



Número: **0804618-62.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª 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
FRANCINILDA DE BRITO OLIVEIRA (AUTOR)	JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
92278 56	09/02/2017 11:14	<u>BO</u>	Outros documentos
92278 61	09/02/2017 11:14	<u>DOC ADM</u>	Outros documentos
92278 75	09/02/2017 11:14	<u>DOCUMENTOS</u>	Documento de Identificação
92278 83	09/02/2017 11:14	<u>PROCURAÇÃO</u>	Procuração
92279 64	09/02/2017 11:14	<u>PRONTUARIOS-ilovepdf-compressed-3</u>	Outros documentos



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Endereço: AV. CEL. ESTEVÃO MOURA, S/N, CENTRO, SÃO GONÇALO DO AMARANTE

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2015027000573
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data/Hora de Expedição: 20/02/2015 10:04:16

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 27/12/2014 19:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento: MASSARANDUBA
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: RUA PRINCIPAL
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LENILDA DA CONCEICAO MACHADO
3.3 Etnia: Parda
3.5 Mãe: MARIA DA CONCEICAO MACHADO
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 04145567471
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AUTONOMA
3.15 Telefone(s): 84 96788923
3.17 Número: 180
3.19 Bairro: MASSARANDUBA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai:
3.6 Data de Nascimento: 27/04/1963
3.8 RG: 1967011 - ITEP/RN
3.10 Passaporte:
3.12 Nacionalidade: MACAIBA RN
3.14 E-Mail:
3.16 Logradouro: RUA DO CAMPO
3.18 CEP:
3.20 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: FRANCINILDA DE BRITO OLIVEIRA
4.1.3 Etnia: Parda
4.1.5 Mãe: LENILDA GONCALO DE BRITO
4.1.7 Sexo: FEMININO
4.1.9 CPF: 055.567.304-90
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.13 Logradouro: RUA DO CAMPO
4.1.15 Número: 180
4.1.17 Bairro: MASSARANDUBA
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.4 Pai: SEVERINO ADAUTO DE OLIVEIRA
4.1.6 Data de Nascimento: 20/07/1986
4.1.8 RG: 2399899
4.1.10 Profissão: AUTONOMA
4.1.12 Passaporte:
4.1.14 E-Mail:
4.1.16 CEP:
4.1.18 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE INFORMA QUE A VÍTIMA, SUA FILHA SE DESLOCAVA DE CARONA EM UMA MOTO, NA LOCALIDADE DE MASSARANDUBA, NESTE MUNICÍPIO, QUANDO A CITADA MOTO DERRAPOU CAIU. QUE A VÍTIMA NO ACIDENTE EM ELA SOFREU FRATURA NA PERNAS DIREITA. QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DO SAMU E LEVADA PARA O HOSPITAL CLOVIS SARINHO E DEPOIS TRANSFERIDA PARA O MEMORIAL, ONDE FOI CIRURGIADA. QUE A MOTO ENVOLVIDA NO ACIDENTE ERA UMA SHINERAY XY 50Q, CHASSI LXYPCL03C0202217, MOTOR IP39FMBCA12091749, DE COR VERMELHA, RENAVAN 030717.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

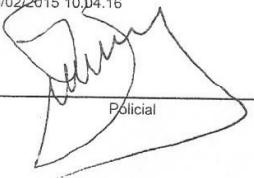
FEITO B.O CONFORME RELATO DA COMUNICANTE.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

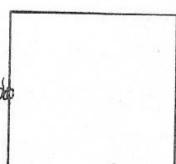
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 20/02/2015 10:04:16


Pólico

Lenilda da conceição machado
Interessado



Polegar direito

J2015027000573 - 343965059a0f3a1baa4563cc1df2da1

Página 1 de 2

Atendimento: 758310 - JOSÉ EMILIANO BARBOSA
Impresso por: 758310 - JOSÉ EMILIANO BARBOSA em 20/02/2015 10:04:18



FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Página 2 de 2



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages A A ⓘ
/Acessibilidade.aspx)/Atalhos-
COMO PEDIR INDENIZAÇÃO
de-Teclado.aspx)

Documentos Despesas Médicas (/Pages /Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
Documentos Invalidez Permanente (/Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
Documento Morte (/Pages /Documentacao-Morte.aspx)
Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3150216223 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA FRANCINILDA DE BRITO OLIVEIRA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO**

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
26/05/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 142,12	R\$ 2.504,62

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)





RAIMUNDO LUIZ DE SOUZA
Alteração de Titularidade

TV DO CAMPO 8

MASSAHANDUBA/AREA RURAL
59290-000 SAO GONCALO DO AMARANTE RN

Conta Contrato: 7000065484
Medidor: 20240806
Un. Leitura: 14047130
Sequência: 00015
Poste: B10542

www.cosern.com.br



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francinilda de Brito Oliveira, portador(a) da
cédula de identidade RG 002.399.899, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº.
055.367.304.90, residente e domiciliado (a) no endereço
Fl. do Compo 8. Massamanduba.
Sos. Gencalo do Amarante / RN;

OUTORGADO: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA, RG 07010121 37, CPF:
816.001.435-04, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/BA sob o nº
25.893, com endereços profissionais na Av. Almirante Alexandrino de Alencar,
nº. 776, Loja 05, Lagoa Seca, CEP 59022-350, Natal - Rio Grande do Norte.

PODERES: Para o foro em geral e repartições públicas, na forma do art. 38 do Código de
Processo Civil e art. 5º, § 2º, da Lei nº 8906, de 4 de julho de 1994, com cláusula "ad extra" e
"ad judicia", bem como PODERES ESPECÍFICOS para: receber citação, confessar, reconhecer
a procedência do pedido, transigir, desistir, receber valores e alvarás, receber, sacar e
endossar cheques nominativos, dar quitação, celebrar acordos e firmar compromisso,
podendo praticar atos em qualquer juízo ou fora dele, em qualquer instância ou tribunal,
inclusive repartições públicas administrativas e municipais, estaduais e federais como autor
ou réu, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação,
podendo ainda substabelecer esta, com ou sem iguais poderes e tudo mais praticar para o
fiel cumprimento deste mandato por prazo indeterminado.

Natal, 28 de Maio, de 2015.

Francinilda de Brito Oliveira

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Natal, 28 de Mai de 2015

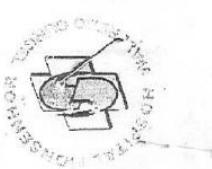
Francinilda de Brito Oliveira

AUTOR: Francinilda de Brito Oliveira

CPF: 055.561.304.90



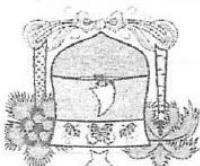
BOLLETIN DE ATENEDIMIENTO DE URGENCIA



Ø pressionamento do botão de saída produz uma saída em saída mais rápida, um saíde que pode ser usado para a proteção profissional de saída, contribuindo para a segurança no HMI.

MEDICO (CARIMBO)

ORIENTAÇÃO TEÓRICA



BOLLETTI M DE ATENDIMENTO DE URGENCIA
CIRURGIA GERAL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
HOSPITAL MONSENHOR WALTER GURGEL
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA



ASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE AO BOLETIM.

O preenchimento do formulário deve ser feito de forma que o resultado seja legível e de fácil leitura para a máquina de leitura de código de barras.

MEDICO (CARIMBO)

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		ESPECIALISTA 1: <u>Guilherme L. G.</u>		ESPECIALISTA 2: <u>O. J. Gómez</u>		ESPECIALISTA 3: <u>DATA: 23/12/21</u>	
		DATA:	11/12/2021	DATA:	23/12/2021	DATA:	23/12/2021
		HORA:	11:00	HORA:	00:54	HORA:	00:54
		ESPECIALISTA 1: <u>Guilherme L. G.</u>		ESPECIALISTA 2: <u>O. J. Gómez</u>		ESPECIALISTA 3: <u>DATA: 23/12/21</u>	

A	EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	CHAVAS SITOS GRACIOSOS QUITA
B	EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	EXAMES SITOS GRACIOSOS QUITA
C	EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	EXAMES SITOS GRACIOSOS QUITA
D	EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	EXAMES SITOS GRACIOSOS QUITA
E	EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	EXAMES SITOS GRACIOSOS QUITA
M	(MEDICAMENTOS EM USO): <u>N/A</u>	A (ALERGIAS): <u>N/A</u>
P	PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS): <u>N/A</u>	M (MEDICAMENTOS INGERIDOS): <u>N/A</u>
A	(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): <u>N/A</u>	P (PASSADO VACINAL): <u>N/A</u>
B	EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIODIAGNOSTICO IMAGEM) ...	LABORATÓRIO DE ANALISES CLÍNICAS
C		
D		
E		
		OUTROS

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- ANALISE A RESPONSIDADE DA VÍTIMA. 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE ROSITAS) E PEÇA UM DESERVIÇO AO PÓLO. 3- ANALISE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR). 4- SE NENHUMA, APLIQUE VENTILACÃO DE RESGATE (DESPERITAR) BOMBA. 5- VALSA, MASQUERADE, BLOW-OUT. 6- ANALISE PULSO CAROTÍDEO, BIFASICAL (BRANQUEAR). 7- FAÇA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (CORONAVIDA). 8- SE NENHUM PULSO CAROTÍDEO, FAÇA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (CORONAVIDA). 9- SE NENHUM PULSO CAROTÍDEO, FAÇA REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (CORONAVIDA). 10- RESSUSCITE, INGORES, TORCAGEM, TROMM (APROXIMAR 3-5 DEDOS) ATÉ CHEGADA DO MEU 9-110. 11- FAÇA DESPONTO. 12- ANALISE A VIDA. 13- FAÇA UMA AÇÃO. 5- GIGLOS. 12- FAÇA INR (QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OCASO A VÍTIMA SE MELHOR, 13- COLONIZA-LO A PROTEGÊ-LO).

NOME: <u>Fernanda Bento Oliveira</u>		LEITO: <u>935</u>	DATA: <u>29/07/11</u>
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
HORÁRIO/ASSINATURA			

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
 Secretaria de Estado da Saúde Pública
 Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
 Pronto Socorro Clevis Sarinho

