

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

22/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

1.919,82

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01102-9

CONTA: 000000046681-6

Nr. Autenticação

BRDESCO2206202005000000000023701102000000046681191982 PAGO

PARECER DE DAMS

DADOS DO SINISTRO

Número: 3200200942

Data do acidente: 03/03/2020

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Mossoró

UF: RN

Análise: Primeira Análise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 17/06/2020 17:21:45

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO FEMUR FRAT SUBTROCANTERICA -

Internação: Sim

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Hospital (Taxas/Diárias)	0014	DIÁRIA ENFERMARIA (02 LEITOS)	1200,00	119,82
Materiais			1800,00	1800,00
Total da Análise Atual			3000,00	1919,82

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** RECIBO PAG 6 REFERE-SE A NF PAG 1.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	3000,00	1919,82	1919,82
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	3000,00	1919,82	1919,82

TOTAL PLEITEADO: 3000,00

TOTAL AVALIADO: 1919,82

TOTAL PAGO + À PAGAR: 1919,82

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota 000004069	Nº da substituída
Data de Emissão 13-03-2020 às 10:57:31	Competência MAR/2020
Código de Verificação MDBQ34850	Data Prest. de Serviço 13/03/2020

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 08.256.240/0001-63 Inscrição Municipal: 001.098-7
Razão social: ASSOC. DE ASSIST E PROT A MAT. E A INV. DE MOSSORÓ
Endereço: RUA JUVENAL LAMARTINE 334 59619-218 CENTRO
Município: MOSSORÓ UF: RN
Telefone: 843316155840867402843422844843422845 E-mail: contabilidade.apamim@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ/PAS: 059.922.764-03 Inscrição Municipal:
Endereço: RUA JOÃO F. DA SILVA 06 59607-380 BOM JESUS
Município: MOSSORÓ UF: RN
Telefone: 84874727 E-mail:

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SEMATÓRIOS, MANUTENÇÃO, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS.

Item	Descrição	Quant.	VAL Unitario	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HOSPEDARIA HOSPITALAR REFERENTE A UM DIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA DE DOIS LEITOS PARA PROCEDIMENTO DE FRATURA DE FÊMUR REALIZADA NO DIA 13/03/2020	1,00	1.200,00	1.200,00


VALOR TOTAL DA NFS-e R\$:1.200,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 1.200,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Imune Natureza da Operação: Imune



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR PRONTOFIX MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITA - PRONTOFIX MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES RUA TIRADENTES, 259 - SALA 401 - CENTRO 59600-210 MOSSORO - RN 84 3314-9582		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA		 CHAVE DE ACESSO 2420 0327 9062 2000 0135 5500 1000 0001 4618 5615 2076 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA PRODUTOS NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 324200005938688 31/03/2020 17:51:54		CNPJ 27.906.220/0001-35	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 20.472.854-1		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT. 		CNPJ 27.906.220/0001-35	
------------------------------------	--	--	--	----------------------------	--

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA		CPF 059.922.764-83		DATA DA EMISSÃO 31/03/2020	
ENDEREÇO RUA MANOEL BORREGO, 25		BAIRRO / DISTRITO BELO HORIZONTE		CEP 59600-490	
MUNICÍPIO MOSSORO		UF RN		INSCRIÇÃO ESTADUAL 	
				DATA DA SAÍDA 31/03/2020	
				HORA DA SAÍDA 17:51:51	

FATURA / DUPLICATA 000146 CREDITO EM CONTA/001 31/03/2020 1.800,00		
--	--	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE CÁLC. ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		BASE CÁLC. ICMS ST 0,00		VALOR ICMS ST 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 1.800,00	
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX. TRIB. 0,00	TOTAL DA NOTA 1.800,00			

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL		PARTE POR CONTA 0-Remetente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEIC		UF		CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL					
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE Nenhuma	MARCA Generica	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO					

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B.CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS	
61212	PLACA TUBO 95 248MM COMP.X 12F RMS 80057410017 LF 3587/19 (QT: 1.00)	90211020	040	5102	PC	1	850,00	850,00	0,00	0,00		0,00	
40190	PARAFUSO DESLIZANTE 90MM COMP.20MM ROS RMS 80057410015 LF 3068/18 (QT: 1.00)	90211020	040	5102	PC	1	300,00	300,00	0,00	0,00		0,00	
21248	PARAFUSO CORTICAL 4.5 48MM RMS 80057410010 LF 1685/18 (QT: 5.00)	90211020	040	5102	PC	1	100,00	100,00	0,00	0,00		0,00	
20529	CONTRA PARAFUSO 29MM RMS 80057410015 LF 3073/18 (QT: 24.00)	90211020	040	5102	PC	1	150,00	150,00	0,00	0,00		0,00	
21246	PARAFUSO CORTICAL 4.5 46MM RMS 80057410010 LF 1969/18 (QT: 5.00)	90211020	040	5102	PC	2	100,00	200,00	0,00	0,00		0,00	
21238	PARAFUSO CORTICAL 4.5 38MM RMS 80057410010 LF 2053/18 (QT: 5.00)	90211020	040	5102	PC	2	100,00	200,00	0,00	0,00		0,00	

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL, MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO - CONVENIO PARTICULAR - PEDIDO(S) ISENCAO DO ICMS CONF. CONV. N 01-1999 PRORROGADO PELO CONV. ICMS 27-2016 ATB 30-09-2019		RESERVADO AO FISCO	
---	--	--------------------	--

UnInfo | NF-e OPEN Source | www.uninfo.com.br

 Gerado em 31/03/2020 às 17:51 pelo UnIDANFE 3.7.10 Free | www.unidnfe.com.br

RECEBEMOS DE PRONTOFIX MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 146 EMISSÃO: 31/03/2020 VALOR TOTAL: 1.800,00 DESTINATÁRIO: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA - RUA MANOEL BORREGO, 25, BELO HORIZONTE, 59600-490- MOSSORO-RN		NF-e 146 SÉRIE 1	
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		



Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo Ortotrauma S/S LTDA	CNPJ: 09.624.470/0001-09
Endereço Completo e Telefone: Rua Duodécimo Rosado, 1518 Nova Betânia Mossoró/RN - Fone: (84) 3061-5000 / 3316-0430	
www.ortotrauma.com	

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
CPF: 059.922.764-83
Endereço: RUA JOAO FELIX DA SILVA, 06,
Prescrição:

1) Via TOPICO:

Sulfadiazina de Prata (CREME) _____ 01 TUBO

Aplicar a pomada sobre ferimento, 2 vezes ao dia, após a limpeza.

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Joelho/Artroscopia
CRM 101.5464 TEOT 8800 RQE 2314

Mossoró/RN: 27 / 03 / 2020

Médico

IDENTIDADE DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____	Org. Emissor: _____
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
Data: ____ / ____ / ____	

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430

www.orto-trauma.com



Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

NOME: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

SOLICITO:

20 SESSÕES.....FISIOTERAPIA

INDICAÇÃO: Fratura de fêmur direito, com tratamento cirúrgico dia 13/03/2020, com DCS em ponte. Necessita ganho de mobilização em quadril direito e joelho, ganho trofico em coxa direita e glúteo direito, e ganho de flexão em joelho direito.

Mossoró/RN
27/03/2020

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho / Artroscopia
CRM: RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314
Dr. Allan C. Assunção
CRM: 5494-RN

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430

www.orto-trauma.com



Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

Para: **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA**

ATESTADO

AO INSS

Paciente sofreu fratura de fêmur direito em 03/03/2020, subtrocanteriana multifragmentária. Ficou internado no Hosp. Regional Tarciso Maia aguardando cirurgia até que foi operado, em 13/03/2020, com uso de placa DCS em ponte com técnica MIPPO.

Apresenta-se incapacitado para trabalho temporariamente, em cadeira de rodas. Não começou fisioterapia por outros motivos (COVID e financeiro).

Necessita benefício para auxílio doença. Sugiro afastamento por 6 (seis) meses.

CID S722

Mossoró, 13 de Abril de 2020

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho/Artroscopia
CRM RN 5494 TEOT 8900 RQE 2314

Dr. Allan C. Assunção
CRM 5494-RN

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430

www.orto-trauma.com



HOSPITAL MATERNIDADE
**ALMEIDA
CASTRO**

RECIBO

A ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE MOSSORÓ- APAMIM, pessoa jurídica De direito privado, com sede na Praça Cônego Estevão Dantas, n.º 334, Centro, CEP: 59.600-155, Mossoró/RN, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ sob o número 08.256.240/0001-63, através de seus representantes legais investidos por ordem do Juízo da 8ª Vara Federal de Mossoró, recebeu **ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA** a quantia de **R\$ 1.200,00** (Mil e duzentos reais), REFERENTE A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE FEMUR.

Mossoró, 13 de Março de 2020.

Jonas Bezerra de Moura Filho



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA (35 a 1 m 24 d)

Nascimento: 10/01/1985

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: CPF:

Prof:

Mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Logradouro: JOAO FELIX DA SILVA, 30

CEP: 59635096

Bairro: BOM JESUS

Cidade: MOSSORO

Telefone:

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: CONDUZIDO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

03/03/2020 09:40:58

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MIE.

Dt e Hora:

Colisão moto/carro, c/ possível fratura de fêmur direito + deformidade + edema + dores intensas. Dores + desconforto no braço d. Consciente, Orientado, Espontâneo, Calor.

- 18m - Ch. Cingula
- Limbo
- Deformidade
- SUTURA
- SUTURA
- SUTURA
- SUTURA
- SUTURA

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORARIO

Hipertensão + Diabético + Glaucoma.

Soluções: Rxs.

Parecer do Otorrinolaringologista

Ata da cirurgia

Análise: Diferença 1g + ASD 3V

Relatório cirúrgico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

- Exame físico

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito ☒ Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/20. Hr:

Médico:

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 03 de Março de 2020.

(Assinar e Carimbar)

Dr. [Assinatura]

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SOME MOSSORÓ 19/03/2020
B.M.



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** (Fia: 1092/2020), CPF:05992276483.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 03 de Março de 2020.

Maria Emanuella A.S. Almeida

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - H.R.T.M. Paciente ou responsável

DATA 36/03/20

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA

17/03/2020

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
BANE MOSSORO 19/03/2020
SAME / ARQUIVO 13121



Sistema
União de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CDD, IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vítima de acidente motociclístico com traumatismo de coxa direita com dor e deformidade de local.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

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

Promove-se exame físico e Radiográfico;

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura subtrocanterica S22.3

24.9

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cir. de fr. Vertebrocanal

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO

03/03/2005

Dr. Leonardo F. de
Ortopedia e Traumatologia
Clínica de Ortopedia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOE

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CDD, EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/03/2005

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

SAME / ARQUIVO

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1092 /2020

Prontuário: 212290

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Cartão SUS: 704108178180770

CPF: 05992276483

Dt Nasc: 10/01/1985

Idade: 35 anos 1 mes 24 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Nome do pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Rua/Av: JOAO FELIX DA SILVA

Nº: 30

Bairro: BOM JESUS

Complemento:

CEP: 59635098

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 988365826 84 988365826

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 20E

Responsável: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA -

Usuário: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 03/03/2020 10:42:59 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408050233 -

HISTORIA CLINICA

Paciente internado com fratura
subtrocanterica submetido ao
tratamento cirurgico de fixação
transcatetral.

Dr. Leonardo Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.450 - ROR 1092 ROR 0711

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 19/03/2020

SAME / ARQUIVO

MOSSORO, 03 de Março de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Diego Bezerra de Almas de Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Subtrocanterica

Indicação terapêutica: fixação transcutânea

INTERVENÇÃO

Início: 15:00 h Fim: 15:30 Duração: 00:30 h

Operador Dr. Leandro Freire

1ª Auxiliar: Dr. Homael Fernandes

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Edilson

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

☒ Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

1) Posição em Decúbito Dorsal

2) Sob anestesia

3) Realizado fixação transcutânea

4) Curativo

5) Retirada

Dr. Leandro Freire
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Joelho
CRM/RN 7439 TEOT 18086 RQE 3741

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE-MOSSORÓ 19/10/2020

SANE / ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Diego Bezerra de Almeida N° do Pront.: _____
Cirurgia: Enterotomia e tração transperitoneal MID Data: 03.03.20
Cirurgião: Dr. Leandro Auxiliar: _____ Instrumentadora: Suzany Silva
Anestesista: Edilson Jr. Anestesia: Sedação
Início da Cirurgia: 15:10 Término: 15:18

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	2 pacotes
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI Nº 20	1 unid
* LUVAS	1 par
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS Nº	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	1 unid
* SERINGAS DE 10 ML	1 unid
* SERINGAS DE 20 ML	1 unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 9x1,2	2 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL Nº	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL Nº	
* SONDA FOLEY Nº	
* SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
* CATETER PARA O2	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO Nº	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE Nº	
* DRENO DE TORAX Nº	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	2 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	na
* USO DE OXIGÊNIO	flu
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	glaxia
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ÉTER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD 10ml	3 pacotes

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 19/03/2020

SAME / ARQUIVO

13/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORÓ-RN CÓDIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFÍSE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+DM) QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECUSA OLEO MINERAL EPG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO, SEM SINAIS DE TVP SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SI-REG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATÓRIO (12/03/2020): HB: 5,8 HT: 31,9% LEUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLIC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6 MIN TS: 1,3 RISCO CIRÚRGICO INTERMEDIÁRIO PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS 5% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 DS/D7	OXACILINA 500MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1XDIA EM JEJUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMÍLIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ (COM FAMÍLIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 14 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SG 50% - 04 AMPOLAS EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1XDIA A NOITE (COM FAMÍLIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

14. Retonar tração.
15. Tala inguinal malhada.

Diego Bezerra de Almeida
CRM: 30467
RG: 15467
TEST: 15467

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/03/2020
BIM
SAME / ARQUIVO



HOSPITAL E MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Rua: Juvenal Lamartine, 334-centro, Mossoró/RN

CNPJ: Nº 08.256.240.0001-63

FONE: (84)3315-1030



SOLICITAÇÃO DE HEMOTERÁPICOS

NOME: <u>DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA</u>		SEXO: <u>M</u>
NOME DA MÃE: _____		
DATA DE NASC. (DD/MM/AA) <u>1 / 1</u>	Nº CARTÃO SUS: _____	MUNIC. RES.: _____
ENDEREÇO DO PACIENTE: _____		
HOSPITAL: _____	DIAGNÓSTICO: _____	CID: _____
REGISTRO: _____	CONVÊNIO: _____	QUARTO/LEITO: _____
GRUPO SANGÜÍNEO: (OPCIONAL) ABO: _____ Rh: _____	JÁ RECEBEU TRANSFUSÃO? () SIM () NÃO	HOVE REAÇÃO? () SIM () NÃO
Resultados de Exames: _____	Hemoglobina (g/dL): _____	Hematócrito (%): _____
	Plaquetas (/mm³): _____	Outros: _____
URGÊNCIA () Deverá ser atendida até 3h	EMERGENCIA ()	RÓTINA () Deverá ser atendida em 24h
PRÉ-OPERATÓRIO ()	Data: <u>13, 02 2020</u>	CIRURGIA Hora: <u>10:00</u>
SE A URGÊNCIA JUSTIFICAR DISPENSA DE PROVA CRUZADA OU LIBERAÇÃO DE HETEROGRUPO AUTORIZE POR EXTENSO NESTE ESPAÇO (ASSINE E CARIMBE)		

PEDIDO	QUANTIDADE (UNID/ML/FR)
<input checked="" type="checkbox"/> CONC. HEMÁCIAS	<u>07 UNID</u>
() CONC. HEMÁCIAS POBRE EM LEUCÓCITOS	
() CONC. DE HEMÁCIAS DELEUCOTIZADO	
() CONC. DE HEMÁCIAS LAVADAS	
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS CONVENCIONAIS (1UI/10KG)	
() POOL DE PLAQUETAS	
() CONC. DE PLAQUETAS DE AFERESE	
() PLASMA FRESCO CONGELADO	
() CRIOPRECIPITADO	
() CONCENTRADO DE FATOR VIII / IX	
() OUTROS	
DATA: _____	HORA: _____
MÉDICO: _____	
CONVÊNIO: _____	
Responsável pelo recebimento: _____	
Data: _____	
Hora: _____	
Assinatura do cliente ou responsável: _____	
Assinatura e carimbo do Auditor: _____	
Auditoria do convênio () Autorizado () Não Autorizado	

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão / Artroscopia
CRM-RN 5384
TÉCNICO RQE 2314

5494

QUALQUER ANORMALIDADE VERIFICADA NA INFUSÃO DESTE PRODUTO COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO HEMONORTE, DEVOLVENDO A BOLSA, JUNTAMENTE COM 1 AMOSTRA DE SANGUE DO PACIENTE (5ml sem AC) E RELATÓRIO DA INTERCORRÊNCIA.

COMPROVANTE DE ENTREGA (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA UNIDADE REQUISITANTE)

Hospital: _____	Data: _____	Hora: _____
Paciente (legível): _____	Data Nasc.: _____	
Produto	Nº unidades ou volume (ml)	Processo de modificação a ser realizado no hemocomponente
() CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		() Aliquotagem () Irradiação () Lavagem
() PLASMA FRESCO		() Aliquotagem
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS		() Aliquotagem () Irradiação
() CRIOPRECIPITADO		
Campo destinado ao Hemocentro		
Responsável pelo preenchimento: _____	Resp. Rec. _____	Data: _____
		Hora: _____

OBSERVAÇÃO: _____

13/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leitor 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORO-RN CODIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	<p>10º DIA: FX SEGMENTAR DE DIÁFISE DO FEMUR DIREITO – EM USO DE TTE. (HAS+ DM)</p> <p>QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS -- RECLSA OLEO MINERAL</p> <p>EPG: BEG. COFE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO</p> <p>ACV: RCR, 21, SEM SOPRO. BNF</p> <p>AR: MV1 EM AHT. SRA.</p> <p>ABD: ATÍPICO. FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+</p> <p>MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO. SEM SINAIS DE TVP</p> <p>SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SIS REG PRE ENCHIDA E ANEXADA – AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATORIO (12/03/2020): HB: 9,6 HT: 31 % HEMOC: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLUC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6MIN TS: 1,3 RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO</p> <p style="text-align: center;">PARA CIRURGIA HOJE – 13/03 NO HWR</p> <p>CD: VPM</p>

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 135/137	OXACILINA 300MG – 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG – 01 COMP VO 1XDIA EM JEIUM	
7	LOSARTANA 50MG – 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMILIA)	
8	HIDROCLORTIAZIDA 25MG – 01 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ (COM FAMILIA)	
9	INSULINA NPH – 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 14 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS – ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SG 50% - 01 AMPOLA EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG – TOMAR 01 COMP VO 1XDIA A NOITE (COM FAMILIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

Diego Bezerra de Almeida
RGO 204743
RQE - 254
RCE - 15787



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

OK

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA Idade: 35 Nº Reg. 58.394

Serviço: ORTOPEDIA Enf: 304 Leito: 02

AO SERVIÇO: CARDIOLOGIA

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

PALENTE NO 32 DIA COM FRATURA SEGMENTAR DE DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO. EM USO DE TTE.

APP: HAS e DM

EM USO DE: LOSARTANA 50mg VO 12/12hrs

HYDROCLORTIAZIDA 25mg VO 1x/dia

SOLICITO RISCO CIRÚRGICO

ECG EM ANEXO

Dr. Tupinambá Cabral
Ortopedista
CRM: 4017

Mossoró, 05 de 03 de 2020

Médico que solicita o parecer

PARECER:

Cardiologia: 05/03/2020 às 13h20min

Paciente 35 anos, homem, estudante, atual, avestibado, amputado, o fêmur: portador de fratura e fratura de fêmur anterior, artrose, com risco mínimo de complicações

ECG: RQ 27 BNF 51 50ms. FC = 94bpm
MT 51 20 SAT = 96%

ECG: Ritmo Regular, Repolar, ECG Normal

Obs: Faz uso de Losartana 50mg VO 12/12hrs, HCTZ 25mg VO 1x/dia, Metoprolol 50mg VO 2x/dia, Hidroclorotiazida 25mg VO 1x/dia

Exames: Hb: 10,30 H7 = 29,30%. INR = 1,0 (OK) TAP = 2480 (OK)

Tratamento (ART) - Intermédio COM HAS,

Dr. Alessandra Mendes
Medicina do Trabalho
CRM: 4017

TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

ÉTICO-PROFISSIONAL INFORMADO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Diego Bezerra de Almeida

Idade: 35 anos Sexo: ☒ Masc ☐ Fem

Documento de Identidade: 240 802359366

Data de Pré-Agendamento Cirúrgico: 13/03/2020

Venho através do presente, declarar, para todos os fins legais, que autorizo o

☒ Dr. Allan C. Assunção, CRM 5494-RN

☐ Dr. Antônio Vicente D. Andrade, CRM 5592-RN

☐ Dr. Luiz Fernando C. Nascimento, CRM 4863-RN

☐ Dr(a) _____, CRM _____

e sua equipe, a realizar o tratamento/procedimento cirúrgico abaixo e demais condutos médico-cirúrgicos que o referido tratamento possa exigir, além da anestesia, podendo o mesmo valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Afirmo estar plenamente consciente das possíveis complicações e sequelas decorrentes dos procedimentos anestésicos, procedimentos cirúrgicos propriamente ditos e de complicações subsequentes ao período pós-operatório como: morte, parada cardíaco-respiratório, afecções neuromotoras, infecções, rigidez e/ou déficit de mobilidade articular, dor incapacitante, retardo de consolidação, pseudoartrose, distrofia simpático-reflexa, falha do material cirúrgico, falha do procedimento cirúrgico ou anestésico, alterações no sistema de coagulação e de outras complicações e sequelas aqui não relatadas, decorrentes dos procedimentos e períodos pós-operatórios como supracitados.

Igualmente declaro estar plenamente ciente de que a cirurgia a ser realizada, face a possibilidade de ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e sua equipe assegurar-me garantia expressa ou implícita de cura e/ou promessa de resultados.

Para que não ficasse nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e para que pudesse eu autorizá-la devidamente conhecedor dos seus princípios, indicações, riscos, possíveis complicações e resultados, declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento, que o cirurgião e sua equipe forneceu-me, e aos meus acompanhantes ou familiares, as informações que se seguem referentes a cada um desses itens, em linguagem corriqueira, leiga e acessível de conformidade com o disposto no Art. 59 do Código de Ética Médica e nos Arts. 9º e 39º da Lei 8.078/90.

PATOLOGIA OU ENFERMIDADE: fratura de fêmur direito

PROCEDIMENTO: tratamento cirúrgico para fratura de fêmur direito

Paciente ou Responsável

Responsável: Antônio Maria Bezerra de Almeida

Doc. de Identidade: 001.982.046

Testemunha

Nome: _____

Doc. Identidade _____

1ª Via: Interessado

2ª Via: Prontuário Médico

3ª Via: Equipe Cirúrgica

ANÁLISYS[®]

LABORATÓRIO

laís que análises clínicas, soluções para o seu diagnóstico



004300000300

Rua José Otávio, 213 - Centro
59603-010 Mossoró - RN
email: laboratorioanaliseys@yahoo.com.br
site: www.analiseslaboratorio.com.br
Fone: (84) 3321-6876 - 8719-4552
CNPJ: 08.463.383/0001-46

Paciente DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA	Idade 35 (A)
Médico	Data de Coleta 04/03/20 10:26
Coleta Aeroporto 1	Data de Entrega 04/03/20 16:03
Documento 240802359386 SSP-RN	
Convênio PARTICULAR	

RESULTADO

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo do Paciente	11,50 seg	11,00 a 13,50
Tempo Controle	11,50 seg	
Atividade Protrombinica	100,00 %	70,00 a 140%
INR (Relação Norm Internacional)	1,00	ALC 1,26
Método	Semi-automático Humaclot Junior	

TTPA - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVA

Tempo paciente	24,80
Tempo controle	31,50
Relação	0,79
Material	Sangue
Método	Semi-automático Humaclot Junior


Dr. Cândido Dantas de M. Junior
Farmacêutico-Bioquímico
CRF: 2496



Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486378578
Idade: 35a 2m

[illegible]

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Normal	4.00	± 0.30	McMahon ¹⁹⁶¹
Shinner	11.00	± 10.00	McLellan
Shinner	10.00	± 10.00	McLellan
Wilbur	36.00	± 48.00	"
Wagner	48.00	± 50.00	"
Wagner	50.00	± 50.00	McLellan
Normal	20.00	± 34.00	McLellan
Shinner	31.00	± 40.00	McLellan
Normal	11.00	± 10.00	"

LEUCOGRAMMA

[illegible]

CONTAGEM DE PLAQUETAS

23-1-2020 to 250,000 mm²

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO BIOQUIMICO CREF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamerlino, 119 - Centro. 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicasotavaroado.com.br



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Método: 6000

Método: Eletrolítico

GLICOSE

218 mg/dL

Referências:

GLICOSE, FASTING 70,00 a 100,00 mg/dL
GLICOSE A JEJUNO 70,00 a 140,00 mg/dL
GLICOSE 70,00 a 105,00 mg/dL
GLICOSE 70,00 a 99,00 mg/dL

Método: 6000

Método: Automático Gluco 917

URSA

58 mg/dL

Referências:

Valores referenciais 10 a 30 mg/dL

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO BIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Metodologia: 5000

Metodo: Autoanalyzer Hitachi 517

Perfil: 00000000

CREATININA

CREATININA..... 0,70 mg/dL

TAXA DE FILTRACAO GLOMERULAR..... 136,4 mL/min/1,73 m²

Valores referenciais:

Permeabilidade: 0,31 a 0,42 mg/dL

2 meses - 1 ano: 0,18 a 0,38 mg/dL

1 ano - 7 anos: 0,17 a 0,48 mg/dL

7 anos - 15 anos: 0,34 a 0,81 mg/dL

Adulto (homens): 0,53 a 1,48 mg/dL

Adulto (mulheres): 0,40 a 1,06 mg/dL

Adolescente: 0,34 a 1,57 mg/dL

Gravidez 1 a 3 meses: 0,39 a 1,30 mg/dL

Gravidez 1 a 6 meses: 0,38 a 0,65 mg/dL

Gravidez 1 a 15 anos: 0,40 a 0,80 mg/dL

Equação MDRD simplificada para cálculo eGFR
eGFR = cálculo recomendado pela National Kidney
eGFR Normal: > 60 mL/min/1,73 m²
eGFR em Doença Renal Crônica: < 60 mL/min/1,73 m²
Insuficiência Renal: < 15 mL/min/1,73 m²
Education Program (NIDDK) e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/SICOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência do estado fisiológico, patológico, uso de medicamentos, etc. Os resultados destas exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-5900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br

CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120193/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08496379578
Idade: 35a 2m

Material: Sangue total / Método: Automatizado - Jena AL 62

Referências:

COAGULOGRAMA

TEMPO DE COAGULACAO.....	6,0 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO.....	1,30 minutos
RETRACAO DO COAGULO.....	TOTAL
PROVA DO LACO.....	NORMAL
PLAQUETAS.....	317.000 mm ³

Normal 4,00 a 10,00 minutos
Normal 1,00 a 2,00 minutos
valores referenciais: Total
valores referenciais: Normal
250.000 a 450.000 mm³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

301-2

35 anos

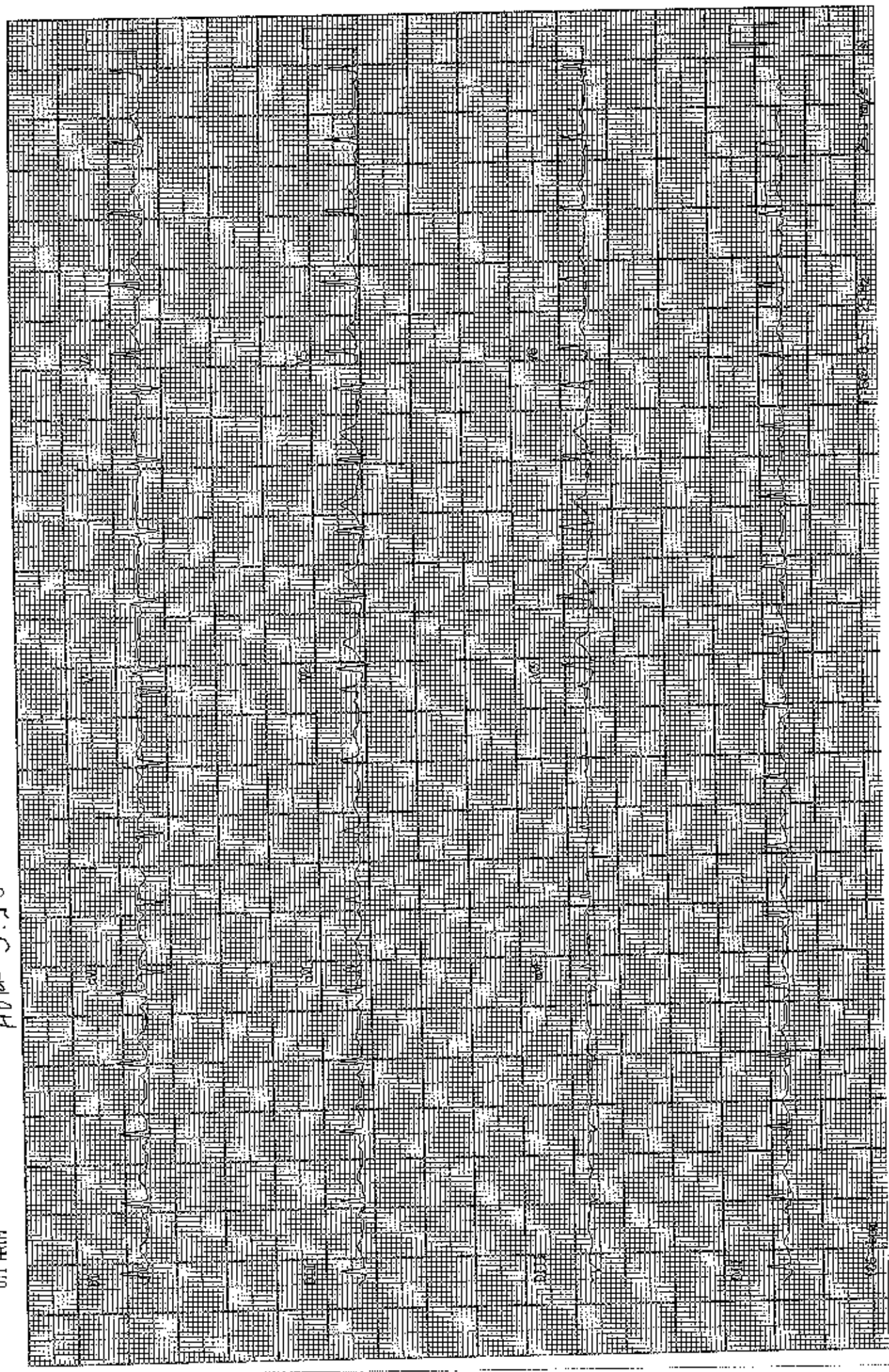
Sexo: M

DIEGO BEZERRA

04/03/2020 08:59

Hoas: 9.15

UTI HRM



**SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 4729/2020 Dt. Atend: 04/03/2020 09:20 Dt. Impressão: 04/03/2020 15:13
Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 1 mês e 25 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2
Med. Solicitante: LEANDRO MAGNO COSTA FREIRE - CRM 7439/RN

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: **3,86 milhões**
HEMOGLOBINA: **10,30 g/dl**
HEMATÓCRITO: **29,70 %**

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 76,94 fl
H.C.M. 26,68 pg
C.H.C.M. 34,68 %
R.D.W 13,80 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS:

15200 /mm³

(5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	152	(120 A 320)
SEGMENTADOS	79	(58 A 66%)	12.008	(03300 A 5200)
EOSINOFILOS	01	(2 A 4%)	152	(60 A 320)
BASOFILOS	00	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFOCITOS ATÍPICOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFOCITOS TÍPICOS	13	(21 A 35%)	1.976	(1200 A 2400)
MONOCITOS	06	(4 A 8%)	912	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:

250.000 /mm³

Valor de Referência:
Recém nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA DISCRETA. LEUCOCITOSE MODERADA.
Retificado em 04/03/2020 15:12:36

FATIMA TEREZA RÊGO NUNES

CRF/RN 2702

**SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27

Paciente: 58394 DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias

FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2

Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

301-2

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: 3,80 milhões
HEMOGLOBINA: 9,80 g/dl
HEMATÓCRITO: 31,00 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 81,58 fl
H.C.M. 25,79 pg
C.H.C.M 31,61 %
R.D.W 13,60 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS: 15000 /mm³ (5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	150	(120 A 320)
SEGMENTADOS	72	(58 A 66%)	10.800	(03300 A 5200)
EOSINOFILOS	02	(2 A 4%)	300	(60 A 320)
BASOFILOS	0	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFOCITOS ATÍPICOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFOCITOS TÍPICOS	20	(21 A 35%)	3.000	(1200 A 2400)
MONOCITOS	05	(4 A 8%)	750	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:

407.000 /mm³

Valor de Referência:

Recém nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³

Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA+ LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA

RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027



SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27

Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias

FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2

Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

GLICOSE: 242 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

URÉIA: 37 mg/dl

Valor Referência: 15 a 45 mg/dl
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray

CREATININA: 0,70 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE
CRF/RN 2027

CERTIFICADO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES - MODELO PRESTADO POR SEGURADORA PESSOAL

RN 14014374270791 SELVETE DE SEGURO DEVA

RECEBA O SEU EMLHETE DO SEGURO PRIVAT
PARA MAIS INFORMACOES, LIGI NO VERDE
0800 00 00 00 LINHAS GERAIS DE EXCELÊNCIA

www.segurodotaliceo.com.br
SAC 0800 022 1330

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2014	20/04/2015

001-1
OFF / CNV PLACA
08-194-05 037960
RECEIVED MARCA MODELO
CORRESPONDENCE ZONDAKMERLAC BROS DE
ANOTAR C.F.M. 034551
2012 9C2XD05-00103897

PRENIO TARIFARIO

[illegible]

RAJON RADOVA LIDEN, DE VAT
CNP 100.040.500/00000000

011-261-2119

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Diego Bezerra de Almeida, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Revisor, Data do Acidente 03.03.2020
Cobertura: DANS portador(a) do RG 240802359366, órgão expedidor
SSP/RN do CPF: 059.922.764-83 residente no(a)
Rua João Filipe do Silva nº 06,
bairro: Bom Jesus, município: Mossoró / RN.

OUTORGADO:

Nome: Caro Cesar Albuquerque de Paiva, brasileiro(a)
estado civil: Solteiro, Profissão: Revisor portador(a) do RG
2071199, órgão expedidor SSP/RN do CPF: 023.986.644-21 residente
no(a) Rua Monsenhor Lício nº bairro:
Abelardo município: Mossoró / RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN 20/03-2020
Local e Data

Diego Bezerra de Almeida
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200942

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 03/03/2020

Cobertura: DAMS

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15833642



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200942

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 03/03/2020

Cobertura: DAMS

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

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

Recebedor: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Valor: R\$ 1.919,82

Banco: 237

Agência: 000001102-9

Conta: 0000046681-6

Tipo: CONTA CORRENTE

RECIBO PAG 6 REFERE-SE A NF PAG 1.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ **DAMN (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES)** ☐ **INVALIDEZ PERMANENTE** ☐ **MORTE**

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

059-922.764-83 Diego Bezerra de Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo:

6 - CPF:

7 - Profissão:

8 - Endereço:

9 - Número:

10 - Complemento:

11 - Bairro:

12 - Cidade:

13 - Estado:

14 - CEP:

15 - E-mail:

16 - Tel.(DDD):

059-922.764-83
Recuso Recuso João Felix da Silva
Bom Jesus Mossoró RN 59635-098
Recuso (94) 9963.8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ **RECUSO INFORMAR**
☐ **SEM RENDA**

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00
☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ **BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO**

☐ **REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)**

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinalar uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que assinalar uma das opções:

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou Civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(s) (vivo(s))?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e prova em esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura legível de quem assina a rogo/a pedido

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2º Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Mossoró RN 20-05-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

Recomendamos a impressão desse Comprovante.
Para tanto, utilize a opção de impressão de seu browser.



Comprovante de Transferência

Data: 24/05/2020 Hora: 20:04:17

Debitado da Conta-Poupança de PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Agência e conta do débito: 1102

Conta-Poupança: 1003987-8

Agência e conta do crédito: 1102

Conta-Corrente: 46681-6

Favorecido: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Nº de Documento: 1102985

Data do débito: 24/05/2020

AUTENTICAÇÃO

cwYFAQlk pzFUuVoG QnkaK33g 7mS3OmoC 7BSVINGj qFeC#VQK OfhwPJ?I HfD6o8ym
xEnsCb2Z E71Sp4fc RVmgXExY gAyhMnQI dJ#2OIr4 76HiHpAC 7FEtp4Qi DjDsGick
8#I#i?AW yatugpy7 tclPxfPj YKWTYb1N hJRHG2gv smYKXQNz 20780201 80204505



PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20012325B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no: § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 08 de outubro de 2015 e no inciso b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/validar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EF8F35043AE33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 03/03/2020 Hora: 08:30 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 304 KM: 43,7 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: M. MEDEIROS, 1371507

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 03/03/2020, por volta das 08h30, no km 43.7 da BR-304, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão com objeto estático, com vítima (uma com lesões graves). Os veículos envolvidos foram: Motocicleta Honda/NXR150 Bros ES (V1), Automóvel/Fiat/Palio ELX Flex (V2) e o Caminhão/VW/13.190 CRM 4x2 4P (V3). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo, sentido Bom Jesus ao Centro, quando adentrou ao acostamento e colidiu na fraseira do V2 que encontrava-se estacionado no local. Após a colisão a moto e seu condutor foram projetados sobre a pista e o V3, que seguia o fluxo logo atrás, deslocou-se para a estreita faixa de acostamento no lado esquerdo da via e colidiu com o V1, que foi projetado de volta para o acostamento, mas sem atropelar seu condutor, que ficou caído na faixa da esquerda. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o V1 ter transitado pelo acostamento. Observações: [1] - V2 encontrava-se sinalizado com triângulo, mas estava com os pisca-alerta desligado; [2] - Condutor do V2 compareceu às 10h40 informando vir de uma oficina onde providenciava a peça para o conserto de seu veículo que ficara imobilizado por pane mecânica; [3] - Condutor do V1 lesionado com fratura no fêmur direito e



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, analista 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme legislação oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.700-3, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E462B9932EFD73BD43A232EAD5B0.

191



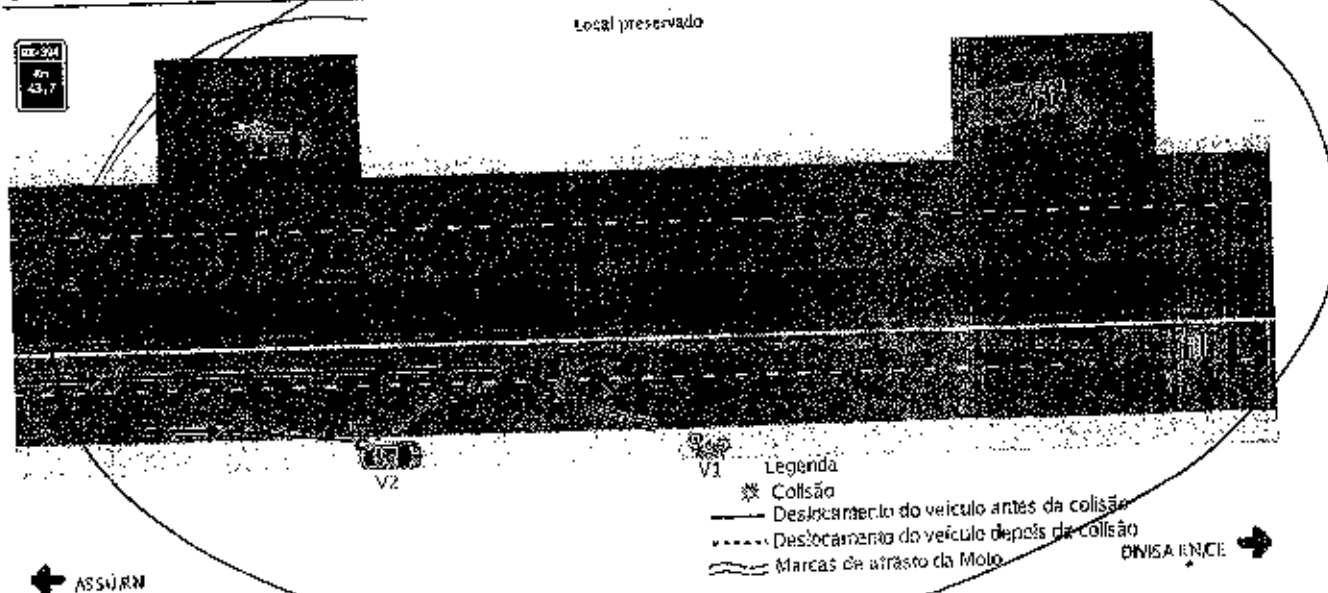
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

escoriações no braço direito; [4] - Colisão ocorreu pouco após o retorno e próximo a ponte na Barragem de Genésio; [5] - Pista seca e céu claro no momento do acidente; [6] - Condutores realizaram testes de bafômetro, todos com resultado negativo;

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto estático	
2	Tombamento	V1
3	Colisão traseira	V3, V1

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
2	V1			
3	V1			
3	V3			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	03/03/2020 09:20	03/03/2020 09:40



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371527, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/infocentral/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4942B9932E7BF39043AE33E1D35RD.

191

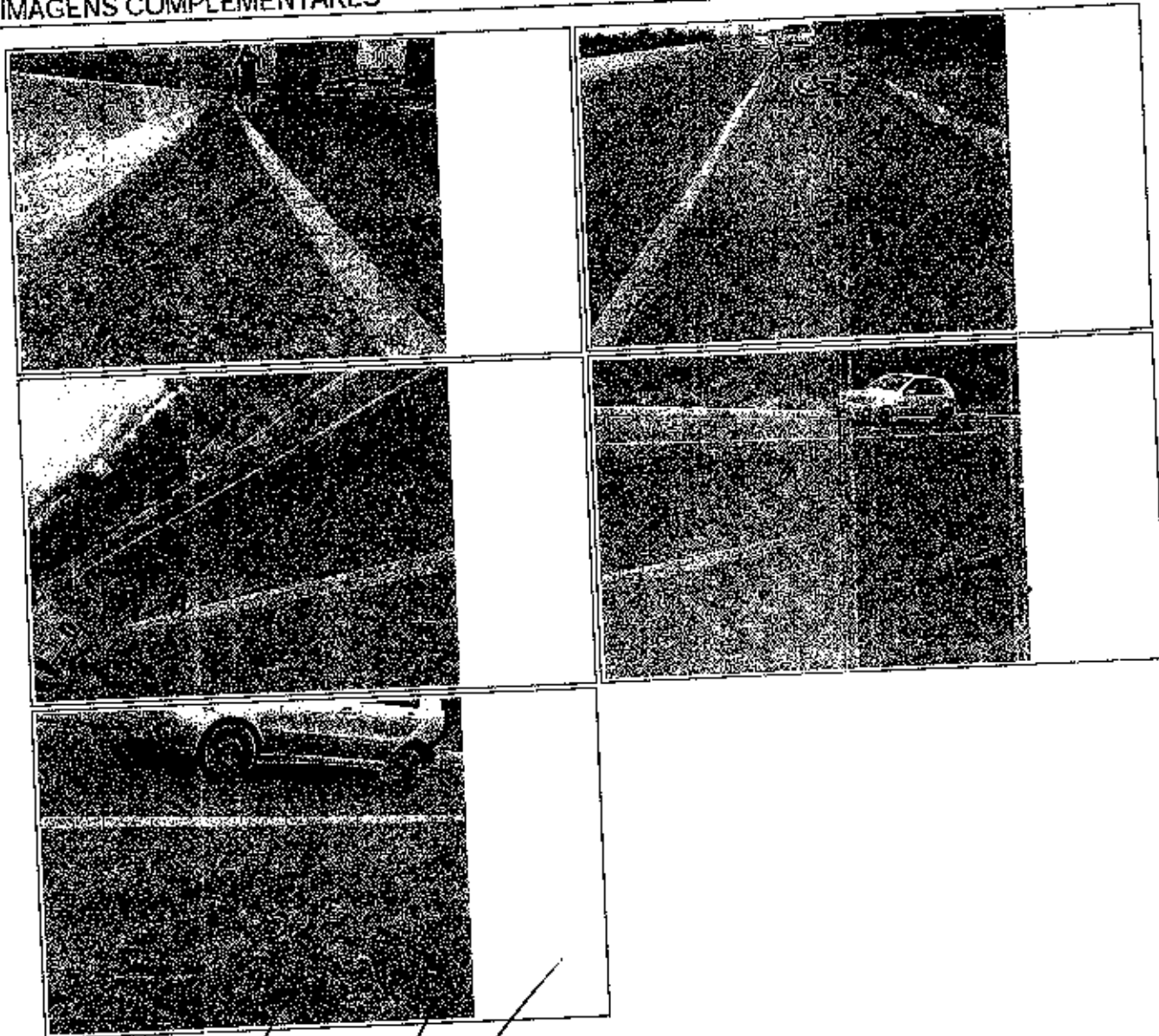


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - QJT9E60 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: QJT9E60 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES
Ano fabricação: 2012 Chassi: 9C2KD0550DR103387
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Transilando no acostamento

Renavam: 00502150530
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobolautenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EFBF3B012AE35F4DE5D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 25/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei da Procuira Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rodovobal/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4842B99325FDF3B043NE334DSBD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES
Nome do Agente: M. MEDEIROS

Placa: OJT9E60
Matrícula do Agente: 1371507

Nº BOAT: 20012325B01
Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item classificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias

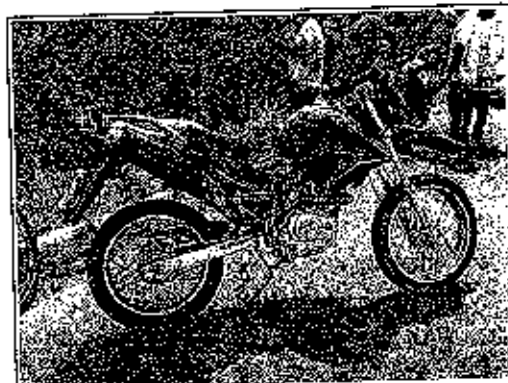


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do Inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobate/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EF5F3D063A733E4D5B3D

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - Proprietário

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 059.922.764-83

Email:

Telefone: 84 98886-5826

Endereço: João Felix da Silva, 6, Bom Jesus, MOSSORO-RN

V1C - CONDUTOR DE V1 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

V1C - Informações

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data de Nascimento: 10/01/1985

CPF: 059.922.764-83

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Sim

Informações complementares: Condutor com possível fratura de fêmur

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 29/08/2008

Nº Registro: 04442319179

UF: RN

Vencimento da habilitação: 18/06/2022

Motorista profissional: Não

Observações CNH: A

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA JOAO FELIX DA SILVA, 06, BOM JESUS, MOSSORO-RN

Telefone: 84 988865826

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Hospital Regional Tarcísio Maia

V2 - VEÍCULO 2 - MYM5665 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: MYM5665 Marca/modelo: FIAT/PALIO ELX FLEX

Renavam: 00828751099

Ano fabricação: 2004 Chassi: 9BD17140B42461973

Tipo de veículo: Automóvel

Especie: Passageiro Categoria: Particular

Cor: Prata

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado no acostamento

Informações complementares: Veículo sem qualquer pessoa responsável. Condutor compareceu às 10h40



Documento assinado eletronicamente por M. MEDeiros, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 03/02/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na cláusula b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/inovabali/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da certificação 4E4B62B9932EFBF39643AE33E4D5B0.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

identificando-se a equipe.

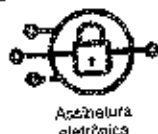
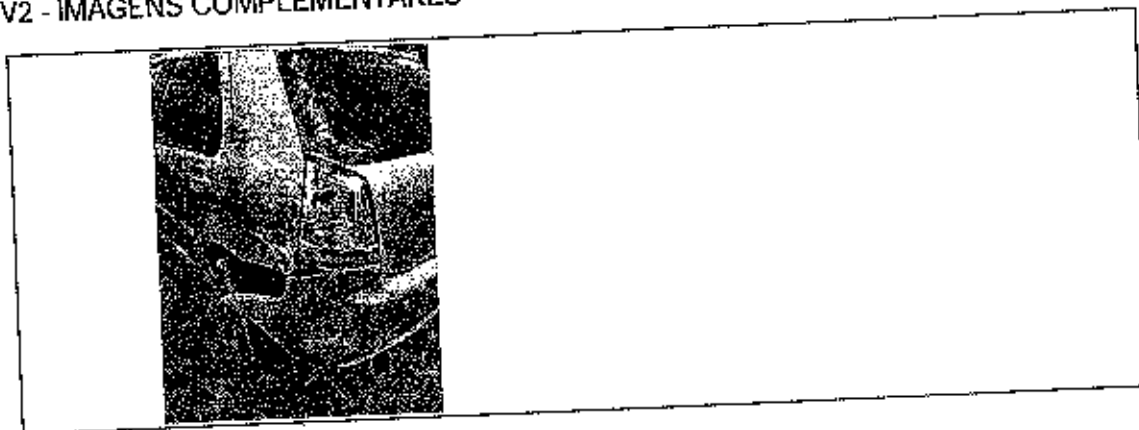
V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Unidade PRF

Informações complementares: Licenciamento 2018 - conduzido ao Pátio contratado

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1871907, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 45-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validacao/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B99326FDF39043AE3364D58D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/PALIO ELX FLEX
Nome do Agente: M. MEDEIROS

Placa: MYM5665
Matrícula do Agente: 1371507

Nº BOAT: 20012325B01
Data: 03/03/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 03/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decisão Nº 8.039, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 45486269932E7B53B043A5364D5B3.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novocsa/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da controle 4E486289932EF3F38C43AE33E4D53D.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Proprietário

Nome: JOSE DE LIMA DAS CHAGAS
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 034.711.534-97
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS

V2C - Informações

Nome: ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS
CPF: 020.283.534-06
Estado físico: Ileso
Data de Nascimento: 02/06/1976
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: Condutor compareceu ao local posteriormente vindo de uma oficina. Teve seu veículo parado devido a problema mecânico, sinalizou o mesmo com triângulo.

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 99
Primeira habilitação: 04/08/2000
Vencimento da habilitação: 11/11/2020
Nº Registro: 01383022706
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l
Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: R TIRADENTES, 705, AP 06, ALTO DA CONCEICAO, MOSSORO-RN
Telefone:
Email:

V3 - VEÍCULO 3 - POB6581 - CAMINHÃO

V3 - Informações

Placa: POB6581
Ano fabricação: 2017
Espécie: Especial
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Marca/modelo: VW/13.190 CRM 4X2 4P
Chassi: 9536E723XJR811339
Categoria: Particular
Renavam: 01142194466
Tipo de veículo: Caminhão
Cor: Branca



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por J. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea 'b' do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pt.gov.br/novinha/autenticar>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número da controle 4E4852B9932E5BF38D43AE33E4D58D.

191

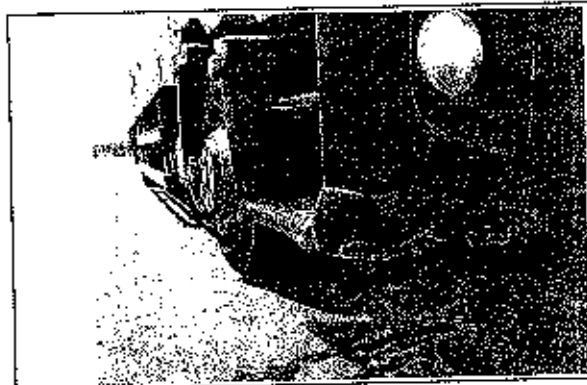


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/agebaf/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EFBF36043AL33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / VW/13.190 CRM 4X2 4P

Placa: POB6581

Nº BOAT: 20012325B01

Nome do Agente: M. MEDEIROS

Matrícula do Agente: 1371507

Data: 03/03/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M		X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M		X	
3	Para choque traseiro danificado.	M		X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	
16	Air bags (se existir)	M		X	
Dano de Monta: Pequena					



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea I do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoportalautenticar>. Informação o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EF0F390434E33E4156D

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Imagens Obrigatórias

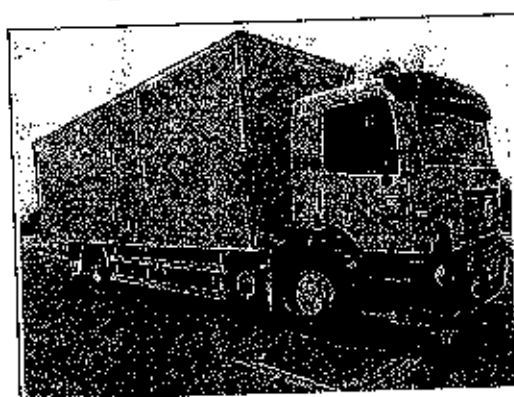


IMAGEM DA LATERAL DIREITA

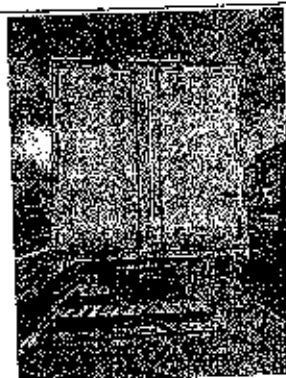


IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 09/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 5.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/novo/assintenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B9932EFBF3B043AE33E4D5BD.

191



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Proprietário

Nome: IMIFARMA P F E COSMETICOS SA
Email:
Endereço: AQUIRAZ-CE

CPF/CNPJ: 04.899.316/0252-93
Telefone:

V3C - CONDUTOR DE V3 - FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO

V3C - Informações

Nome: FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO
CPF: 021.788.413-09
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 02/01/1990
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso

V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: CE
Observações CNH: 1315A
Primeira habilitação: 16/11/2010
Vencimento da habilitação: 03/12/2023

Nº Registro: 05077797001
Motorista profissional: Não

V3C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V3C - Dados do Contato

Endereço: AV DIONISIO L ALENCAR, 1596, AP201, PARQUE SANTA MARIA, FORTALEZA-CE
Telefone: 85 99801-6421
Email:



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/navegacaotecnica>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862D9932E9BF29043AC33E4D58D.

191