



Número: **0819377-31.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JUCIANO ALVES RODRIGUES (AUTOR)	CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	
EUCIMAR PEREIRA GUIMARAES (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10470 524	15/05/2017 15:08	<u>ATO ADMINISTRATIVO DE JUCIANO</u>	Ato Administrativo
10470 531	15/05/2017 15:08	<u>JUCIANO</u>	Outros documentos

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 2014884170 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUCIANO ALVES RODRIGUES
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
BENEFICIÁRIO JUCIANO ALVES RODRIGUES
CPF/CNPJ: 07523059481

Posição em 15-05-2017 14:57:47

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2014	R\$ 1.012,50	R\$ 0,00	R\$ 1.012,50

87076045

LV
LINS & VELHO
Claudimir José Ferreira Velho

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Juliano Alves Rodrigues

Nacionalidade: Brasileiro Estado Civil: Solteiro

Profissão: D. de carpintaria Identidade: 002.656.117 - Exp: 01/10/2009

CPF: 075.230.594-81 Telefone: 98207-6045

Endereço: Sítio Raposa 122

Bairro: Zona Rural Cidade: Porto Mauá Estado: RN

CEP: 59570-000

OUTORGADOS: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Dr. Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis - Parnamirim/RN, CEP 59.141-085

PODERES: Das cláusulas "ad-judicia e "extra", para o foro em geral e os especiais de transigir, desistir, recorrer e dar quitação, com finalidade de defender os direitos e interesses do(a) outorgante em qualquer causa ou demanda, movida ou de mover, perante a qualquer juiz, instância ou Tribunal, inclusive Juizado Especiais, PROCON e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda estabelecer um Advogado indicado pelo mandante, ou resolver administrativamente, tendo poderes para retirar alvará e levantar valores destes. Podendo, ainda, reter o percentual de 30% (trinta por cento) do valor recebido na ação supracitada pelo outorgante como honorários advocatícios em favor dos outorgados.

Natal, 08 de maio 2017

Juliano Alves Rodrigues
OUTORGANTE

Rua Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis - Parnamirim/RN, CEP 59.141-085.
Fone/Fax (84) 99403-4017 - 99969-7011 - 32226277 - 98788-4353





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

D-1855

PACIENTE JUCIANO ALVES RODRIGUES

DATA 15/06/2014 HORA 22:13 N° BAA 8999
IDADE 26 SEXO M ETNIA Pardo CARTÃO SUS 162224641070002
CPF - RG - ESTADO CIVIL Solteiro(a)
NOME DA MÃE VERA LUCIA ALVES RODRIGUES
NOME DO PAI FRANCISCO DE LIMA RODRIGUES
NASCIMENTO 09/08/1987 NATURALIDADE Ceará-Mirim-RN
TELEFONE (84) 8707-6045 PROFISSÃO ASG
RUA/AV. SITIO RAPOSA N° 00
COMPLEMENTO - BAIRRO ZONA RURAL
CEP - CIDADE Ceará-Mirim-RN
ORIGEM Ambulância - Interior MOTIVO Acidente de Trânsito / Moto - Queda
ACID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Macedo

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Queda de moto, sem perda de consciente, nove horas, sem vômitos. Refere ferimento em mao. Encaminhado de Ceará-Mirim com imobilização em mao

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Visus áureis piores do que habitualmente
B Pulmões livres / RVI, limitado, S7 PA
C Hipotensão, pressão arterial baixa
D Abdomen /
E Abdome, livre, plesa abdominal

OUTRAS OBSERVAÇÕES

16/06/14
ACIDENTE DE VELOCIDADE
NOTIFICADORA
Maria Rita

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDIACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL

Erosões expostas de 2º grau do estômago (D)

CID

15/06/14
Dr. Gurgel

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NO ME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	REVISADO EM 21/07/14	CNES 2653923
NO ME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	POB Telmo	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NO ME DO PACIENTE JUCIANO ALVES RODRIGUES	CPF 075.230.544-81	Nº DO PRONTUÁRIO 11009		
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 162224641070002	DATA DE NASCIMENTO 09/08/1987	SEXO MASCULINO	RACÓDOR PARDO	ETNIA
NO ME DA MÃE VERA LUCIA ALVES RODRIGUES	DDD	TELEFONE DE CONTATO 8707-6045		
RESPONSÁVEL Vera lucia	DDD	TELEFONE DE CONTATO 8707-6045		
ENDERÉSCO (LOGRADOURO, N.º, COMPLEMENTO) SITIO RAPOSA, DD.				
BAIRRO ZONA RURAL	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA GEARÁ-MIRIM	UF RN	CBP	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Facil de mal</i>
--

CONDICÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Mal no colo</i>
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Ux + ex fci</i>

DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Facil de mal</i>	CD 10 PRINCIPAL	CD 10 SECUNDÁRIO	CD 10 CÓDIGO ASSOC
MAS			

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
	<i>Gustavo M. Soares</i>		
CLÍNICA CENTRO CIRÚRGICO - CRO	CHARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO () CNS () CPF	PROFISSIONAL PROFI. SOLICITANTE / ASSISTENTE CNPJ-RA-0001
NO ME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE GUSTAVO MONTENEGRO SOARES	DATA DA SOLICITAÇÃO	ASSINATURA E CARMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	
	16/06/2014 00:23		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

ACIDENTE () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
	CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	CBOR

VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

NO ME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CFP) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

OPI



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospitais Municípios Waldir Gurgel
Pronto Socorro Clávis Barreto
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Túlio Alves Rodrigues

DATA DE NASCIMENTO: 09/08/87

IDADE: 26

REGISTRO: BA 8393

DATA DE ADMISSÃO: 16/06/19

HORA: 09:15

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Clinica Utopédica

HIDRATAÇÃO: SIM NÃO VIA: PERIFERICO ACESSO CENTRAL

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE ORIENTADO VIGIL ABITADO

INCONSCIENTE

ESTADO GERAL: BOM REGULAR GRAVE

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTAL M.V. ENTUBADO TRAQUEOSTOMIZADOR

ALÉRGICO: SIM NÃO HIPERTENSO SIM NÃO

DIABÉTICO: SIM NÃO ASMÁTICO SIM NÃO

DOENÇA RENAL: SIM NÃO OUTRAS PATOLOGIAS:

MEDICAÇÕES EM USO:

CIRURGIAS ANTERIRES:

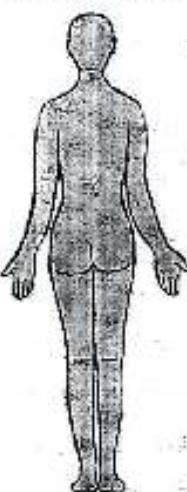
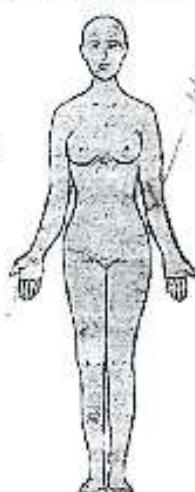
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM NÃO

OBS.: OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____

OBS.: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JELOCO N° 22

ACESSO CENTRAL: perif.

INSTRUMENTADOR: _____

CIRCULANTE: Gláucia (f) Sistoma

TIPO DE ANESTESIA: GERAL RAQUI PERIDURAL SPB LOCAL

OBS.: _____

ANESTESISTA: W. F. M. (f)

INÍCIO DE ANESTESIA: 00:22:00

TERMINO DE ANESTESIA: 01:25:00

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Kefazol 0,5g EU

HORA: 00:30:00

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Salinho
DIVISÃO DE ENFERMAGEM

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Jucilei A. Dornel Reg. N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Tract ex nu lgs. liga

Indicação terapêutica: Fixar + desbran

INTERVENÇÃO

INÍCIO: Gustavo M. Soares Fim: _____ Duração: _____

Operador: Operador: 1º auxiliar

1º Auxiliar: 408020377 (2)

2º Auxiliar: 5624

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiista: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso – Incisão – Aspecto nos órgãos e lesões encontradas – Técnicas empregadas

e execução dos processos – Ligaduras e suturas empregadas – Desenagem – Curativos

Diagnóstico Operatório – Prognóstico Operatório – Obs.:

- ① Desfile ex nudo nos
cos sentes
- ② Alter ex articulada
- ③ Desenagem curvado
- ④ Mantem liga OP (corte
abertura ex testemps P/ tirar)
- ⑤

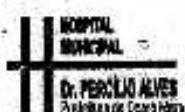
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

TÍPICA DE TERRAMÉ DU TRONCO-TRUNCAL - 25%	
DESCRIBIDA	POSSIBILDA
1-2000	4
1-3000	2
2-4000	2
4-5000	2
4-6000	1
5-	0
15-200	1
20-300	2
30-400	2
4-500	1
5-	0
10-200	4
15-300	2
20-400	2
4-500	2
5-	0
10-200	4
15-300	2
20-400	2
4-500	2
5-	0

• **Books at Burns Booksellers** 1977 & 1984 144-146, 200-202 plus 200-202 200-202 200-202
• **Religious Merchandise** 1977 & 1984 200-202
• **200 Copies** of 1983 edition of the *Young Person's*

SEM DGR	LEVEL	Response	Interest	Self Perceived

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



PREFEITURA DE CEARÁ MIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DR. PERCÍLIO ALVES

NOME: Adriano

ENDEREÇO: _____

Ceará Mirim, _____

Forest - Ceará
Jaem Alves Reges
9 Trecho 1
Cee - Prefeitura
m 090 0

Car. on

15/06/99



Médico

CRM: _____

