

APRESENTAÇÃO DE QUESITOS

Nessa oportunidade o autor apresenta os seguintes quesitos para perícia médica:

- A. O autor possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B. Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C. Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D. A invalidez ou sequela é notória ao autor, ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E. A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F. Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo autor, do caráter definitivo de suas sequelas?
- G. Sendo o autor possuidor de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H. Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do autor?
- I. Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema único de Saúde de forma satisfatória?

Escritório

Rua Pedro Velho, 426, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.
Contato: (84) 3317-5503 / 98838-4168 - E-mail: caiopaiva05@hotmail.com





Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

Francisco Antônio da Silva
nacionalidade brasileiro(a), estado civil (a), profissão
Pedreiro, portador(a) da cédula de identidade RG nº
824.771 inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 437.673.464-00
residente e domiciliado(a) na Rua TV - Santo Antônio,
Nº 16, Bairro: Veludos, /RN, CEP
59500-000

OUTORGADOS:

Caio César Albuquerque de Paiva, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN
sob o nº. 10.407, com endereço profissional onde recebem notificações e intimações
na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

PODERES:

Poderes: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicia" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, posa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, receber alvará, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, artolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, requer justiça gratuita, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como subsistabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Maceió - RN , 09 de outubro de 2019.

Francisco Antônio da Silva
Outorgante



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Fernando Antônio da Silva

nacionalidade
brasileiro, estado civil _____, profissão Pedreiro,
portador(a) da cédula de identidade RG nº 824.771 inscrito(a) no
CPF/MF sob o nº 437.673.464-00, residente e domiciliado(a) na
Rua Trevo do Santo Antônio, Nº 16
, Bairro: Voladeiras, Cidade: Maceió /RN,
CEP 59500-000

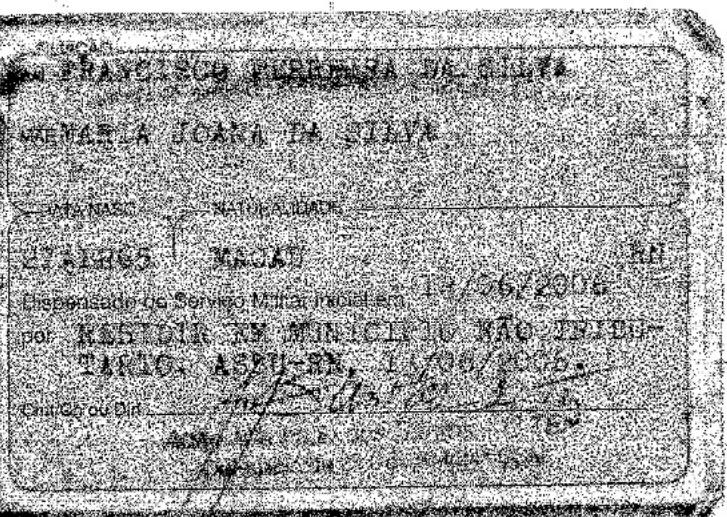
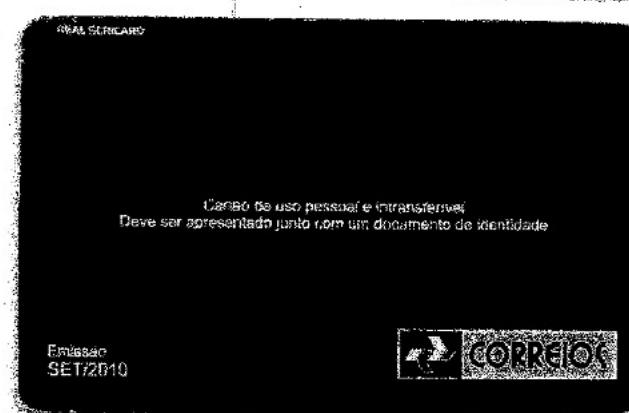
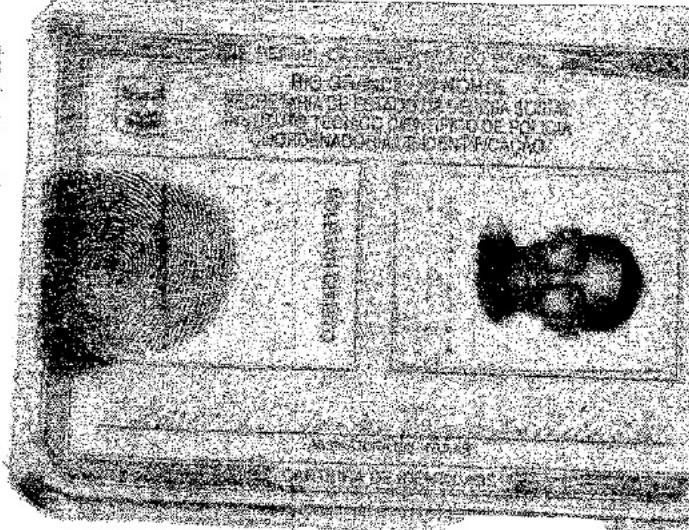
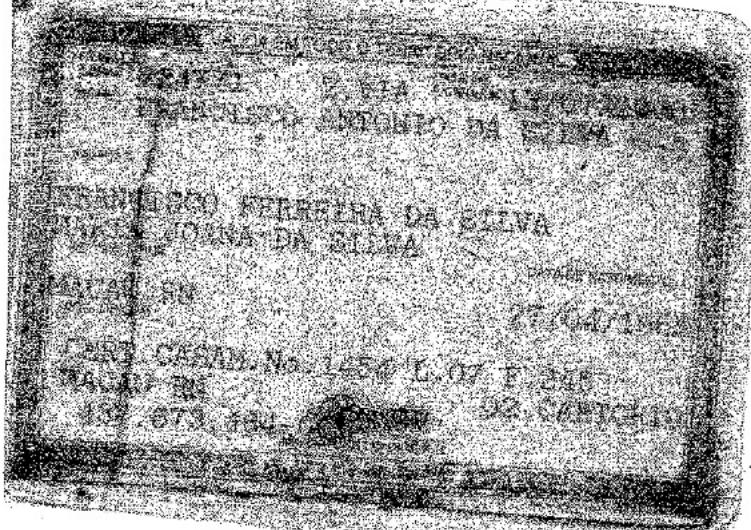
DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não disponho de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Maceió - RN , 09 de out. 2019 de 2019

Xefiamis6 Antônio da Silva





Emitido pela Prefeitura Mun. de Macau

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA NACIONAL DO TRABALHO - SNT

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO

Número

20036

Série

0004.RN



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Ricardo Albulquerque da Silva
MOLADE, Ed.
Completo Branco da Silva
Mun. de Macau, Rua: 854, nº 254
Doc. n°: 17545780000051213911

ESTRANGEIROS

Registado no Brasil em Dnr. Ident. n°

Expi. em Estado

Obs.

Data Emis.



DRT

Macau, RN



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 06/02/2020 10:17:56
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2002061017545780000051213911>
Número do documento: 2002061017545780000051213911

CONTRATO DE TRABALHO

19

CONTRATO DE TRABALHO

PLANA EDIFICACOES LTDA

CNPJ: 05.346.248/0001-22

Natal - RN

Função: PEDREIRO

Admissão: 03/01/2017 CBO: 7152-10

Remuneração: R\$ 1.264,51

(Hum Mil Duzentos e Sessenta e Quatro Reais e
Cinquenta e Um Centavos) Por mes

PLANA EDIFICACOES LTDA

PLANA EDIFICACOES LTDA -

Angela P.G. C. Lima
Coordenadora Financeira

Ass. do empregador ou a logo c/ test.

foráliam 3317

Data saída _____ de _____

PLANA EDIFICACOES LTDA

Ass. do empregador ou a logo c/ test.

Edvaldo Gomes

Analista Administrativo - 29

Ass. Dispensa CD N°.....



Assinado eletronicamente por: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA - 06/02/2020 10:17:56

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20020610175457800000051213911>

Número do documento: 20020610175457800000051213911

Num. 53112572 - Pág. 50



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Meimor, 150, Balsas, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-41 | insc. Est. 20055199-6 | www.ceaem.com.br

DADOS DO CURSO
MARIA JOANA DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
TV SANTO ANTONIO, 48

CPF 019 666.094-84

VALADAO/AREA URBANA

**CLASSIFICAÇÃO
BI-REGIONAL
ESPECIFICAL**

58500-003

СЕЧА СОЛНЦЕВА
0853871710

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	321.000,0000	0,60853500	1924,20
Acréscimo Bandeira MAIS REIA			2,90
Contrib. Ilum. Pública Municipal			20,00
Multa por atraso-NF 022521771 - 11/04/19			3,40
Juros por atraso-NF 022521771 - 11/04/19			2,30
Atualização IPCM-NF 022521771 - 11/04/19			2,00

TOTAL DA FATURA: 264,85

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

NP0 MEDIDOR 50379883	TIPO DA FUNÇÃO CAT	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONDUÍTO (kWh)
		DATA 10/05/93	LEITURA 31.402,00	DATA 11/06/93	LEITURA 31.349,00				
						32	1,0000		32,00

Digitized by srujanika@gmail.com

INFORMAÇÕES DE TÉCNICO

COMPOSICIÓN CONSTITUTIVA

Pequena parte da população é de origem negra e negra, que é a menor parte da população, mas que é a maior parte da pobreza. Os negros são a minoria mais pobre da América Latina. O Brasil é o país com maior taxa de mortalidade infantil entre os países da América Latina.

ATENÇÃO ÀS DIFERENÇAS ENTRE OS MÉTODOS DE ANÁLISE DA PROTEÍNA

ATENÇÃO! A CSEMR INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONVOCATÓRIA

EM ATÉ ISSO AS DÉCIMAS EXISTENTES CAUSAM A REDONDEAMENTO

Este formulário NÃO substitui as leis e direitos anteriores e o NÃO contempla direitos em discussão judicial. Caso o sujeito do fornecimento porcelana para uso próprio de fato morrer, poderá existir a obrigação de devolução, podendo haver cobrança contínua ou criação de ônus no art. 8º da RDC nº 44/2011. Podem ocorrer efeitos de retenção, bem como a aplicação de multas devidas ao

As condições sociais de formacionamento (Resolução Acre 10/2002): identificar, produzir e divulgar estudos e informações que contribuam para a melhoria da educação, em particular, na área da educação fundamental e da educação especial.

¹For a discussion of the relationship between the two, see D. L. DeLong, "The Economics of Democracy," *American Economic Review*, Vol. 72, No. 4, September 1982.

DURACAO E FREQUENCIA DAS FAUTORESPONDENTES					Ritmos de Sopro		
CONSUMO	MENSAL	UNITE MENSAL	UNITE TRIMESTRAL	UNITE ANUAL	TENSÃO MEDIADA (V)	LIMITES DE VARIACAO (V)	
PRO	2,66	5,73	10,95	21,73	220	100 - 220	
FAT	1,00	3,36	8,72	13,68			
BUR	2,85	8,11	0,68	0,00			





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: DELEGACIA MUNICIPAL DE JOAO CAMARA
Endereço: RUA JOAQUIM ROGÉRIO, 270, DNER, SANTA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019183000884
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 09/07/2019 12:09:58
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 17/05/2019 03:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: 00
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: BAIRRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: BR 406
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: EM FRENTE A CAUEIRA
2.13 Cidade: JANDAIRA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Sem Informação
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF: 43767346400
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: PEDREIRO
3.15 Telefone(s):
3.17 Número: 16
3.19 Bairro: VALADAO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: MACAU
3.2 Estado civil: Separado(a)
3.4 Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
3.6 Mãe: MARIA JOANA DA SILVA
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 27/04/1965
3.14 RG: 824771 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: MACAU/RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: TRV SANTO ANTONIO
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
7.1.3 Chassi: *****04212
7.1.5 Placa: NOB9943
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2012
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA
7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA
7.1.18 Observações:
7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam: 460247522
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.10 Ano de Fabricação: 2012
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 AFIRMA QUE ESTAVA CONDUZINDO SUA MOTO NA BR 406, EM JANDAIRA, EM FRENTE A LUGAR QUE FAZ CAL, NO DIA 17/05/2019, POR VOLTA DAS 3H DA MADRUGADA, QUANDO UM CAVALO ATRAVESSOU A PISTA; QUE, O COMUNICANTE CAIU E PERDEU A CONSCIÊNCIA; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU ATÉ O HOSPITAL REGIONAL DE JOAO CAMARA; QUE, EM SEGUITA, FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL WALTERDO GURGEL, EM NATAL; QUE, O COMUNICANTE TEVE DUAS COSTELAS FRATURADAS E TEVE O OSSO DA FACE QUEBRADO, MAO DIREITA FRATURADA ALEM DE FERIMENTOS NO JOELHO, NADA MAIS DISSE.

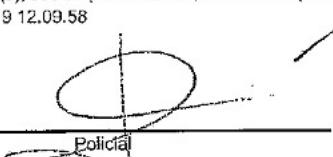
9.2 Informações do CIOSP

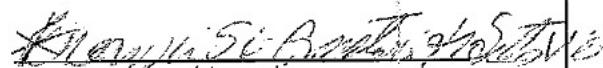
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

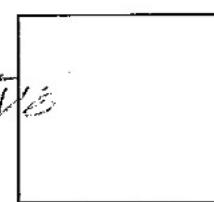
11. DECLARAÇÃO

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

Data 09/07/2019 12:09:58


Policia


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072858 - DANIELLE SILVA DE ARAUJO FERREIRA
Impresso por: 2072858 - DANIELLE SILVA DE ARAUJO FERREIRA em 09/07/2019 12:10:07

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



FICHA DE ATENDIMENTO

NÚMERO:

170

fis. Alvaro Góes
de São Paulo

DADOS DO PACIENTE

ME: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

DATA DE NASC.: 27/04/19

74 ANOS

COR:

SEXO:

M

ESTADO CIVIL:

CASADO

NOME DA MÃE: MARIA JOANA DA SILVA

NACIONALIDADE: MACAU

PROFISSÃO:

FONE: 998988

ENDERECO: R. RITA DE CASSIA

52

BAIRRO:

(CENTRO)

CIDADE: BAIXA DO MEIO

HORA DE ENTRADA:

9.20

DATA: 27/05/20

NÚMERO DO SUS: 704.8085.1314.3448

CPF OU RG:

824471

IMPEDIMENTO:

Resp. p/ Preenchimento:

Mat.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (CR)

DOCA PRINCIPAL: COLISÃO MOTO ANIMAL NA BE. 406 DEPOIS DE JANDIRA

ESPECIE MATERIAL: SNOZ: FCG: FR: PULSO: TEMPERATURA:

A: HORA: PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM DO CR: REGISTRO DE CLASSE:

ORIGEM:

VERMELHO

 AMARELO VERDE AZUL

EMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACR

REANIMAÇÃO CONSULTA MÉDICA CONS. EM OBSERV. PECL. CIRURGIA CURATIVO

URGÊNCIA

 SERVIÇO SOCIAL REMOÇÃO TRANSFERÊNCIA OUTROS PROCEDIMENTOS

REAVALUAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (RCR)

DATA FINAL:

ENFERMIGENS PREEXISTENTES:

ALÉRGIAS:

ANTÉ: ATIVO: EX-FUMANTE

DEPENDENTE QUÍMICO:

 SIM NÃO

OBSERVAÇÕES:

REGISTRO DE CLASSE:

HISTÓRIA CLÍNICA

Recurvo deixo levar. Trazido pelo SAMU negar. Ue colo do modo - ontem ei queimado ue eu em 0mms. Nye ilmano, dentro e pra ue comarce.

EXAME FÍSICO

L-VA PERUVIANA: C - ESTÁVEL; TA: 40 PA: 140X60 HGT: 174
 3 - EUPNEICO; SIGI: 0,7; D - ECG: 15 E = Hemotórax um pouco para trás
 Recurvo de ue joelho R.

EXAMES COMPLEMENTARES

BÓRATORIAL RADIOLÓGICO ECG OUTRO:

UTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA FEDDE DE ATENÇÃO A SAÚDE - NIR (Núcleo Interno de Regulação)

N. MÉDICA CÍN. PSQUIÁTRICA CÍN. CIRUR. OBSTÉTRICA UTIN SERVIÇO DE ORTOPÉDICOCÍN. FARMACIA GERAL UTI UCIN OUTROS SERVIÇOS

07-DIAGNÓSTICO:

CONFERE COM:
O ORIGINAL

04.07.2019

CLÍNICA	HORA	DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA/EVOLUÇÃO
			500 ml. 50%
			④ 500 ml - 1000 ml. I.V.
			2. Urticaria - 02 União - 1 Min
			③ Hb = 174
			3) OBSERVAÇÃO: 06h = ATÉ AS 09:30h

DATA	HORA	ADMISSION/EVOLUÇÃO ENFERMAGEM
05/07/2019	03:50	R.A = 140 X 100 mmHg
05/07/2019	04:00	P.A = 160 X 110 mmHg
05/07/2019	04:05	Hb = 93 mg/dl

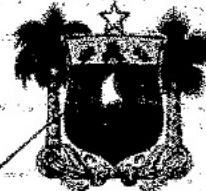
DATA	HORA	SINAIS VITais	CONTROLE DA Glicemia
		6) Sintomas - 1140 mmHg	1130
		7) Diet. V.O. Marca	1130

CONDUTA

ROUX vinho D e F.

Ailton
Enfermeiro
017-738





BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 25121 / 2019
SAÍDA
EM: 17/05/19 Admissão: 17/05/2019 17:27:04

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 127354 - FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (54 a 20 d)

Nascimento: 27/04/1965 Natural: MACAU BRASIL

CNS: 704808513143448

CPF:

Mãe: MARIA JOANA DA SILVA

Pai:

Logradouro: RITA DE CASSIA, 52

Sexo: M Cor: Parda

CEP: 59598000

Bairro: GUAMARE

Cidade: GUAMARE

Telefone: 84 998988233

Compl:

Motivo: MOTO X ANIMAL

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 17/05/2019 17:12:51

HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO DOR TORACICA+TRAUMA DE FACE

Hora: 17:50

Paciente vítima de acidente de moto às 4:20h, com queixa de dor torácica ventrolateral dependente, dor em face com edema macular. Informa uso de capacete ecológico com óculos. Não lembra do acidente. Paciente fumante 17/05/2019 pitol regular. Josefa Alves.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas patológicas, ronco expiratório
- B AP: HU® gástrico, nra EA, epônico
- C AC: RCB, em ZT RNE, sem nódulos. TECNOLOGIA: NATAL
- D Glasgow = 15
- E Desvaneço com pressão arterial à sete min, edema macular, dor torácica

CONFERE COM ORIGINAL
02/05/19
NATAL
MOT
SAME

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Lesão em face e dor torácica

Abd: sem desvio.

*Saída:

Núcleo Hospitalar de Radiologia

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAFIA	
Data:	17/05/19
Técnica:	TC
Exame:	torax
Médico:	Jorge Braga

*Gerado via SX por MARIA XAVIER. Impresso em 17 de Maio de 2019.



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALÉRGIAS) negativoM(MEDICAÇÃO EM USO) AINES (não sabe informar qual é)P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) NegativoL(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) 400 ml de leite de vacaA(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) Colesterol 170 mg/dl - ótimo

V(PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Ranço - x de tórax APDr. Pedro Flávio Botelho
Cirurgião Geral
CRM-RN 5655

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

I.V. soro dt, IM, ega
VAT suspeitoDr. Pedro Flávio Botelho
Cirurgião Geral
CRM-RN 5655Re de tórax com evidências de
patologia hematórica em pulmões
Abd. lâmina negativaCONFERIR COM ORIGINAL
NATAL, MAT. N° SAME

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	<u>NCR</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	<u>Bucamarcle</u>	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3		HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA	/	/	HORA
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:				
OBITO: DATA / / HORA				
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP				



ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALE A RESPIRAÇÃO (PER OUVIR, PER Olfato, 2- VENTILACAO DE RESGATE (USAR POSITIVO BOLSA, VALVA, MASCARA), 3- -AVALE PULSO CAROTÍDEO OU FEMORAL, BRANQUIAL EM LACTENTE, 4- -AVALE TET, 5- DEIXA VITIMA SE REAGIR, 6- APlique 2 VENTILACOES DE RESGATE (USAR POSITIVO BOLSA, VALVA, MASCARA), 7- -AVALE PULSO CAROTÍDEO OU FEMORAL, BRANQUIAL EM LACTENTE, 8- -AVALE TET, 9- -DEIXA VITIMA SE REAGIR, 10- -BRITMO NAO CHOCÁVEL: ANALISE O RITMO, 11- -RITMO CHOCÁVEL: APlique 1 CICLO DE 30/120 JRS/IBA/BPA/SICB, E REINICIE RCP, 12- -PARE ROXO DISPONDOU A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO A ASSUNIRE, 13- -COLIQUEIA EM POSICAO DE RECPERACAO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:	
N.R Quede de moto	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO ECG = 15 pulsaes iss. Peto sem deficit face	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA TCE	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) <i>TCE de crânio: NOV</i>	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Alte de NC</i>	
OUTROS	
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>BME toxicomania</i> <i>on the hours</i> <i>de fumantes da</i> <i>fale</i> <i>no dia BME</i>	
<i>Luz de palma, corcular</i> <i>extremidade facial</i> <i>CFO/RN 1131</i>	
<i>OPC (Vit)</i> <i>desconhecido</i> <i>desconhecido</i> <i>desconhecido</i>	
<i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i>	

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marcar 4, se não 3.]	3
Olhos se abrem por estímulos dolorosos.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. Responde corretamente à simples questões de pessoas sobre seu nome, idade, localidade, etc., o porquê, o que é etc.]	5
Confusa. Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desordem na sua fala.	4
Palavras inapropriadas (não identificá-las, mas usar termos convencionais.)	3
Sona inadeguado. (Correndo voz inferior paciente.)	2
Anestesiado. (Responde com movimentos involuntários, ou não responde)	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obediente a ordens mentais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Lentidão evitando reflexos.	5
Reduzida hiperatividade do S.O.	4
Padrão bruto à dor (Desorientado).	3
Padrão extensor à dor (Desorientado).	2
Sócio responde motora.	1

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RT3	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
13-150	=4
9-120	=3
6-30	=2
4-50	=1
30	=0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
<20	=4
>20	=3
6-30	=2
1-50	=1
40	=0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	
<90	=4
>90	=3
74-99	=2
50-73	=1
30-49	=0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)

03-08-grave (necessidade de intubação imediata);
02-3- moderado;
01-2-leve

Reformado TEASDALE G.JENNET, S. ASSESSMENT OF coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

A escala proposta aplica-se a pacientes conscientes e que colaboram com teste superior a 3 anos. Na Escala Glasgow se nota-se no critério que classifica a intensidade da ausência de consciência com os seguintes níveis:

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

Escala de Triagem Revisada (RT3) - Bem indicada para pacientes de trauma fechado. Referências Adaptada de Champion H.R. Socio W.A. Cooper, et al; A revisão da Escala de Glasgow. J Trauma 25(1): 62-64, 1988.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA 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 Revélia

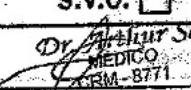
Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O.


Dr. Artur Sa
MÉDICO
CRM-BTTI

Médico (Carimbo)

I.T.E.P.

CONFIRME COM ORIGINAL

NATAL - 29/10/2012

MAT. N° 111 SAME

SIGNATURA

Destacar nessa linha e entregar ao paciente, nos casos de liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revélia

Transferido para:

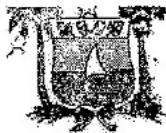
ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P. 



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

Nome do Paciente: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (POLI)

Cód. Paciente: 1769

DN: 27/04/1965

Idade: 54 ano (s);

Data Exame: 22/05/2019 - 16:05

Documento: -

TC DE TÓRAX

COMENTÁRIOS

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada multislice sem o uso do contraste, em caráter de urgência.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

PARÊNQUIMA

- Não evidenciamos pneumotórax.
- Não há sinais de laceração pulmonar.
- Campos pulmonares simétricos e normoaerados.
- Pequeno derrame pleural a esquerda.

MEDIASTINO:

- Vasos mediastinais centrados.
- Câmara cardíaca com aspecto tomográfico habitual
- Não há imagem de derrame pericárdio.
- Ausência de adenomegalias.

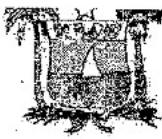
CAIXA TORÁCICA:

Fraturas nos 5 e 6 arcos costais esquerdo.

Lauado gerado: 11/07/2019 22:49. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: fzaUmUNw.

Laudado Por:
Dra. Gabriela Martins de Carvalho





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

Nome do Paciente: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (POLIT)

Cód. Paciente: 1114

DN: 27/04/1965

Idade: 54 ano (s);

Data Exame: 17/05/2019 - 17:45

Documento: -

TC DO CRÂNIO

TÉCNICA:

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal com obtenção de cortes no plano axial com 2mm de espessura.

RELATÓRIO:

*** INFRATENTORIAL:**

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.
Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.
Sulcos e fissuras cerebelares normais.
Cisternas basais normais.

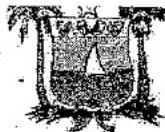
*** SUPRATENTORIAL:**

Parênquima cerebral com densidade preservada.
Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.
Não se observa desvio da linha média.
Sulcos e fissuras cerebrais preservados.
Hematoma peri-orbitário a esquerda.

Laudo gerado: 09/07/2019 18:31. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: FltoOveR.

Laudado Por:
Leonardo Bernardo Bezerra
CRM-RN 4456 / RADIOLÓGISTA





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

Nome do Paciente: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA (POLIT)

Cód. Paciente: 1114

DN: 27/04/1965

Idade: 54 ano (s);

Data Exame: 17/05/2019 - 17:45

Documento: -

TC DE COLUNA CERVICAL

COMENTÁRIOS:

Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada convencional com obtenção de cortes no plano axial de 2mm de espessura de C1 a T1.

OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

- Corpos vertebrais cervicais alinhados e íntegros.
- Canal raqueano de morfologia e dimensões normais.
- Saco dural com coeficiente de atenuação normal.
- Formas neurais livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anomalia.

Laudo gerado: 09/07/2019 18:32. Para baixar uma cópia, acesse <https://validar.wbsrad.com.br/>, utilize data/hora e a chave: oQfLOnsr.

Laudado Por:
Leonardo Bernardo Bezerra
CRM-RN 4456 / RADIOLÓGISTA





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Monsenhor José Tibúrcio s/n - Centro
CEP: 59.598-000 - CNPJ 12.184.274/0001-67
e-mail: sms.guamare@gmail.com



RECEITÁRIO MÉDICO

Fionne Autônio do Salvo

Reletores ledes

O paciente veio à todos
poros de per orelhudo em telefones
em otomotorolaringe; apresenta
proliferação facial que é opa.
fionne refeitos os fios ferentes
intestino. Encontra-se em
segundo seu progresso de
alho.

Dr. Fernando Vírus de A. Ribeiro
Otorrinolaringologista
CRMN 7147 POE 2271

10.08.19





RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
 Rua Luiz de Souza Miranda, 116 - Centro - Guamaré(RN)
 CNPJ(MF) 08.184.442/0001-47



SOLICITAÇÃO DE EXAMES

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE	ESPECIALIDADE	
NOME DO PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE		
ENDERECO		
SEXO M() F()	CPF	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
MUNICÍPIO DE ORIGEM		

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE)

Sintoma: Tomografia de
Mastoides

+ + + Tumor temporal

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <i>Favore temporal</i>	CID	PRIORIDADE 1() 2() 3()
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/08/19</i>	MÉDICO SOLICITANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHAMENTO PARA DR.	DIA	HORA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

RELATÓRIO DA UNIDADE REFERÊNCIA

NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	

MÉDICO EXECUTANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA
--	--------------

**A FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA DEVERÁ ACOMPANHAR O PACIENTE,
VISTO QUE ESTA É A SUA GARANTIA DE RETORNO**





RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ¹
Rua Luiz de Souza Miranda, 116 - Centro - Guamaré(RN)
CNPJ(MF) 08.184.442/0001-47



SUS - RN

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE		ESPECIALIDADE	
NOME DO PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE			
ENDERECO			
SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M () <input type="checkbox"/> F ()	CPF	IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE)		
<p>Soluto. Audição fraca Audição fraca (imperceptível) J.C. Dovar,</p>		
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: <i>Dovar</i>	CID	PRIORIDADE 1 () 2 () 3 ()
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/08/19</i>	MÉDICO SOLICITANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	

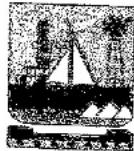
PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHAMENTO PARA DR.	DIA	HORA

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

RELATÓRIO DA UNIDADE REFERÊNCIA		
NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO	
DIAGNÓSTICO	CID	
CONDUTA ADOTADA		
MÉDICO EXECUTANTE/CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCALE DATA	
A FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA DEVERÁ ACOMPANHAR O PACIENTE, VISTO QUE ESTA É A SUA GARANTIA DE RETORNO		





SUS - RN

FICHA DE REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE ORIGEM SOLICITANTE	ESPECIALIDADE <i>Neurologista</i>		
NOME DO PACIENTE <i>Fábio Henrique Antônio de Sá</i>	DATA DE NASCIMENTO <i>/ /</i>		
NOME DA MÃE			
ENDERECO			
SEXO <i>M () F ()</i>	CPF	IDENTIDADE / ÓRGÃO EMISSOR	MUNICÍPIO DE ORIGEM

RELATÓRIO DA UNIDADE DE ORIGEM

RESUMO CLÍNICO: (HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO DO PACIENTE).

*PFP opés traume
Veremte elektoneuromiografie e
reabilitação*

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA <i>Trauma</i>	CID	PRIORIDADE <i>1 () 2 () 3 ()</i>
LOCAL E DATA DA SOLICITAÇÃO <i>10/08/19</i>	MÉDICO SOLICITANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO) <i>[Signature]</i>	

PARA USO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO

UNIDADE EXECUTANTE:	PRONTUÁRIO DO EXECUTANTE:	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
ENCAMINHADO PARA DR.	DIA	HORA

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

RELATÓRIO DA UNIDADE DE REFERÊNCIA	
NOME DO PACIENTE	CÓDIGO DO ATENDIMENTO
DIAGNÓSTICO	CID
CONDUTA ADOTADA	
MÉDICO EXECUTANTE / CRM (ASSINATURA E CARIMBO)	LOCAL E DATA





PREFEITURA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Monsenhor José Tibúrcio, nº 427 - Centro,
CEP 59.598-000 Tel.: (84) 3525-2728
E-mail: SMS.guamare@gmail.com



RECEITUÁRIO

Declaro para os devidos fins
que, o Sr. Francisco Antônio da
Silva, realizou tratamento fisio-
terápico do dia 04/06 a 16/07
desse corrente ano, devido a sequelas de PF Bell à esquerda.

Renato Teotonio
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 236599-F

Guamaré, 20.08.2019



Nome: Francisco Antônio da Silveira

Idade: 54

Data de Nas. 27.04.1965 Queixa: Zumbido e dor.

Nº:

Endereço: —

Bairro: —

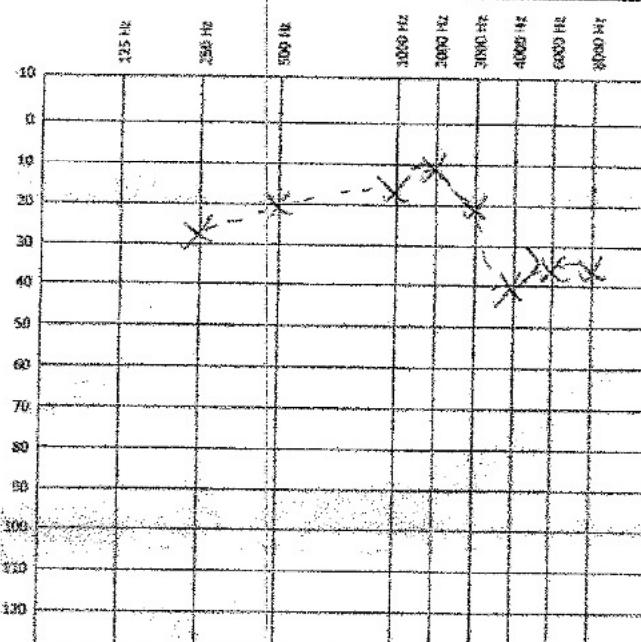
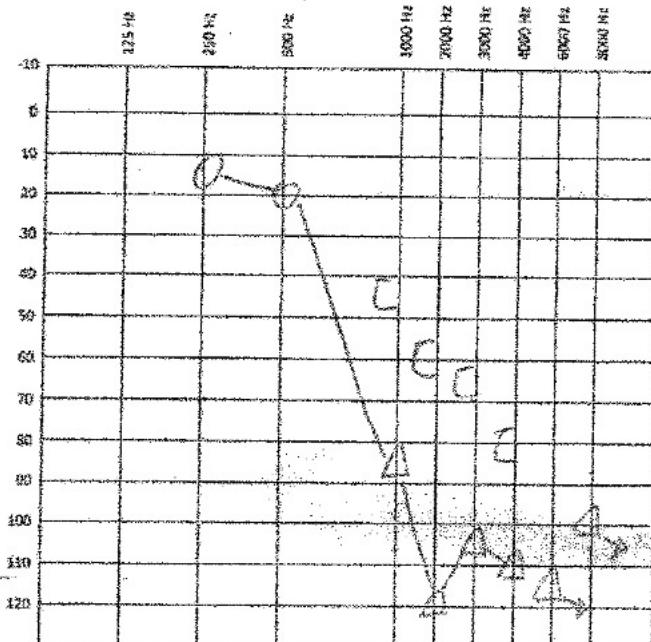
Cidade: —

Estado: —

Telefone: —

Encaminhamento: Médico

Data: 2008-201



OUVIDO		DIREITO	ESQUERO
TESTE			
DISC. VOCAL	MONO.	dB %	65 dB 100 %
	DISSI.	dB %	/ %
SRT		dB	20 dB
DET. FALA	85 dB	/ dB	
MCL	/ dB	/ dB	
UCL	/ dB	/ dB	

Laudo:

Vendo audímetro do tipo misto de gravação em OUDI e nas frequências de 1000, 2000 e 4000 Hz em OUDI.

Com tonomômetro do tipo A bilateral. Auscultei os reflexos ipsilateral e contralateral.

Assim:

Leonardo Cotoia da Silveira
Fonoaudiólogo
CRFa 8 - 11880

SÍMBOLOGIA:

VIA AÉREA

Normal: O / X

Masc.: Δ / □

VIA ÓSSEA

Normal: < / >

Masc.: 1 / 1

CAMPO LIVRE: 5

AUDIOMETRO:

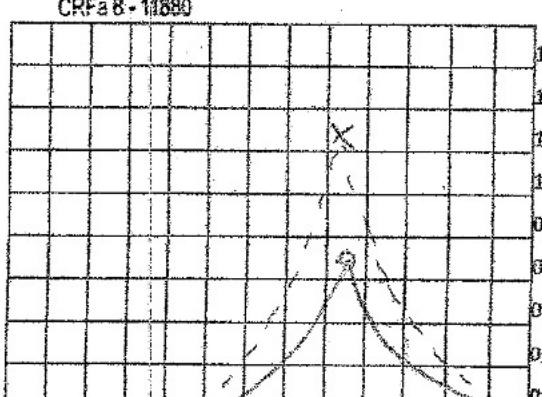
Resonance r37a

IMITÂNCIOMETRO:

Interacoustics AT235

COMPLACÊNCIA ESTÁTICA		OD	OE
PRESSÃO		-25	-46
POSIÇÃO NEUTRA		0,60	0,73
+200 mm/a		1,62	1,50
COMPLACÊNCIA (VOL.O.M.)		0,73	1,17

Hz	VIA EFERENTE DIREITA		VIA EFERENTE ESQUERDA	
	CONTRA LATERAL dB HTL	IPSILATERAL dB HTL	CONTRA LATERAL dB HTL	IPSILATERAL dB HTL
500	110			-
1000	70		100	
2000	1		105	



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 4020-1596 (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 Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190699604

Vítima: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

Data do Acidente: 17/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA DE FATIMA MATIAS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
1ª Vara da Comarca de Macau
Rua Pereira Carneiro, 79, Centro, MACAU - RN - CEP: 59500-000

Processo: 0800168-50.2020.8.20.5105

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCISCO ANTONIO DA SILVA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

D E S P A C H O

Defiro momentaneamente o requerimento de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação da parte requerente ser necessitada de assistência judiciária e de achar-se em condição de pobreza jurídica, sob as penas da lei e de pagamento do décuplo das custas judiciais, na forma do disposto no art. 5º, LXXIV, da CF, art. 98 do CPC/2015 e dos arts. 2º, § único, e 4º, § único, da Lei de Assistência Judiciária Gratuita (Lei nº 1.060/50)

Considerando ser improvável a realização de conciliação neste caso, deixo de aprazar audiência de conciliação e, por ser premente a necessidade de realização de perícia médica judicial à análise do meritum causae, defiro, desde já, a produção da prova.

Cite-se a seguradora-ré para, querendo, apresentar resposta no prazo de 15 (quinze) dias, devendo carrear aos autos cópia integral do procedimento administrativo respectivo ao sinistro narrado na exordial, manifestando-se, ainda, quanto à eventual ocorrência de prescrição, litispêndência e coisa julgada no caso sob análise, sob pena de revelia. Deverá, nessa mesma oportunidade, se assim desejar, apresentar quesitos técnicos respectivos à perícia judicial, bem como nomear seu assistente técnico.

Com a defesa, intime-se a parte autora, por seu advogado, para apresentar réplica à contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

Considerando a existência de convênio entre a Seguradora Líder e o TJRN, os exames periciais serão realizadas em regime de mutirão neste juízo, tendo como valor dos honorários a importância de R\$ 200,00 (duzentos reais), nos termos do referido convênio.



A parte ré deverá ser intimada, após a realização da perícia pelo profissional a ser nomeado por este juízo.

Nessa mesma oportunidade, intimem-se as partes para, no prazo comum de 10 (dez) dias, manifestarem-se, requerendo o que entenderem de direito. Havendo impugnação à prova, intime-se o perito judicial para que, também no prazo de 10 (dez) dias, apresente os esclarecimentos que julgar pertinentes.

Com a manifestação do profissional, intimem-se as partes para que, no prazo comum de 10 (dez) dias, tomem ciência da resposta.

Cumpridas as diligências ora determinadas em sua integralidade, voltem-me conclusos para sentença.

Publique-se.

MACAU/RN, 14 de fevereiro de 2020

CRISTIANY MARIA DE VASCONCELOS BATISTA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: CRISTIANY MARIA DE VASCONCELOS BATISTA - 17/02/2020 17:36:11
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021717361175100000051488789>
Número do documento: 20021717361175100000051488789

Num. 53408246 - Pág. 2