



Número: **0809457-81.2019.8.20.5124**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **3ª Vara Cível da Comarca de Parnamirim**

Última distribuição : **30/08/2019**

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	
DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA (AUTOR)		HERICKSON CIDARTA GOMES DE OLIVEIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48354 253	30/08/2019 13:15	Petição Inicial	Petição Inicial
48354 256	30/08/2019 13:15	Petição Inicial	Outros documentos
48354 257	30/08/2019 13:15	Instrumento de Procuração	Procuração
48354 258	30/08/2019 13:15	RG, CPF e Comprovante de Residência	Documento de Identificação
48354 259	30/08/2019 13:15	Boletim de Ocorrência do acidente	Documento de Comprovação
48354 260	30/08/2019 13:15	Carta concessão DPVAT	Documento de Comprovação
48354 262	30/08/2019 13:15	Laudo e exames médicos	Documento de Comprovação

em anexo





Herickson Cidarta
OAB/RN - 12753

(84) 98161-1582
HERICKSON_CIDARTA@MSN.COM

EXMO (A) SR (A) DR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA
COMARCA DE PARNAMIRIM/RN, **a quem couber por distribuição legal.**

DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do RG sob o nº 2.912.906 SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 017.792.894-80, residente e domiciliado à Rua Dr. Carlos Matheus, nº 345, casa 10, Monte Castelo, Parnamirim/RN, CEP 59.146-210, por seus procuradores signatários (procuração em anexo), vem respeitosamente perante Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA em face de:

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., pessoa jurídica de Direito Privado, CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, n.º 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-205, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

A parte autora é hipossuficiente, encontra-se aposentado por invalidez, tendo uma despesa médica alta, não dispõe de condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem que com isso incorra em prejuízo ao seu sustento e ao de sua família.

Dessa forma, faz-se necessário conceder e desde já se requer, o benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, com base no que vaticina a Lei nº 1.060/50, art. 98 e seguintes do NCPC, uma vez que o indeferimento de tal benefício impedirá a parte demandante o acesso à justiça. Para comprovação da situação narrada, junta-se aos autos, documento fornecido pelo INSS e fotos que comprova a situação de saúde do Autor, para apreciação de Vossa Excelência.

II - DOS FATOS

A parte autora no dia 31/08/2018, por volta das 17:45hs sofreu um acidente, quando conduzia o veículo de placa NNR-5687, tendo sido socorrido para o Hospital Clovis Sarinho, tendo sido transferido no dia seguinte para o Hospital Deoclécio Marques, onde foi submetido a uma cirurgia, conforme consta no registro de ocorrência (em anexo). Do evento, restou o Demandante





com acentuadas lesões corporais permanentes, em seu braço esquerdo, advindo do acidente.

Posteriormente ao fato, o Requerente foi encaminhada para atendimento médico, sendo diagnosticado que o mesmo sofrera fratura no braço, inclusive recomendando-se o afastamento de eventuais atividades por prazo indeterminado, como consta em prontuário médico em anexo.

Ademais, necessitou o segurado, em virtude da fratura sofrida, passar por procedimento cirúrgico, com fixação de placa e parafuso, conforme se demonstra documentalmente.

Pois bem Excelência, em decorrência das lesões sofridas e dos fatores acima expostos, restou o Requerente com acentuada limitação física, além de sentir dores intensas e constantes, tem limitação nos movimentos e na força do membro afetado, ou seja, as atividades mais simples do dia a dia, como movimentar o braço, caminhar, praticar algum exercício físico, trabalhar, tornaram-se verdadeiramente, tarefas tormentosas de serem desempenhadas, o que resta devidamente comprovado por laudo médico em anexo.

Após buscar a reparação do dano ocasionado pelo sinistro, restou o Demandante com considerável limitação física, que ainda hoje lhe impede, de forma acentuada a retomar as suas atividades normais, encontra-se debilitado, sente dores, não movimenta a perna com facilidade, sente dificuldades ao erguer, flexionar e realizar qualquer outro movimento com o membro afetado.

Consideráveis foram os prejuízos e as limitações ocasionadas em razão da fratura sofrida, prejuízo esses que acompanham o Requerente até os dias atuais e que possivelmente lhe acompanharão por toda a vida. Portanto, por questão de Justiça e respeito à previsão legal, a segurada buscou amparo através de pedido de indenização DPVAT junto à SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT.

Desta forma, ocorrido o acidente de trânsito, sofrendo a parte autora lesões, no caso em tela, comprovadamente com caráter de invalidez permanente, faz jus a mesma ao recebimento de indenização do seguro DPVAT/INVALIDEZ.

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, conforme já mencionado, o Autor encaminhou seu pedido à SEGURADORA LÍDER, juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela Ré, requerendo administrativamente a quantia a que faz jus em decorrência do Seguro Obrigatório (DPVAT/INVALIDEZ).

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da Ré. Tamanha fora a surpresa desta, quando informado do pagamento da indenização, NÃO POR SUA





CONFIRMAÇÃO, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a Ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo Autor e com a invalidez permanente que este adquiriu. Ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o Requerente recebeu o valor de **R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**.

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida pela Autor. O Demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, onde colocou placa e parafusos, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Conforme se demonstra Excelência, o segurado, por ora Autor, juntou ao seu pedido administrativo para recebimento da indenização do seguro DPVAT, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões, e mesmo assim, teve como resposta da Ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, pois injustificadamente, a demandada efetuou o pagamento de um valor muito aquém do que deveria, não havendo outra forma da demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da Ré ao pagamento deste.

III - DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

Tem-se que a parte autora ajuizou a presente ação fundada no direito assegurado pela Lei nº LEI Nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, prevendo esta, a indenização por danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

O seguro DPVAT, comumente conhecido como seguro obrigatório, cumpre importante função social, dando um amparo mínimo às pessoas vítimas de acidente de trânsito. Foram os riscos existentes no trânsito que obrigaram o legislador a estabelecer uma espécie de seguro.





A Lei 6.194/1974 instituiu no sistema jurídico brasileiro o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre - DPVAT. Posteriormente, a Lei 8.441/1992 veio ampliar a indenização, com o intuito de torna-la mais compatível com o fim ao qual se destina.

Importante citar trecho encontrado no próprio site da demandada in verbis:

O Seguro de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre, mais conhecido como Seguro DPVAT, existe desde 1974. É um seguro de caráter social que indeniza vítimas de acidentes de trânsito, sem apuração de culpa, seja motorista, passageiro ou pedestre. O DPVAT oferece coberturas para três naturezas de danos: morte, invalidez permanente e reembolso de despesas médicas e hospitalares (DAMS).

A atual responsável pela administração do Seguro DPVAT é a Seguradora Líder-DPVAT, que tem o objetivo de assegurar à população, em todo o território nacional, o acesso aos benefícios do Seguro DPVAT. O diretor presidente da Seguradora Líder-DPVAT, Ricardo Xavier, explica que o procedimento para o recebimento do seguro pelas vítimas de trânsito é simples e alerta para o fato de que não é necessário intermediário para dar entrada no pedido de indenização. "Ninguém melhor que o próprio cidadão para preservar seus direitos. Há seguradoras em todo o Brasil para receber as vítimas de trânsito. Basta apresentar os documentos na seguradora escolhida no prazo de três anos a contar da data da ocorrência do acidente," afirma.

O pagamento da indenização é feito em conta corrente ou poupança da vítima ou de seus beneficiários, em até 30 dias após a apresentação da documentação necessária. O valor da indenização é de R\$ 13.500 no caso de morte e de até R\$ 13.500 nos casos de invalidez permanente, variando conforme o grau da invalidez, e de até R\$ 2.700 em reembolso de despesas médicas e hospitalares comprovadas. O prazo para solicitar a indenização por Morte ou Reembolso de Despesas Médicas e Hospitalares é de 3 anos a contar da data do acidente. No caso de indenização por Invalidez Permanente este prazo é de 3 anos a contar da ciência da Invalidez Permanente pela vítima.

Os recursos do Seguro DPVAT são financiados pelos proprietários de veículos, por meio de pagamento anual. Do total arrecadado, 45% são repassados ao Ministério da Saúde (SUS), para custeio do atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito em todo país. 5% são repassados ao Ministério das Cidades (DENATRAN), para aplicação exclusiva em programas destinados à prevenção de acidentes de trânsito. Os demais 50% são voltados para o pagamento das indenizações e reservas.

Sendo assim Excelência, fazem jus ao recebimento de indenização coberto pelo seguro DPVAT, todas as vítimas de acidente de trânsito que se enquadrem nas hipóteses previstas no art. 3º da Lei 6.194/74.





Cite-se o art. 3º do referido diploma legal in verbis:

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 médica e suplementares, nos valores e conforme as regras 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; e

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

Em consonância com a Lei e enquadrando-se no caso em tela, importante se faz, mencionar Jurisprudência, deixando evidente e indiscutível o direito ao qual pleiteia o Demandante:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia judicial e o pagamento administrativo realizado. 4. Correção monetária incidente a partir do pagamento administrativo. Sentença reformada, no ponto. 5. Distribuição da sucumbência mantida, considerado o decaimento das partes. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. (Apelação Cível Nº 70069102705, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 29/06/2016).

APELAÇÃO. SEGUROS. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). INDENIZAÇÃO PAGA NA VIA ADMINISTRATIVA. COMPLEMENTAÇÃO DEVIDA. Presente prova de que a extensão das lesões é superior ao constatado na perícia administrativa, imperiosa se faz a complementação da indenização securitária decorrente do seguro obrigatório DPVAT. Precedentes. APELO DESPROVIDO. UNÂNIME. (Apelação Cível Nº 70067253906, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Rinez da Trindade, Julgado em 07/04/2016).





APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO DEVIDA. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. 1. Demonstrada a ocorrência do acidente e da invalidez permanente da parte autora, nos termos do art. 5º, caput, da Lei nº 6.194/74, é devida a indenização securitária. 2. Graduação da invalidez. Mostra-se necessária a graduação da invalidez para fins de cobrança do seguro obrigatório DPVAT. Questão pacificada em razão do julgamento do REsp 1.246.432, submetido ao regime dos Recursos Repetitivos (art. 543-C do Código de Processo Civil) e Súmula 474 do STJ. 3. Complementação de indenização devida, considerando o grau de invalidez apurado na perícia e o pagamento administrativo realizado. 4. Descabida correção do valor da indenização do seguro DPVAT. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70066950957, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 10/02/2016)

Dessa forma, comprovado o acidente de trânsito, restando o Demandante com lesões que lhe causaram invalidez permanente, é incontestável o direito do mesmo ao recebimento de indenização correspondente ao grau de sua invalidez, conforme entendimento do Respeitável Superior Tribunal de Justiça in verbis:

Súmula 474

“A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Ante o exposto, em consonância com o previsto na lei 6.194/74, merece acolhimento o pleito autoral, a fim de que seja condenada a parte Ré ao pagamento de complementação de indenização do seguro DPVAT à parte autora, montante este a ser quantificado através de perícia médica e posterior enquadramento da invalidez na tabela de danos segmentares, ainda, com valor corrigido pelo IGP-M a contar da data do sinistro.

IV – DOS PEDIDOS:

ANTE O EXPOSTO, evidenciados o interesse e a legitimidade da parte autora para o ajuizamento da presente Ação, bem assim a possibilidade jurídica do pedido e preenchidos todos os requisitos da petição Inicial, previstos no artigo 319 do Código de Processo Civil, REQUER:

- a) Nos termos da Lei 1.060/50 e Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil, considerando que a parte autora não dispõe dos recursos para custear o processo, sem prejuízo do seu sustento ou de sua família, os benefícios da assistência judiciária gratuita;
- b) Seja recebida a presente, autuada e conforme Art. 246 inc. I do Código de Processo Civil, determine-se a citação da demandada no endereço já





citado no preâmbulo desta Ação, através de carta AR/MP na pessoa de seu representante legal, para vir responder, querendo, no prazo legal a presente ação, sob pena de revelia, quando, então ao final, deverão ser julgados procedentes os pedidos;

- c) Conforme previsão no Art. 319 VII do Código de Processo Civil, a parte autora desde já, em virtude da necessidade de realização de perícia médica, manifesta que não possui interesse na realização de audiência de conciliação;
- d) Se digne Vossa Excelência em nomear perito, conforme art. 465 do Código de Processo Civil, a fim de que seja ratificada a constatação da invalidez permanente remanescente na parte demandante e posteriormente quantificado o real valor devido a esta;
- e) Devidamente processado o feito, com o respeito ao devido processo legal, seja a presente ação julgada PROCEDENTE para:
 - i) Seja declarada devida à parte autora o pagamento da complementação de indenização correspondente ao seguro DPVAT - Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre;
 - ii) Condenar a demandada ao pagamento de complementação de indenização referente ao seguro DPVAT, com atualização monetária desde o evento danoso. Sendo que a diferença do valor pago administrativamente para o valor que efetivamente deveria ter sido pago, deve ser quantificado, levando-se em consideração a perícia médica a ser realizada, com posterior enquadramento na tabela de danos segmentares constante no artigo 3º da Lei 6.194/74;
- f) Condenar a ré ao pagamento de custas judiciais e honorários advocatícios a serem arbitrados por Vossa Excelência;
- g) Requer ainda, a produção de todos os meios de provas em direito admitidas, especialmente prova pericial, documental e outras que se fizer necessárias no decorrer da instrução processual.

Dá se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Termos em que
pede deferimento.

Parnamirim/RN, 30 de Agosto de 2019.

Herickson Cidarta Gomes de Oliveira
OAB/RN - 12.753





Herickson Cidarta
OAB/RN - 12753

☎ (84) 98161-1582

HERICKSON_CIDARTA@MSN.COM

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA,
brasileiro (a), estado civil SOLTEIRO, profissão DESEMPREGADO, portador
(a) de cédula de identidade RG nº 2.912.906 SSP/RN, inscrito (a) no CPF sob o
nº 017.792.894-80, residente e domiciliado na
RUA DOUTOR CARLOS MATHEUS, N: 345, CASA 10, MONTE
CASTEL, PARNAMIRIM, telefone: 9637-2045, e-mail: 8172-1030

OUTORGADO: **HERICKSON CIDARTA GOMES DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado,
advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.753, e-mail: herickson_cidarta@hotmail.com,
Tel. (84) 98161-1582, ambos com endereço profissional na Av. Presidente Getúlio
Vargas, nº 123, Centro, Parnamirim/RN.

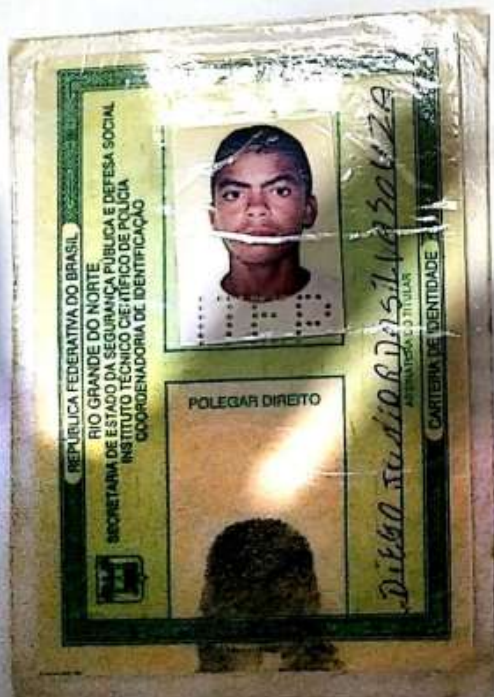
PODERES: Pelo presente instrumento o(a) outorgante confere ao outorgado
amplos poderes para o foro em geral, conforme o art 105 do CPC, com cláusula "ad-
judicia et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem
de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda,
poderes especiais para fazer diligências, receber citação inicial, confessar, e conhecer a
procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber
alvarás, transigir, negociar, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação,
podendo agir em Juízo ou fora dele, assim como substabelecer está a outrem, com ou
sem reservas de iguais poderes, para agir em conjunto ou separadamente com o
substabelecido.

HONORÁRIOS: Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos,
pagarei aos advogados outorgados, ou a quem legalmente os substituir, quantia
equivalente a 25 % (VINTE E CINCO) sobre o valor apurado na condenação, sendo
devido somente no caso de procedência da ação, ou realização de acordo judicial ou
extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, em
favor dos causídicos contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94), ficando ainda,
esclarecido ser devido independentemente da condenação em honorários de
sucumbência, que pertencem exclusivamente aos advogados contratados.

Parnamirim/RN, 19 de AGOSTO de 2019.

* Diego Junior da Silva Souza
OUTORGANTE







Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 2ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARNAMIRIM

Endereço: RUA LAGOA SALGADA, 10, NOVA PARNAMIRIM, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018024002384

1.2 Data de Expedição: 21/11/2018 14:46:33

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 31/08/2018 17:45:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: RUA DUALMA MARINHO

2.8 Número: 000

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: PIRANGI DO NORTE

2.13 Cidade: PARNAMIRIM

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: JOSE RIBAMAR DA DA SOUZA

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: EUNICE DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 01779289480

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 09/12/1991

3.13 Profissão: SERVENTE

3.14 RG: 002912906 - ITP-RN

3.15 Telefone(s): 84 996372045

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 55

3.18 Nacionalidade: PARNAMIRIM-RN

3.19 Bairro: PIRANGI DO NORTE

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA DUALMA MARINHO

3.23 Cidade: PARNAMIRIM

3.24 CEP:

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

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****12976

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: NNR5687

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.9 Ano do Modelo: 2010

7.1.10 Ano de Fabricação: 2009

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: LUCIANO DA SILVA DE SOUZA

7.1.16 Vinculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA

7.1.18 Observações: VEÍCULO QUE A VÍTIMA CONDUZIA QUANDO SE ACIDENTOU.

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE COMPARECE 5687U A ESTA UNIDADE POLICIAL PARA RELATAR QUE ESTAVA TRANSITANDO NO VEÍCULO DE PLACAS NNR 5687, QUANDO EM UM DETERMINADO MOMENTO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO E FOI JOGADO AO SOLO E SENDO NECESSÁRIO SOCORRO DE POPULARES, POIS TEVE SÉRIOS FERIMENTOS. A VÍTIMA FOI CONDUZIDA ATÉ O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO E TEVE O SEGUINTE N° DE ATENDIMENTO N° 44767/2018 E NO OUTRO DIA TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL DIOCLECIO MARQUES E ATENDIMENTO N° 13/2018. TUDO REGISTRADO E EM ANEXO AO B.O. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

ENVIAR PARA O SETOR DE INVESTIGAÇÃO

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 21/11/2018 14:46:33



Diego Junior
Interessado



Polgarr direito

Atendimento: 165.168-4 - MARIO AUGUSTO GAAG DUARTE

Impresso por: 165.168-4 - MARIO AUGUSTO GAAG DUARTE em 21/11/2018 14:46:48

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2018024002384 - Código de autenticação: 38303c51e87020fn28c8cbcd49324130

Página 11





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1595 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190225495

Vítima: DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA

Data do Acidente: 31/08/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000002035-4

Conta: 0000062914-6

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

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

1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2. CHES	
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4. CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5. PACIENTE DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA		6. NÚMERO DO PRONTUÁRIO 162197	
7. CARTÃO NACIONAL/SUS 8988002342873915	8. DATA DE NASCIMENTO 09/12/1991	9. SEXO MASCULINO	10. RAÇA/COR PARDA
11. NOME DA MÃE EUNICE DA SILVA		12. TELEFONE DE CONTATO 994513437	
13. NOME DO RESPONSÁVEL LUIZ ANTONIO DA SILVA		14. TELEFONE DE CONTATO	
15. ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA DJALMA MARINHO, 55			
16. MUNICÍPIO PARNAMIRIM	17. BAIRRO PIRANGI DO NORTE	18. UF RN	19. CEP 59161473
Justificativa de Internação			
20. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Sintoma de infarto agudo do miocárdio			
21. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necrose miocárdica			
22. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) ECG + EF + CX			
23. DIAGNÓSTICO INICIAL Infarto do miocárdio	24. CID 10 PRINCIPAL I25.0	25. CID 10 SECUND.	26. CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
27. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Cirurgia de revascularização miocárdica			
29. CLÍNICA	30. CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31. DOCUMENTO () CNS () CPF	32. Nº DO DOCUMENTO DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
33. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34. DATA DA SOLICITAÇÃO	
35. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36. () AC. TRÂNSITO	39. CNPJ DA SEGURADORA	40. Nº DO BILHETE	41. SÉRIE
37. () AC. TRABALHO TÍPICO	42. CNPJ DA EMPRESA	43. CNAE DA EMPRESA	44. CBOR
38. () ACL. TRABALHO TRAJETO			
45. VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
Autorização			
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47. COD. ÓRGÃO EMISSOR	
48. DOCUMENTO () CNS () CPF		52. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
50. DATA DA AUTORIZAÇÃO		51. ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

09/08/2019
CONFERE COM O
Dr. Carlos
Servidor
S. Barroso

Scanned by CamScanner





PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA I

LEITO 15

PACIENTE: DIEGO JR DA SILVA SOUZA

DATA: 05.09.18

1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA 40 GTS, VO, 6/6H	
3	TRAMAL 50 MG - 01 COMP, VO, 8/8H	
4	KEFAZOL 1G EV 8/8H	
5	TILATIL 40MG 1 AP EV 1X DIA	
6	SSVV CCGG	
7		
8		
9		
10		
11		

Dr. Djalma Carlos de A. Jr.
Ortopedia-Traumatologia
CRM 147295
TEC 5471

20 Red. E

Test. vital

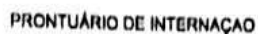
S. g. g. g.

Atte. hospitalar

EVOLUÇÃO:

com o original
Walter Vitorino
5/9/2018



DATA DE ADMISSÃO

ALTA

ОВО

HISTORIA CLINICA

096921-4
CONFERE COM ORIGINAL
DE J. G. F. F. F.
Servidor
S. J. F. F. F.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ANÁLISE DE LESÕES
PARNAMIRIM/RN

NOME DO PACIENTE: *ALBERTO*

ENDEREÇO: *BOLEIM DE ATERROAMENTO INTERNO*

Nº: *13*

NOME DO MEDICINHO: *ALBERTO*

DATA DO EXAME: *02/08/2019* HORA: *11* DIA DO EXAME: *02/08/2019*

NACIONALIDADE: *BRASILEIRA* DO PROFISSÃO: *DEPUTADO* DO ESTADO: *RN*

EMERGENÇA: *DESPACHO DE ACIDENTE* DATA DO EXAME: *02/08/2019*

CONDIÇÃO DO PACIENTE: *EM ALTA* DATA DO EXAME: *02/08/2019*

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM ORTODONTIA ☐ COM ORTODONTIA ☐ COM ORTODONTIA ☐

COM ORTODONTIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ PULSAÇÃO ☐ PULSAÇÃO ☐ PULSAÇÃO ☐

ALERTA ACIDENTE DE TRABALHO ☐ SIM ☐ NÃO ☐

PULSAÇÃO ☐ A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW) ☐ B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ☐ C) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ☐

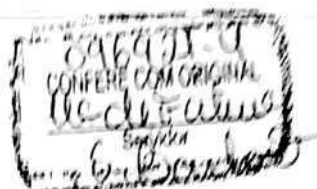
SCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP. ☐ RESPIRAÇÃO ☐ PULSO ☐

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

refere do pulso e

EXAME FÍSICO



SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

AGNÓSTICO INICIAL

refere do pulso e

Dr. Edimar M. Dantas
CRM 142
R. 142

Scanned by CamScanner



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

Intervenção por
Dr. Edimar M. Dantas
Ortopedia e Traumatologia

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	☐ INTERNADO NO SERVIÇO DE _____	☐ REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR _____	DECISÃO MÉDICA ☐	A REVELIA ☐
DATA ____/____/____	HORA _____	
ÓBITO ____/____/____	HORA _____	
ENTREGUE À FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
_____ MÉDICO (Carimbo)	_____ CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	

Scanned by CamScanner



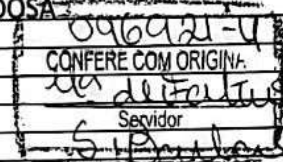


Hospital		Nº prontuário	
Nome do paciente DIEGO JÚNIOR DA SILVA SOUZA			
data de operação	04/09/2018	Enf.	Leito
perceptor	DR. JOSIVAN NUNES	1º auxiliar	DR. CARLOS PINTO
2º auxiliar		3º auxiliar	Instrumentador
anestesista	Joana Tomasi	Tipo de anestesia	Bloqueio interscalênico
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista FRATURA DO 1/3 DISTAL RÁDIO ESQUERDO			
Exame radiológico no ato OSTEOSSÍNTESE DE FRAT. 1/3 DISTAL RÁDIO ESQUERDO (PLACA VOLAR)			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL APÓS ANESTESIA,
2. ESVAZIAMENTO DE MS + GARROTEAMENTO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
4. CAMPOS ESTÉREIS
5. INCISÃO VOLAR E DISSECÇÃO POR PLANOS CUIDADOSA
6. REDUÇÃO DA FRATURA DO RÁDIO-DISTAL
7. FIXAÇÃO COM PLACA DCP + PARAFUSOS
8. LAVAGEM COM SF 0,9%
9. SUTURA POR PLANOS
10. CURATIVO E SOLTURA DO GARROTEAMENTO.
11. TALA LUVA
12. BOA PERFUSÃO DISTAL.



CRM 6270





HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA Idade: 23 D/N: 05/12/1994
Pront.: 12412 Município: Passagem Procedência: Interno () Externo
Data da cirurgia: 04/01/18 Hora Admissão: Bloco Sala: Hora Saída: Peso:
Alergias: Não () Sim Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: Não () Sim Jejum: () Não Sim
SSW Admissão: PA: mmHg Pulso: bpm FL: rpm FC: bpm SpO₂: % T: °C

Enfermeiro(a): Luciana Instrumentador(a): Alire Furtado Circulante: Joeliane

Cirurgia: Tratamento de fratura distal do rádio Especialidade: Ortopedia Sala: 03
Hora Início: 17:00 Hora Término: 17:35 Tipo de cirurgia: () Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Josivan Aux.: Dr. Carlos Pinto Residente:

Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: X Bloqueio () Raquidiana Ag. n.º () Peridural () Cateter () Cateter
Ag. n.º Cateter n.º Início: Garrote: X Smark () Pneumático Início: 16:50 Término: 17:32
Anestesiologista: Dr. Rosa

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jelco	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fístula	☐ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☒ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☐ Integra	☐ Bradicardia	☐ SNG	☐ Diprífusor
☐ Ansioso	☒ C/lesões	☐ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☒ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ V/ dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☐ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☒ Higiene deficiente	☐ Dispnéia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☒ S/Tricotomia		☐ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Melo	Fim	Unid.
FC	94	87	89	Bpm
Pulso	94	87	89	Bpm
Oximetria	95	96	98	%
Capnografia				%
PA	125/95	156/95	131/86	mmHg

POSICÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☐ Cabeça	☐ Anatômicos
☐ Ventral	☐ Pescoço	☐ Abduzidos
☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendlemburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

ACESSO VENOSO	
☐ 1	Punção Arterial
☐ 1	Punção Venosa Periférica
☐ 1	Punção Venosa Central
☐ 1	Dissecção venosa
Local: <u></u>	
Cateter: <u></u>	

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
() Sim <u>X</u> Não () Metal () Descartável	
Local: <u></u>	
DEGERMAÇÃO	
<u>X</u> Sim () Não	
Local: <u>HSC</u> Solução: <u>Betadine</u> Local: <u></u>	

SONDAGEM GÁSTRICA	
SNG n.º <u></u>	
Retorno: <u></u>	
CATETERISMO VESICAL	
SVF n.º <u></u> SVA n.º <u></u>	
Diurese: <u></u>	
Profissional responsável: <u></u>	

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos: <u></u>	
Tela: <u></u>	
Cateter: <u></u>	
Ostomia: <u></u>	
Fio de KC: <u>2,0 (2)</u> Parafuso - tipo: <u></u>	
Placa - Tipo: <u>T. Udon</u>	
Outros: <u></u>	

EXAMES SOLICITADOS	
☐ Hemograma	☐ Gasometria
☐ Coagulograma	☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria
☒ Radioscopia (Raio X)	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>ex 3,5+ ex 10</u> Quant. Material: <u></u>	
Val.: <u>10/09/18</u> Contagem de gaze e compressa: () Não <u>X</u> Sim	



HOSPITAL REGIONAL DECELEGO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO



HEMOTRANSFUSÃO:
() Hemácias () Plasma () Plaquetas
() Plasma () Plasma () Plasma
() Plasma () Plasma () Plasma
MEDICAÇÕES UTILIZADAS
Vide ficha anestésica

HIDRATAÇÃO VENOSA
() Soro Ringer Simples () Soro Ringer Lactato
Quantidade total de volume administrado: 500 ml

ANATOMO PATOLÓGICO
() Não () Sim
Pagos para sepultamento: () Não () Sim

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
Fio de sutura: () Limpo () Contaminado () Aparato gessado () Bandagens () Talas () Outros:

INTERCORRÊNCIAS: 7:35 - hemorragia vaginal com sucesso. Reduções de dor não observadas. Sem nenhuma intercorrência após para o CRO.
Ass: Liliane Coren: 5011734371E

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO
Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O2 ambiente Curativo () Oclusivo () Compressivo () Bolsa de oxigênio () Outros:
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrica Destino após a cirurgia: CRO

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
Hora: 12:40 Data: 01/05/18 Nível de consciência: () Acordado () Desconsciente () Narcose () Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O2 () O2 Ambiente
Mobilização MMII: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída () Sem mobilidade
Vendelias: () Não () Sim Tipo: Estéril Local: Estéril Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique:
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relato:

SINAIS VITAIS							Líquidos administrados na URPA:	
Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Soro glicosado:	ml
Admissão	—	96	—	—	96	—	Soro fisiológico:	ml
30'	—	72	—	—	96	—	Ringer:	ml
60'	—	—	—	—	—	—	Irrigação vesical contínua:	ml
Alta	—	—	—	—	—	—		

Medicações administradas URPA:					Eliminações:			
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Paciente encaminhado para RAO X.
Ass: Sayonara Coren: 504067



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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 44767 /2018

Admissão: 31/08/2018 20:12:01



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **90631 - DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA** (26 a 8 m 22 d)

Nascimento: 09/12/1991

Natural: PARNAMIRIM.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898002342873915

CPF:

Prof:

Mãe: EUNICE DA SILVA

Pai: JOSE RIBAMAR DE SOUZA

Logradouro: DJALMA MARINHO, 33

CEP: 59161473

Bairro: PIRANGI DO NORTE (DISTRITO LITORAL) Cidade: PARNAMIRIM

Telefone: 84.994513437

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 31/08/2018 19:58:23

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE QUEDA DE MOTO COM ESCORIAÇÕES, TRAUMA EM FACE E DEFORMIDADE EM PUNHO

Hora:

*Queda de moto. Sem perda de consciência.
Refere dor em punho esquerdo.
Trauma foi tratado com curativo.*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A *Não auscultar ruídos nem crepitações.*
B *tax. normal*
C *Pulso 80 bpm*
D *Glasgow 15*
E *deformidade em mão - e. abd. inspec.*

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

31/08/18 21:12

*M.T.M.
Amo. ambr
Dr. Alexandre*

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

RAIOS-X

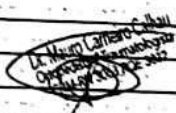
Realizado em: _____ Hora: _____
Valor: _____

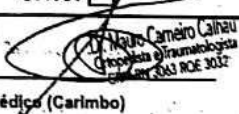
Scanned by CamScanner



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

DIEGO JUI

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>OTORRINOL</u>	
ANAMNESE <u>Presente nos minutos e não com trauma</u> <u>ruído etc.</u>	
EXAME FÍSICO <u>Escotap não normal</u> <u>deformação ruído e</u>	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <u>Patologia da audição</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <u>TMA 1000 1000</u> <u>22-25</u> <u>ENC. MIR - M. ENC. HOJALTE</u> <u>deformação ruído</u>	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: 31/08/18	HORA: 21:40h	
Decisão Médica ☒	À Revelia ☐	Transferido para: <u>HOJALTE DEFORMAÇÃO</u>	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
Médico (Carimbo) 			

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / /	HORA:	
SAÍDA:	DATA: / /	HORA:	
Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐

Scanned by CamScanner



DIEGO JUNIOR DA SILVA SOUZA, : DX from 31/08/2018



Scanned by CamScanner

