



Número: **0842576-82.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, 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	
ARNALDO BERNARDO DE MELO (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12313 545	15/09/2017 11:48	adm	Documento de Comprovação
12313 554	15/09/2017 11:48	BO	Documento de Comprovação
12313 571	15/09/2017 11:48	DOC.PESSOAIS	Documento de Identificação
12313 577	15/09/2017 11:48	PROCURAÇÃO	Procuração
12313 591	15/09/2017 11:48	PRONTUARIO CIRURGICO 1	Documento de Comprovação
12313 599	15/09/2017 11:48	PRONTUARIO CIRURGICO 2	Documento de Comprovação
12313 616	15/09/2017 11:48	PRONTUARIO CIRURGICO 3	Documento de Comprovação

SINISTRO 3150811151 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARNALDO BERNARDO DE MELO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO ARNALDO BERNARDO DE MELO

CPF/CNPJ: 07495901730

Posição em 16-06-2017 10:01:38

Pedido de indenização cancelado.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2015027002648
1.2 Data/Hora de Expedição: 21/08/2015 12:28:30
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 01/08/2015 23:00:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.7 Logradouro: ESTRADA DE SERRINHA
2.6 Tipo do local: Rural
2.8 CEP: 59000000
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: SERRINHA
2.13 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ARNALDO BERNARDO DE MELO
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Parda
3.4 Pai: LUIZ BERNARDO DE MELO
3.5 Mãe: EUNICE BERNARDO DA SILVA
3.6 Data de Nascimento: 12/10/1973
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 2802443 - ITEP/RN
3.9 CPF: 07495901730
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: SÃO G DO AMARANTE RN
3.13 Profissão: OPERADOR DE MAQUINA
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 96098659
3.16 Logradouro: RUA MARIA TEREZA DE ARAUJO
3.17 Número: 116 A
3.18 CEP: 59290000
3.19 Bairro: MASSARANDUBA
3.20 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

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

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

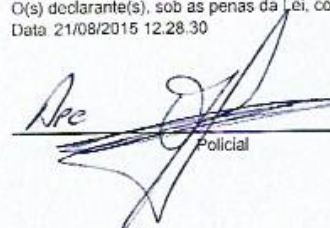
O COMUNICANTE COMPARECEU A ESTA DP PARA INFORMAR QUE SOFREU UM ACIDENTE DE MOTO NO DIA 01/08/2015, QUANDO SE DIRIGIA PARA A SUA RESIDÊNCIA, TENDO FICADO INTERNADO NO HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA CONFORME B.O MÉDICO HOSPITALAR Nº 02 APRESENTADO NESTA DP. NADA MAIS A DECLARAR, ENCERRO ESTE B.O.

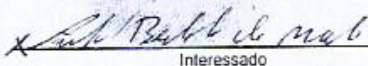
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras
Data: 21/08/2015 12:28:30


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1651986 - RICARDO WAGNER MEDEIROS JUCA
Impresso por: 1651986 - RICARDO WAGNER MEDEIROS JUCA em 21/08/2015 12:28:33

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Arnaldo Bernardo de Melo

NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: solteiro

PROFISSÃO:

IDENTIDADE: 2602443

CPE: 014.959.017-30

ENDEREÇO: R. Maria Tereza de Araújo 316 A

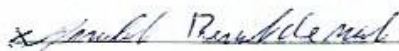
BAIRRO: Massaranduba CIDADE: São Gonçalo Amarante ESTADO: RN

TELEFONES: 99853-2123 199933-7773

OUTORGADOR: ITAMAR OLÍMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob O N° 11.925, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB sob O N° 13.421 E NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB sob o n° 13.561/RN, todos com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN.

PODERES: A quem confere amplos, limpos, especiais e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", para requerer judicialmente SEGURO DPVAT, podendo transpor(em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representar junto à SEGURADORA LIDER DE SEGUROS, e perante as repartições Públicas, Estaduais, Municipais, Federais, Autarquias e sociedades de Economia Mista, Hospitais, etc praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por finne e valioso.

Parnamirim, ____/____/____



OUTORGANTE



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2- CNES
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA	4- CNES 3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE ARNALDO BERNARDO DE MELO		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 140229	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 8980037730142910	8- DATA DE NASCIMENTO 12/10/1973	9- SEXO MASCULINO (+) FEMININO ()	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE EUNICE BERNARDO DA SILVA		12- TELEFONE DE CONTATO 84 9933.7473	
13- NOME DO RESPONSÁVEL ADSON BARBOSA DE MELO(FILHO)		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA MARIA TEREZA DE ARAUJO, 116			
16- MUNICÍPIO SÃO GONÇALO DO AMARANTE	17- BAIRRO MASSARANDUBA	18- UF RN	19- CEP 59290000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Artrite no joelho direito</i>			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>At. Ag.</i>			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>S. Rx.</i>			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL <i>At. - Int.</i>	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>At. - Int.</i>		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Manoel Correia N.º 240 Ortopedia-Traumatologia</i>	

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47- COD. ÓRGÃO EMISSOR	52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>Manoel Correia M. Lucena</i>
48- DOCUMENTO () CNS () CPF	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

CONFERE COM O ORIGINAL



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

ORTOPEDIA	CLINICA CIRURGICA	CLINICA MEDICA	CLINICA PEDIATRICA
-----------	-------------------	----------------	--------------------

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		140229
DATA	HORA	CATEGORIA
01/08/2015	8:26	GIH
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
ARNALDO BERNARDO DE MELO		12/10/1973
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
SOLTEIRO	AUX DE MECANICO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
RUA MARIA TEREZA DE ARAUJO, 116		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
SÃO GONÇALO DO AMARANTE	MASSARANDUBA	RN
CEP		
59290000		
LOCAL DE TRABALHO		TELEFONE
FILIAÇÃO		
LUIZ BERNARDO DE LIMA/EUNICE BERNARDO DE LIMA		
RESPONSÁVEL		TELEFONE
ADSON BARBOSA DE MELO(FILHO)		
ENDEREÇO		
O MESMO		

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA

X 060815

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

ALTA HOSPITALAR

Dr. Carlos Augusto P. do Carmo
Ortopedia - Traumatologia
Ponto em Traumatologia
CRM 2106 - TEOT 5981
CPF-160-004-004-44

Hospital Deodécio M. Lucena

CONFERE COM O ORIGINAL
Paranaíba / RN 01/08/15

Hospital Deoclécio M. Lucena
H+DAL
Parnamirim / RN

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN

NOME: ARNALDO BERNARDO DE MELO
 DADE: 41 ANOS COR: PARDO SEXO: M ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
 NATURALIDADE: S. GONCALO AMARANTE PROFISSÃO: _____ PROCEDÊNCIA: SAMU
 ENDEREÇO: R. MARIA TEREZA DE ARAUJO, 116 BAIRRO: CENTRO
 CIDADE: S. G. AMARANTE DATA: 01/08/15 HORA: 1:17

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALUNO	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL
-------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

ISTORIA - CAUSA EFICIENTE DA LESAO (ALEGADA)

E- Presença de exercícios - plano D,
dos, limitações de movimento e deficiên-
cia autônoma em pontos D.

hidrocarb. glicíd., indoliz. unao carb.-confina

2 em 1 mês SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

Hospital de Docência M. Lucena
CONFERE COM O ORIGINAL
Pamarrim/RN

0 0 0 5

EXAMES COMPLEMENTARES

Rx punção do art. + perfil

Dr. Rogério Santos
Ass. do Responsável
CRM/RN 7974


ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

- injeção, antitrombica, artéria e
infusão de heparina 4.0.Dr. Rogério Santos Pessoa
MÉDICO
CRM/RN 7974
Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE <u>Ortopedia</u>	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR _____ DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ENTREGUE _____ A FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	 Rogério Santos Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 12245807-1341 MÉDICO (Carimbo)	
		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Leonardo de Souza Barros
Médico Anestesiologista
CRM-RN 4281

Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
Oswaldo Bernardo de Melo			
Data operação	Enf.	Leito	
Operador	1º auxiliar		
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador	
Anestesiista	Leonardo de Souza Barros Médico Anestesiologista de anestesia CRM-RN 4281		
Diagnóstico pré-operatório			
Ligadura de tendão			
Tipo de operação			
Ligadura e fixação			
Diagnóstico pós-operatório			
Relatório imediato do patologista			
Exame radiológico no ato			
Acidente durante a operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- ① Manobra de manobra
- ② fixação de 2 fios de Kirschner
- ③ Curativo + tala

Pedro Ferreira de Melo Filho
Ortopedista - CRM 1308
TEOT 1327

Hospital Deoclécio M. Lucena

CONFERE COM O ORIGINAL
Paranaíba/RN 27/08/15
[Assinatura]

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
ne Renato Bernardo				Idade	Sexo m.	Cor branco	
05.08.15	Pressão arterial 120/80	Pulso 100	Respiração 13	Temperatura 37,5	Peso	Outros	
do sanguíneo	Hematias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
Urina				Asma		Bronquite	
1. respiratório normal				Eletrocardiograma			
2. circulatório normal				Ap. urinário			
3. digestivo normal				Dentes	Pescoco		
estado mental obscuro				Ataraxicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores
diagnóstico pré-operatório Fratura do Pênis				Estado físico		Risco	
anestésias anteriores				Aplicada às		Efeito	
medicação pré-anestésica							
Agências Anestésicas							
Líquidos							
Oper.							
Anest.							
O Resp.							
P Pulso							
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES	<p>Ver. Agulha em 52cm 175cm</p> <p>Co. Glo. Aperto</p> <p>Posição: Prone + Manual</p> <p>Agentes: Propofol + Remifentanyl + Diprivan + Loro + Soro</p> <p>Técnica: Solapado</p> <p>Operação: no 1º e 2º grau (Peritônio)</p> <p>Cirurgiões: Dr. Oswaldo + Dr. Pedro</p> <p>Anestésistas: Dr. Leonardo</p> <p>Observações: Perda sanguínea</p>						