



Número: **0810149-32.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
9673289	16/03/2017 10:59	<a href="#">Procuração 4126</a>	Procuração
9673296	16/03/2017 10:59	<a href="#">Documentos Pessoais 4127</a>	Documento de Identificação
9673317	16/03/2017 10:59	<a href="#">Comprovante de Residência 4128</a>	Documento de Identificação
9673335	16/03/2017 10:59	<a href="#">Boletim de Ocorrência 4129</a>	Documento de Comprovação
9673347	16/03/2017 10:59	<a href="#">Laudo Médico 4130</a>	Laudo Pericial
9673358	16/03/2017 10:59	<a href="#">Documento Médico 01 4131</a>	Outros documentos
9673372	16/03/2017 10:59	<a href="#">Documento do Veículo 4132</a>	Outros documentos
9673376	16/03/2017 10:59	<a href="#">Comprovante de Sinistro Administrativo 4133</a>	Documento de Comprovação
10094382	17/04/2017 14:17	<a href="#">Petição</a>	Petição
10094410	17/04/2017 14:17	<a href="#">Petição Intermediária - Givanildo Gregorio Inocencio</a>	Outros documentos

## PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

**OUTORGANTE:** GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO, natural de Vera Cruz – RN, brasileiro, solteiro, instalador de películas, RG nº 002.162.522 TEP/RN, CPF nº 012.216.234-00, residente e domiciliado na Rua Presidente Tancredo Neves 20, Centro, Lagoa Salgada – RN.

**OUTORGADOS:** GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-MA sob o nº. 7.617, OAB-RN sob o nº 680 -A, OAB-CE sob o nº 24.263-A, OAB-PE sob o nº 1.298-A e OAB-PB sob o nº 19.297-A, com endereço profissional na Rua Alberto Silva, nº 1314, Lagoa Seca, Natal – RN;

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, 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 argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, 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 outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal, 23/01/ 2017.

GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO

Outorgante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMissor: 002162522 I-TEP RN

CPF: 012.216.234-00 DATA NASCIM: 02/05/1982

PERM. EDUARDO FAIVA  
 INOCENCIO  
 SEVERINA GREGORIO  
 INOCENCIO

PERM. ACC. CATEG. AD

PR. REGISTRO: 05508081863 VALIDADE: 29/11/2016 1ª EMISSÃO: 05/06/2012

811824045

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

PROIBIDO PLASTIFICAR

811824045

LOCAL: NATAL, RN DATA EMISSÃO: 19/07/2013

75798367985  
 RN701778501

DETRAN - NATAL - GRANDE DO NORTE







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

POLÍCIA CIVIL

1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN

Av. Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - fone: 3276-2884

Fls \_\_\_\_\_

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 138/2016 – DPMA**

**Natureza da Ocorrência:** ACIDENTE DE VEICULO

**Local:** Lagoa Salgada/RN

**Data e Hora do Fato:** 01 de Janeiro de 2016, 6h30min.

**Vítima 1: GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO** Sexo: M Est. Civil: Casado.

**Filiação:** Eduardo Paiva Inocencio e Severina Gregorio Inocencio

**Natural de:** Vera Cruz/RN

**Nascido em:** 02/05/1982

**Idade:** 33 Anos

**RG:** 002.162.522 ITEP/RN

**CPF:** 012.216.234-00

**Endereço:** Rua Presidente Tancredo Neves, 20 – Centro – Lagoa Salgada/RN

**Profissão:** Aplicador de Película

**Telefone:** 84 9 8715-1168

**Vítima 2: MARIA JOSIVANIA DO NASCIMENTO** Sexo: F Est. Civil: Casada.

**Filiação:** João batista do Nascimento e Josefa Silva do Nascimento

**Natural de:** Lagoa Salgada/RN

**Nascida em:** 12/05/1989

**Idade:** 26 Anos

**RG:** 2883280 ITEP/RN

**CPF:** xxxxxxxxxxxxxx

**Endereço:** Rua Presidente Tancredo Neves, 20 – Centro – Lagoa Salgada/RN

**Profissão:** Professora

**Telefone:** 84 9 8835-8295

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:**

As vítimas compareceram até esta Delegacia de Polícia para informar que estavam voltando para casa, quando na rua principal, o condutor da moto, Sr Givanildo, e sua esposa Maria Josivania que vinha na garupa, perdeu o controle do veículo devido ao cansaço e areia que havia na via, fazendo-o colidir no meio fio do canteiro central, em seguida cair ao solo. O veículo está em nome do irmão da Sra. Josivania, Sr Jhobson Junior Silva do Nascimento, CPF 105.879.064-13; Motocicleta HONDA/CG 150 TITAN EX, ano 2013/2014, cor branca, placa OWC4128/RN, Renavam 587701234. O Sr Givanildo teve atendimento hospitalar conforme boletim de atendimento nº 149451 do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. A Sra. Josivania foi atendida em hospital local de Lagoa Salgada. Nada mais declarou.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.  
Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência.

Monte Alegre/RN,  
22 de Janeiro de 2016, às 12h20min.

GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO  
Vítima

MARIA JOSIVANIA DO NASCIMENTO  
Vítima

Sáskia S. G. de A. L. Hermes  
Agente de Polícia Civil – Mat. Nº 219.787-1

## LAUDO MÉDICO

PACIENTE, **GIVANILDO GREGÓRIO INOCÊNCIO**, VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO (MOTO) NA DATA 01/01/2016, SENDO ATENDIDO NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL NA DATA 01/01/2016, APRESENTANDO DE ACORDO COM O BOLETIM DE ATENDIMENTO MÉDICO, LESÕES TRAUMÁTICAS DE PELE NA REGIÃO DO ANTEBRAÇO E MÃO DIREITA, FACE ( ESCORIAÇÕES E TRAUMA CONTUSO NO 3 E 4 MOLAR) E LESÃO DE PELE COTOVELO ESQUERDO (CID-10 S61 E S09). RECEBEU ATENDIMENTO CLÍNICO-ORTOPÉDICO NO MESMO HOSPITAL COM REALIZAÇÃO SUTURAS E CURATIVOS NAS LESÕES. EM TEMPO PACIENTE APRESENTA COM PERDA DA MOVIMENTAÇÃO PARCIAL DA ABERTURA DA MANDÍBULA E PRESENÇA DE CICATRIZ NOS LOCAIS DOS TRAUMAS.

NATAL, 02 DE FEVEREIRO DE 2016.



Dr. Renan Santos  
Médico  
CRM/RN 7129

**Dr. RENAN DE SOUZA SANTOS**

**CRM/RN – 7129**

**MÉDICO**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE MISTA DE SAÚDE ZUZA COSTA  
Rua Genezio Thomaz  
CNPJ: 08.162.869/0001-44



UNIDADE MISTA DE SAÚDE  
ZUZA COSTA

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA Nº \_\_\_\_\_ Data: 03 / 03 / 16 Hora: 06 : 50

Nome: Givanildo Gregório Inocencio  
Nome da Mãe: Severina Gregório Inocencio  
CNS: \_\_\_\_\_ D. N.: 02 / 05 / 1982 Id.: 33a Sexo: M Est. Civil: casado  
Endereço: R. Presidente Tancredo Neves  
Cidade: Lagoa Salgada / RN Naturalidade: Vera Cruz / RN

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Em Convulsão	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Agitado	<input type="checkbox"/> Comatoso	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Com Hemorragia	<input type="checkbox"/> Com Dispneia	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado	<input type="checkbox"/> Alergia Medicamentos	<input type="checkbox"/> Vítima de Violência
Vítima de Acidente de: <input checked="" type="checkbox"/> Trânsito <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Doméstico					
Temperatura	Resp.:	Peso:	HGT:	Pulso:	P. A.:
				120x80 mmHg	
Saturação:					COREN - Assinatura

Gabriela da Silva L. im.  
Técnica em Enfermagem  
COREN/RN - 830.656

História Clínica (Anamnese):

Exame Clínico:

Hipótese Diagnóstica:

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - DNC

<input type="checkbox"/> Diarréia	<input type="checkbox"/> Paralisia Flácida	<input type="checkbox"/> Picada de Animais Peçonhentos	<input type="checkbox"/> Dengue
<input type="checkbox"/> Hepatites Virais	<input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> Leishmaniose Tegumentar ou Visceral	<input type="checkbox"/> Doenças Exantemáticas
<input type="checkbox"/> Meningite	<input type="checkbox"/> Tuberculose	<input type="checkbox"/> Outros	

Conduta Médica:

Relatório de Enfermagem: Paciente vítima de acidente de moto, encaminhado ao Walfredo para avaliação.

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> Foi Medicado	<input type="checkbox"/> Quadro Clínico extabilizado	Removido em: <u>01 / 01 / 2016</u>	Hora: <u>06 : 55</u>
Recebeu Alta às: _____ hs		Para: <u>hospital Walfredo Quirzel</u>	
RETIROU-SE			
<input type="checkbox"/> Decisão Médica	<input type="checkbox"/> A REVELIA Às _____ Hs.		
Data: _____ / _____ / _____	Obs.: _____		
Óbito em: _____ / _____ / _____			
ENTREGUE: <input type="checkbox"/> A Família	<input type="checkbox"/> S. V. O.	<input type="checkbox"/> I. T. E. P.	

COREN - Assinatura

Médico/CRM - Carimbo



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SALGADA  
RUA GENÉSIO TOMAZ S/N - CENTRO

RECEITUÁRIO MÉDICO

Do H.M.W.E.  
Politécnica

Encaminho o paciente  
Eduardo Silveira Rocha, 37 anos  
vítima de acidente de motocicleta  
em uso de capote. Sem relato  
de náusea ou vômitos. Nega  
febre da emergência. Nega  
uso de medicamentos ou outras  
comorbidades. Relato ingesto  
de bebida alcoólica.

Exame:  $60\% \text{ } O_2$  ar ambi-  
ente. FC: 103 bpm; PR: 20 bpm  
PA: 130 x 90 mmHg

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
UNIDADE MISTA ZUZA COSTA  
CNPJ: 08.162.869/0001-44





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



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
CIRURGIA PEDIÁTRICA

RAIOS-X  
Realizado em: \_\_\_\_\_  
Técnico: \_\_\_\_\_

<b>PACIENTE</b>	<b>GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO</b>		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	01/01/2016	<b>HORA</b>	08:09
<b>IDADE</b>	33	<b>SEXO</b>	M
<b>CARTÃO SUS</b>	- <b>ESTADO CIVIL</b> Casado(a)		
<b>CPF</b>	012.216.234-00	<b>RG</b>	002162522 - SSP-RN
<b>NOME DA MÃE</b>	SEVERINA GREGORIO INOCENCIO		
<b>NOME DO PAI</b>	-		
<b>NASCIMENTO</b>	02/05/1982	<b>NATURALIDADE</b>	-
<b>TELEFONE</b>	(84) 8883-7306	<b>PROFISSÃO</b>	OUTROS
<b>RUA/AV.</b>	RUA DA QUADRA	<b>Nº</b>	-
<b>COMPLEMENTO</b>	-	<b>BAIRRO</b>	Centro
<b>CEP</b>	59247-000	<b>CIDADE</b>	Lagoa Salgada-RN
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - Interior	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Queda de moto
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Não	<b>USUÁRIO</b>	Wellingtongomes

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

Acidente ocorrido no Hospital Lagoa Salgada, vítima de queda de moto no estacionamento, com lesão na cabeça, não houve perda de consciência, não houve fraturas, sem dor no local.

**EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**

- A Ausc. pulm. sem color. sténocárdica
- B Ausc. abd. sem sinais de lesão
- C RC 24 mm x 15
- D Glasgow 15
- E Exame de força, reflexos e sinais normais

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**

Aus. pulm. flácida, perfusão, molo, c/150  
p/150 c/150

CONFERE COM ORIGINAL  
NATALIA  
22/01/16

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATORIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCOR FINAL

**DIAGNÓSTICO INICIAL**

Edema de cabeça

**CID**

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

<b>EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)</b>	
A	
B	
C	
D	
E	
<b>A (ALERGIAS):</b> _____ <b>M (MEDICAÇÃO EM USO):</b> _____ <b>P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):</b> _____ <b>L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):</b> _____ <b>A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):</b> _____ <b>V (PASSADO VACINAL):</b> _____	<div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> <b>EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***</b>          Ex de tórax AP e lateral          Ex de coluna AP e Perfil          Ex de fêmur AP          RX TRANSORAL       </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"> <b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</b> </div> <div> <b>OUTROS</b> </div>
<b>CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)</b> CRÔNICO - WATERI OBS. PACIENTE SEM CONDIÇÃO DE RESPIRAÇÃO EXAMES FEBRIL Luz Antonio Bellini Gonçalves CRM 199.187 SP-01 RG 431.117 - RJ	<b>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</b> O PACIENTE NÃO REALIZA O BRONCO WATERS, DEVIDO AO COLAR CERVICAL, QUE LIMITA O MOVIMENTO DO PESCOÇO
X do Cateter (V) AP, Positivo Avaliação Gripe (11:05) - Paciente sem dor abdominal ou torácica e sem alteração respiratória. Bate no pulso simétrico. Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1:	SMF	HORA:	DATA: 01/10/13
ESPECIALISTA 2:	NCR	HORA:	DATA: 01/10/13
ESPECIALISTA 3:	ORT.	HORA:	DATA:

MÉDICO (Carimbo)



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: Orto

ANAMNESE Queixos de dor

EXAME FÍSICO Aberto curativo

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Trauma costal

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) \*\*\*\* Rx anteroposterior do SP

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) Curativo simples  
Alto também pelo orto

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA. 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPÍTAL) E PEÇA UM DESFIBRILADOR (DEA). 3 - ABRA VIA AÉREA. 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER CUIVIR, SENTIR). 5 - SE APNEIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA - VALVA - MÁSCARA). 6 - AVALIE PULSO CARÓTÍDEO. 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁICAS - TORNUM (PROPORÇÃO 30:2 ATÉ A CHEGADA DO DEA). 8 - DEJA DISPONÍVEL: ANÁLISE O RITMO. 9 - RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 200V (DEA BIFÁSICO) E REINICIE RCP. 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2). 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS. 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTAR. 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

**ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1**

**ANAMNESE**  
 01/04/16 Neurologia  
 Paciente sob efeito de medicação alucinante. QGS 15/15.

**EXAME FÍSICO**  
 Sem fôlego, sem neurologia. P/ Sem tração de fratura ou fratura de costela.

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA**

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

**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**  
 A partir de lesão de linha e de no córtex.

**OUTROS**  
 Acar. Exatidão de BUN.

**CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**  
 DPT (Vas)  
 Clonazepam 1mg  
 Fentanil 0,1mg  
 Propofol 10mg  
 Valproato sódico 500mg  
 Valproato sódico 500mg

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM**  
 Dr. Luis Costa  
 1305

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

# 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 marque 4, se não 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso.	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado. (Fala coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está o porquê, e data e etc...)	5
Confuso. (Responde as perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons inteligíveis. (Gemeando sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRV)	
Obedece a ordens verbais. ( Faz coisas simples quando lhe é ordenado. )	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor ( Desorientação. )	3
Padrão extensor a dor (Desorientação).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3
	9-12 = 2
	6-8 = 1
	4-5 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-9 = 2
	1-5 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90 = 4
	76-89 = 3
	50-75 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

## CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)\*

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

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

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

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

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Score WJ Copes, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 23(5) 624, 1987.



12 de maio 2008/01/16

Patrimônio.

Dr. Berini



Danielle Marinho dos Santos

CRO/RN 2354  
Clínica Geral

O paciente Givanildo Gregório Inocêncio  
está em tratamento odontológico. Necessitando  
o mesmo de tratamento endodôntico no elemento  
35 e restauração no elemento 25, devido  
a trauma sofrido em acidente.

Segue o valor dos procedimentos:

Tratamento endodôntico 35 → R\$ 230,00

Restauração do 25 → R\$ 60,00

Natal, 03 de Fevereiro de 2016

Dra. Danielle Marinho Santos  
Cirurgiã Dentista  
CRO/RN - 2354

Clínica Odontológica  
Av. Rodrigues Alves, 444 - 2º andar - 59030-200 - Natal/RN  
Fone: (55) 3211-3333 - 3221-2058

4

—T

Maximum = 40000

500m

6-12-18-24

1. 4/2/20 6/6/20

Dimorphic - sex - T

10/2/20

01  $\gamma$  121121 brass

$$0110116$$

~~10~~

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 011675565745  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COD. RENAVAM 00587701234 RNTC \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2015

NOME  
JHOSSON JUNIOR SILVA DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ 105.879.064-13 PLACA OWC4128

PLACA ANT/UF OWC4128/RN CHASSI 9C2KC1660ER509245

ESPÉCIE TIPO PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL

MARCA/MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX ANO FAB. 2013 ANO MOD. 2014

CAP/POT/CIL 0CV/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE BRANCA

COTA UNICA R\$ 0.00 VENC. COTA UNICA 09/06/2015 1º PAGO  
FAIXA L.P.V.A. 002863 3X PARCELAMENTO/COTAS R\$ 40.71 2º PAGO  
3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO \*\*\* DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC16E6E509245

LAGOA SALGADA DATA 08/07/2015

Teobaldo e Mônica de S. Silva  
Coordenador de Registro de Veículos  
DETRAN-RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

RN Nº 011675565745 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.dpvatsegurodotransito.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2015 DATA EMISSÃO 08/07/2015  
VIA 1 CPF / CNPJ 105.879.064-13 PLACA OWC4128

RENAVAM 00587701234 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN EX

ANO FAB. 2013 CAT. TARIF 9 Nº CHASSI 9C2KC1660ER509245

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

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

PAGAMENTO COTA UNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04  
www.seguradoralider.com.br

800-2014



## SINISTRO 3160146941 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** COMPREV SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO

**CPF/CNPJ:** 01221623400

**Posição em 16-12-2016 11:23:04**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
 Comprovante de residência	Beneficiário	Não Conforme	GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO

Petição Intermediária anexo

EXCELENTÍSSIMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 10ª VARA CÍVEL DA  
COMARCA DE NATAL-RN

Processo nº 0810149-32.2017.8.20.5001

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA

**GIVANILDO GREGORIO INOCENCIO**, já qualificado, por seu advogado abaixo assinado, nos autos da *Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório DPVAT*, objeto do processo em epígrafe, que move em face de **BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS S/A**, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, atendendo ao disposto no despacho sob a ID 9677530, informar que Boletim de Ocorrência de Acidente de Veículo solicitado pelo magistrado já se encontra nos autos, conforme se verifica na ID 9673335.

Termos em que,  
Pede deferimento.

Natal-RN, 17 de abril de 2017.

**GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO**

*Advogado – OAB/RN nº 680-A*