SERVIÇO DE	☐ REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS	<i>Ordeiro</i>	HORA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA ☐	PARA ____
DATA ____/____/____	HORA ____	A REVELIA ☐
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE À FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)		
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) _____		
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
<i>Ex: Lúcio do Carmo</i>		
CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		OUTROS
		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<i>Do Hospital Recôncavo Marques p/ Redução</i> <i>de Urgência</i>		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:

ARUANA SEGURADORA
22 ABR 2019



1	Elementos da Escala A de Coma Glasgow
2	Abertura Ocular (AO)
3	Olhos se abrem espontaneamente
4	Olhos se abrem ao comando verbal (Não comover o eixo por pessoa informada, se estiver mais de 30 segs)
5	Olhos se abrem por estímulo doloroso
6	Olhos não se abrem
7	Melhor resposta verbal (MV)
8	Qualquer resposta verbalizadora e espontânea às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, e resposta a fatos e etc.
9	Comandos (Resposta às perguntas voluntariamente, com ou sem demonstração de comando)
10	Resposta (Resposta aos comandos, mas sem necessidade de demonstração)
11	Comandos (Resposta às perguntas sem qualquer palavra)
12	Assente
13	Melhor resposta motora (MM)
14	Obedece a ordens verbais. (Parar sempre quando lhe é ordenado)
15	Não responde doloroso
16	Resposta dolorosa
17	Resposta dolorosa
18	Resposta dolorosa
19	Resposta dolorosa
20	Resposta dolorosa
21	Resposta dolorosa
22	Resposta dolorosa
23	Resposta dolorosa
24	Resposta dolorosa
25	Resposta dolorosa
26	Resposta dolorosa
27	Resposta dolorosa
28	Resposta dolorosa
29	Resposta dolorosa
30	Resposta dolorosa
31	Resposta dolorosa
32	Resposta dolorosa
33	Resposta dolorosa
34	Resposta dolorosa
35	Resposta dolorosa
36	Resposta dolorosa
37	Resposta dolorosa
38	Resposta dolorosa
39	Resposta dolorosa
40	Resposta dolorosa
41	Resposta dolorosa
42	Resposta dolorosa
43	Resposta dolorosa
44	Resposta dolorosa
45	Resposta dolorosa
46	Resposta dolorosa
47	Resposta dolorosa
48	Resposta dolorosa
49	Resposta dolorosa
50	Resposta dolorosa
51	Resposta dolorosa
52	Resposta dolorosa
53	Resposta dolorosa
54	Resposta dolorosa
55	Resposta dolorosa
56	Resposta dolorosa
57	Resposta dolorosa
58	Resposta dolorosa
59	Resposta dolorosa
60	Resposta dolorosa
61	Resposta dolorosa
62	Resposta dolorosa
63	Resposta dolorosa
64	Resposta dolorosa
65	Resposta dolorosa
66	Resposta dolorosa
67	Resposta dolorosa
68	Resposta dolorosa
69	Resposta dolorosa
70	Resposta dolorosa
71	Resposta dolorosa
72	Resposta dolorosa
73	Resposta dolorosa
74	Resposta dolorosa
75	Resposta dolorosa
76	Resposta dolorosa
77	Resposta dolorosa
78	Resposta dolorosa
79	Resposta dolorosa
80	Resposta dolorosa
81	Resposta dolorosa
82	Resposta dolorosa
83	Resposta dolorosa
84	Resposta dolorosa
85	Resposta dolorosa
86	Resposta dolorosa
87	Resposta dolorosa
88	Resposta dolorosa
89	Resposta dolorosa
90	Resposta dolorosa
91	Resposta dolorosa
92	Resposta dolorosa
93	Resposta dolorosa
94	Resposta dolorosa
95	Resposta dolorosa
96	Resposta dolorosa
97	Resposta dolorosa
98	Resposta dolorosa
99	Resposta dolorosa
100	Resposta dolorosa

[illegible]

ANAMNESE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO		EXAME FÍSICO IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS		EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável	



DESAFIRN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 68927 /2018

Admissão: 31/12/2018 17:38:57

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: **46744 - RANIERE FERREIRA DA SILVA** (29 a 4 m)

Nascimento: 31/08/1989

Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 704300561174398

CPF: 07729922401

Prof: MOTOBOY

Mãe: IVANEIDE FERREIRA DA SILVA

Pai: CARLOS ROBERTO DA SILVA

Logradouro: SAO ROQUE, 5

CEP: 59062230

Bairro: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ Cidade: NATAL

Telefone: 84 .987123465

Compl: AQ

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Origem: SOZINHO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: H. MUNICIPAL

Classificação: 31/12/2018 17:32:58

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO (PUNHO D)

Hora: _____

Acidente de Moto

*E caiu de moto H. Municipal
com luxação rev. do joelho - sem hem
a D*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 29/08/2019
WJAW

BUENA REGISTRADORA
22 ABR 2019



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

HOSPITAL DO CLECIO MARQUES
R. R. R. R. R.

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Dr. Hudson W. Verissimo de Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Quadril e Pelve
CRM-AM - 1882 - TEOT 14819
RQE 2979

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua libe

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE RANIERE FERREIRA DA SILVA		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 149009	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 704 3005 6117 4398	8- DATA DE NASCIMENTO 31/08/1989	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE IVANEIDE FERREIRA DA SILVA		12- TELEFONE DE CONTATO 987123465	
13- NOME DO RESPONSÁVEL A GENITORA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) VILA - SAO ROQUE Nº 05A			
16- MUNICÍPIO NATAL	17- BAIRRO NAZARE	18- UF RN	19- CEP 59062230

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
*trauma com fratura do
carpo*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
emergência

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

23- DIAGNÓSTICO INICIAL
fratura carpo

24- CID 10 PRINCIPAL
2119

25- CID 10 SECUND.
()

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
()

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
trat. emergência

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Rogério Santos

29- CLÍNICA
2119

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO
()

31- DOCUMENTO
()

32- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
CRM/RN 1228-5801341

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 22/04/2019
Assinatura: [assinatura]

ARUANA SEGURADORA
22 ABR 2019

