



Número: **0848190-34.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---------------------------|---|
| JOSE AILTON GOMES (AUTOR) | RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO) |
| MAPFRE SEGUROS (RÉU) | |

| Documentos | | | |
|--------------|--------------------|---|--------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 32629 318 | 28/09/2018 11:10 | DPVAT - JOSÉ AILTON GOMES | Outros documentos |
| 32629 479 | 28/09/2018 11:10 | DOCUMENTOS-compressed | Documento de Comprovação |



Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN - CEP 59.062-250 – Tel/Fax: (84) 3206-9533/9418-5780 – tcadvocacia5@hotmail.com

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS
VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

JOSÉ AILTON GOMES, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da cédula de identidade RG nº 002.255.940 ITEP/RN, inscrito no CPF/MF sob nº 011.512.864-60, residente e domiciliado na Rua da Concórdia, nº 329, Centro, Montanhas/RN, CEP: 59.198-000, por intermédio de seus advogados legalmente habilitados, vem, *mui* respeitosamente, à presença de **Vossa Excelência**, propor

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Em face da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço para citação em na sucursal: Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59032-620, pelos motivos de fato e de direito articulados abaixo:

1. PRELIMINARMENTE:

1.1 DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Ab initio, requer que todas as publicações, intimações e demais notificações de estilo sejam realizadas, **exclusivamente** e independentemente de algum outro Causídico ter realizado ou vir a realizar algum ato processual neste caso, em nome do advogado, RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, inscrito na OAB/RN 5990, com endereço profissional na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN - CEP: 59.062-250, sob pena de nulidade, nos termos do art. 272, § 5º, do Novo Código Processual Civil e na conformidade do entendimento pacificado pela Corte Especial do STJ no EREsp. n. 812.041.

1.2 DO PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Requer o autor os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não podendo arcar com despesas do processo, mormente **preparo** de eventual **recurso**, sem prejuízo do sustento próprio e da família, com esteio no art. 98 e ss do NCPC.

1.3 DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Por se tratar de Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT, em que se faz necessária a realização de perícia médica judicial para a graduação da sequela física da parte autora, em decorrência do acidente de trânsito, o melhor entendimento é no sentido de que a audiência de conciliação (nos moldes do Novo CPC) deva ocorrer após a feitura do procedimento médico, uma vez que só é possível o ajuste entre as partes com a existência do laudo pericial.

1.4 DA COMPETÊNCIA DO JUÍZO

Inicialmente, é necessário reconhecer a competência deste Juízo para o processamento e julgamento do feito, uma vez que se trata de faculdade do Autor escolher o foro para a propositura da ação nas possibilidades do seu domicílio, domicílio do réu ou local do fato.

Este é o melhor entendimento, conforme demonstra manifestação do Superior Tribunal de Justiça:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. DPVAT1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes.100CPC94CPC2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

1.5 DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

Faz-se necessário, também, informar que o autor deu entrada em procedimento administrativo, tendo recebido o valor de R\$ 1.687,50, conforme documento anexo, não sendo cabível a extinção do presente feito por ausência de pressupostos processuais.

1.6 DA LEGITIMIDADE PASSIVA

No Tocante à legitimidade passiva para a Causa, é uníssono o entendimento de que qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

2. DOS FATOS:

Segundo consta no Boletim de Ocorrência anexado aos autos, “no fatídico dia **11/02/2018 às 19h30**, o autor se encontrava pilotando motocicleta, nas proximidades do município de Montanhas/RN, do tipo HONDA CG 150 TITAN KS, de propriedade do Sr. Jozinaldo Félix Gomes, placa MZB-2738, cor vermelha, ano de fabricação/modelo 2005, quando, ao ultrapassar um carro tipo FIAT UNO, de cor branca, do qual não possui maiores informações, a motorista do mesmo abriu a porta, fato que ocasionou o choque e, consequentemente, lesões corporais”.

O autor foi socorrido e encaminhado ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal/RN, onde foi atendido e realizou exames médicos, sob Boletim de Atendimento Médico de nº 6884/2018, conforme documentação médica acostada a estes autos.

O laudo médico que segue anexo expõe, de maneira clara e objetiva, que, em decorrência do acidente, o Requerente teve **FERIMENTOS DO TORNOZELO E DO PÉ (CID 10 S91)**, **FRATURA DE OSSOS DO METATARSO (CID 10 S92.3)**, **LUXAÇÃO DE OUTRAS PARTES E DAS NÃO ESPECIFICADAS DO PÉ (CID 10 S93.3)** e **FRATURA DO MEMBRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO (CID 10 T12)**, tratando-se, pois, de lesões de natureza grave.

Vale salientar que o autor foi submetido a tratamento cirúrgico para a estabilização do seu quadro de saúde. Atualmente, o requerente apresenta dores e limitação nos membros acometidos.

Dessa forma, e em consonância com a legislação que trata da matéria, veremos que, se constatada a invalidez em decorrência de acidente de trânsito, o AUTOR faz jus ao recebimento de indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo o valor percebido na esfera administrativa ser abatido do valor total.

Portanto, como é notório, o Seguro Obrigatório tem por finalidade dar proteção financeira às vítimas de acidentes de trânsito, seja condutor, passageiro ou pedestre, compreendendo indenização por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. E, caso a seguradora Ré venha a comprovar algum pagamento a título indenizatório, na época do acidente, que tal quantia seja abatida do montante pedido na presente ação.

3. DO DIREITO E DA JURISPRUDÊNCIA

Mister se faz analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato, e como ensina Elcir Castello Branco, o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. "Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil", LEUD., 1976, p. 4.

Assim, os veículos, no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stocco in Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205.

Por esta razão de ordem pública, a Lei 6.194/74 regulamentou, inclusive, o valor da indenização, estabelecendo em seu artigo 3º:

"Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar".

Com efeito, o Seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza –, é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insusceptível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da

norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso, o segurado.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº. 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92. Assim, a lei do seguro obrigatório estipula, no caso de invalidez permanente, o direito ao recebimento, pelo acidentado, de um valor indenizatório de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), notadamente quando a invalidez ou debilidade for permanente.

Ademais, a jurisprudência sobre a matéria, nesse sentido, é pacífica:

EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. RITO SUMÁRIO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO NO ARTIGO 206, § 3º, IX, DO CÓDIGO CIVIL. PEDIDO DE ASSISTENCIA JUDICIÁRIA GRATUITA DEFERIDO PELO JUÍZO A QUO. PREJUDICADA ANÁLISE EM GRAU RECURSAL. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. PRESCRIÇÃO AFASTADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 278 DO STJ. REFORMA DA SENTENÇA. NECESSIDADE DE RETORNO A INFERIOR INSTÂNCIA. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. Julgamento: 10/03/2011 Órgao Julgador: 3ª Câmara Cível Classe: Apelação Cível - APELAÇÃO CÍVEL N.º 2010.014507-5 - Tribunal de Justiça do RN – Relator: Desembargador Vivaldo Pinheiro.

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES (DPVAT). PREJUDICIAL DE DEILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM SUSCITADA PELA APELANTE. REJEIÇÃO. PREJUDICIAL DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. INEXISTÊNCIA DE PEDIDO NA VIA ADMINISTRATIVA. AMPLO ACESSO AO JUDICIÁRIO. REJEIÇÃO. MÉRITO. INVALIDEZ PERMANENTE. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CERTO. DATA DO FATO. APLICABILIDADE DA LEI Nº

6.194/74, COM A APLICAÇÃO DA MP 340/2006, CONVERTIDA NA LEI Nº 11.482/2007, E DA MP 451/2008, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009. NÃO APLICAÇÃO DESTA NO CASO CONCRETO. PERÍCIA NÃO REALIZADA EM VIRTUDE DA DESÍDIA DA PARTE RÉ. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE DAS ALEGAÇÕES FEITAS PELA PARTE AUTORA. ÔNUS PROCESSUAL QUE DEVE SER ASSUMIDO. MANUTENÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. SENTENÇA MANTIDA. Apelação Cível nº 2010.015792-2 Julgamento: 10/03/2011 Órgao Julgador: 3ª Câmara Cível – Tribunal de Justiça do RN – Classe: Apelação Cível. Relator: Desembargador Amaury Moura Sobrinho.

Conclui-se, portanto, que o direito do Autor é líquido e certo, sendo apenas matéria de direito, e se fundamenta perfeitamente na legislação vigente.

4. DO PEDIDO:

Ante o exposto, com o fulcro na CF/88 e na legislação de regência, bem como nos princípios gerais do Direito aplicável, requer a Vossa Excelênci que:

- a) Seja concedido ao Requerente o benefício da **Justiça Gratuita**, nos termos do art. 98 e ss do NCPC, eis que é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) Determine a **Citação da Empresa Ré**, no endereço indicado preambularmente para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob as penas do art. 344 do CPC;
- c) Ao final, **Julgue Procedente** totalmente o presente pedido, nos termos consignados nesta exordial, condenando a ré ao pagamento da indenização (seguro DPVAT) no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) devendo ser abatido o valor recebido

administrativamente, caso exista, acrescido de juros de mora a partir da citação (Súmula 426 STJ), correção monetária desde o evento danoso (Súmula 43 STJ), custas processuais e honorários de advogado na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

- d) Desde já, em caso de procedência do pedido, pugna pelo pagamento dos **Honorários Advocatícios** Contratuais, estabelecidos no contrato em anexo à Procuração Particular, em separado, devendo esses ser pagos em alvará juntamente com os honorários sucumbenciais pagos pelo réu.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitidos, tais como, **juntada de novos documentos e produção de prova técnica, para que se constate a debilidade do Autor, apresentando ao final deste petitório os quesitos para serem respondidos por ocasião da perícia;**

A parte autora informa, também, que **tem interesse na realização de audiência, para tentativa de conciliação, bem como, caso seja necessário, na produção de prova oral, mas que esta deverá ser realizada só após a produção de prova pericial, que é imprescindível para o deslinde da questão.**

Pugna, ainda, o autor, por oportuno, como medida da mais lídima justiça, que o Douto Julgador, quando da análise de mérito, leve em consideração a perícia médica que será realizada pelo Expert indicado pelo Juízo, o qual é quem possui a capacidade técnica necessária para atestar, a partir da verificação do caso concreto, o real grau de incapacidade ou sequela do requerente.

É justamente por essa razão que a atribuição do valor da causa é feito de modo a contemplar “Até a Quantia Máxima Prevista na Tabela” que fixa a proporção dos valores em razão da gradação da incapacidade/sequelas, qual

seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), abatendo-se, obviamente, desse valor o quantitativo já recebido pela via administrativa, quando existente.

E isso se mostra legítimo porque a estipulação do valor da causa de modo diverso, fixando objetivamente algum valor específico e inferior, tendo como base a aludida tabela, pode limitar o direito do proponente, haja vista que a quantificação da indenização a que faz jus depende da análise do Perito judicial.

Requer que todas as intimações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do advogado RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, inscrito na OAB/RN 5990.

Dá-se à causa o valor de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nesses termos,
Pede Deferimento.

Natal/RN, 28 de Setembro de 2018.

RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS
OAB/RN 5990

QUESITOS DIRIGIDOS AO ILUSTRÍSSIMO SR. PERITO JUDICIAL:

1. Há ofensa à integridade física ou a saúde do periciando? Qual o meio ou instrumento que a produziu?
2. Resultou debilidade parcial ou permanente de membro, sentido ou função?
3. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
4. Resultou parcial ou total perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
5. Resultou deformidade parcial ou permanente?



Toscano &
Contreras
ADVOGADOS

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): JOSÉ AILTON GOMES, brasileiro, solteiro, agnóstico, portador de cédula de identidade RG nº 002-255.940, inscrito no CPF/MF sob o nº 011.512.864-60, residente na Rua da Concordia, nº 329, entre, Muitinhos / RN, CEP: 59.198-000.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, CRISTINA MARIA DE SIQUEIRA MACHADO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 600-A, CYNTHIA SUELY SOARES REGINALDO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.390, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula “ad-judicia et extra”, para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 06 de Setembro de 2018.


Outorgante

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por trespasse, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Nome: JOSE ALTON GOMES

Assinatura: 

Emitido em: 03/12/99

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por trespasse, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Nome: JOSE ALTON GOMES

Assinatura: 

Emitido em: 03/12/99

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por trespasse, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Nome: JOSE ALTON GOMES

Assinatura: 

Emitido em: 03/12/99

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

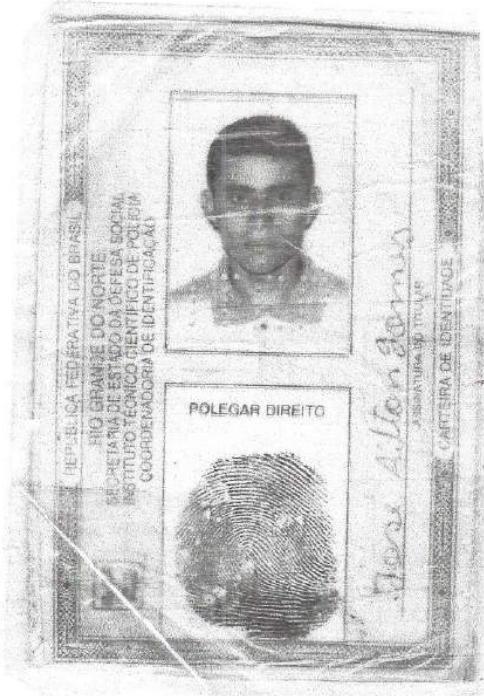
CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por trespasse, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Nome: JOSE ALTON GOMES

Assinatura: 

Emitido em: 03/12/99

Vítima



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por trespasse, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Nome: JOSE ALTON GOMES

Assinatura: 

Emitido em: 03/12/99

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por trespasse, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Nome: JOSE ALTON GOMES

Assinatura: 

Emitido em: 03/12/99

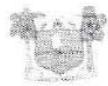
961060986

| | | | |
|---|--|--|--|
| SEGURADO JOZINALDO FELIX GOMES | | BILHETE DE SEGURO DPVAT | |
| RN N° 013708428560 | | BILHETE DE SEGURO DPVAT | |
| CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO EXERCÍCIO 2017 | | ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradoralider.com.br | |
| DENITRAN RN 00099 / 00093 N° 013708428560 | | DATA EMISSÃO 25/10/2017 | |
| VALIDADE 00/09/2018/03/2018 | | EXERCÍCIO 2017 | |
| PLACA M2B2738 | | PLACA M2B2738 | |
| CHASSI 9E2KCO8105081019 | | CHASSI RE-NAMAR 00860470873 | |
| COMBUSTÍVEL GÁSOLINA | | COMBUSTÍVEL GÁSOLINA | |
| ANO MFG. 2005 | | ANO MFG. 2005 | |
| ANO FAB. 2005 | | ANO FAB. 2005 | |
| COR PREDOMINANTE VERMELHA | | COR PREDOMINANTE VERMELHA | |
| CATEGORIA — PARTICULAR | | CATEGORIA — PARTICULAR | |
| VEN/CEIAS 1º ISENTO | | VEN/CEIAS 1º ISENTO | |
| PARCELAGEM/ COTAS — 2º ISENTO | | PARCELAGEM/ COTAS — 2º ISENTO | |
| 3º ISENTO | | 3º ISENTO | |
| COTA ÚNICA RS 0,00 | | COTA ÚNICA RS 0,00 | |
| PAGAMENTO / FADA IPVA — 002.907 3X | | PAGAMENTO / FADA IPVA — 002.907 3X | |
| PRÉMIO TARIFÁRIO (RS) *** TAXA DETRAN: PAGO | | PRÉMIO TOTAL (RS) *** DPVAT: PAGO | |
| DATA DE PAGAMENTO 25/10/2017 | | DATA DE PAGAMENTO 25/10/2017 | |
| OBSERVAÇÕES | | OBSERVAÇÕES | |
| NOTORI: 0080158 63129 | | NOTORI: 0080158 63129 | |
| DENITRAN | | CONTROLE | |
| MONTANHELA/RN | | Data | |
| Lider Seguros | | Lider Seguros | |
| Coordenação de Registro de Veículos | | Coordenação de Registro de Veículos | |
| DETINHO | | DETINHO | |

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS
<https://pj.e.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1809281108523860000031530920>
Número do documento: 1809281108523860000031530920



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 PEDRO VELHO
Endereço: Travessa Genar Bezerril, 410, Loteamento, PEDRO VELHO. FONE/FAX: 32472245

11

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018214000202
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.2 Data de Expedição: 12/04/2018 13:22:23

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 11/02/2018 19:30:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Outros
2.5 Tipo do local: Via Pública
2.6 Número: SN
2.7 Logradouro: RN-269
2.8 Complemento:
2.9 CEP:
2.10 Bairro: CENTRO
2.11 Ponto de Referência: PROXIMO AO POSTO DE GASOLINA SAO JOAO
2.12 Cidade: PEDRO VELHO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE AILTON GOMES
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: LUIZ FELIX GOMES
3.5 Etnia: Sem Informação
3.6 Mãe: MARIA DO SOCORRO DOS SANTOS GOMES
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual: Ignorado
3.8 CPF: 01151286460
3.9 Nacionalidade:
3.10 Identidade de Gênero: Ignorado
3.11 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.12 Data de Nascimento: 03/07/1979
3.13 RG: 002255940 - ITEP/RN
3.14 Telefone(s): 84 988261925
3.15 Número: 228
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 228
3.18 Naturalidade: NOVA CRUZ RN
3.19 Bairro: CENTRO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: RUA DA CONCORDIA
3.23 Cidade: MONTANHAS
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S)

5.1.1 Nome Completo: À ESCLARECER
5.1.2 Alcunha:
5.1.3 Nome Social:
5.1.4 Pai:
5.1.5 Estado civil:
5.1.5 Mãe:
5.1.6 Etnia:
5.1.7 Identidade de Gênero:
5.1.8 Data de Nascimento:
5.1.9 Ano de Nascimento:
5.1.10 Orientação Sexual:
5.1.11 RG: Não informado
5.1.12 Sexo: NÃO IDENTIFICADO / SEM INFORMAÇÃO
5.1.13 Profissão:
5.1.14 CPF:
5.1.15 Passaporte:
5.1.16 Nacionalidade:
5.1.17 Características:
5.1.18 Logradouro:
5.1.19 Número:
5.1.20 CEP:
5.1.21 Bairro:
5.1.22 Cidade:
5.1.23 Estado:

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

(NÃO FORAM INCLUÍDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1 Segurado: Não
7.2 Chassi:
7.3 Placa: MZB2738
7.4 Marca: HONDA
7.5 Ano do Modelo: 2005
7.6 Cor do veículo: VERMELHA
7.7 Nota Fiscal:
7.8 Nome do proprietário: JOZINALDO FELIX GOMES
7.9 Nome do condutor: JOSE AILTON GOMES
7.10 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Renavam:
7.1.4 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.5 Modelo: CG 150 TITAN KS
7.1.6 Ano de Fabricação: 2005
7.1.7 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.8 Número do Motor:
7.1.9 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

QUE NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA CITADO, O DECLARANTE ESTAVA PILOTANDO A MOTOCICLETA ACIMA CITADA, SAINDO DE MONTANHAS EM DIREÇÃO A NOVA CRUZ, QUE NA SAÍDA DA CIDADE, QUANDO O DECLARANTE FAZIA PASSAGEM POR UM VEÍCULO, A MOTORISTA ABRIU A PORTA DO CARRO E FOI A MOTORISTA QUE BATEU COM A PERNAS DIREITA NA PORTA, VENDO A CAIR, QUE O DECLARANTE NÃO SABE INFORMAR QUAL VEÍCULO ERA E NÃO SABE QUEM FOI A MOTORISTA, QUE APENAS SABE INFORMAR QUE SERIA UM FIAT UNO DE COR BRANCA, QUE POR CAUSA DO ACIDENTE, O DECLARANTE QUEBROU O BRAO A MOTORISTA, QUE APENAS SABE INFORMAR QUE SERIA UM FIAT UNO DE COR BRANCA, QUE POR CAUSA DO ACIDENTE, QUE O DECLARANTE FOI LEVADO PARA O HOSPITAL DE MONTANHAS, ONDE TEVE OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS E FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL, QUE O DECLARANTE FEZ UMA CIRURGIA NO DIA 12/02/2018, NO PE, DEVIDO AO ACIDENTE, QUE NÃO SABE DIZER SE MAIS ALGUEM VIU O ACIDENTE, NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA E ANCAMINHADO A AUTORIDADE POLICIAL

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

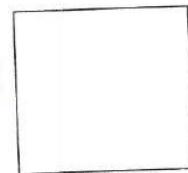
Página 12

Data: 12/04/2018 13:22:23

Polegar

José Ailton Jons

Interessado



Polegar direito

Atestamento: 2071851 - WANDYCK FLORES FALCÃO NETO

Impresso por: 2071851 - WANDYCK FLORES FALCÃO NETO em 12/04/2018 13:22:33

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA

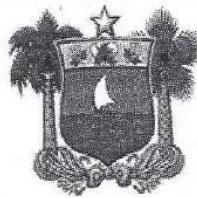


Página 2 2



SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 6884 /2018
Admissão: 11/02/2018 22:04:15



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 61178 - JOSE AILTON GOMES (38 a 7 m 8 d)

Nascimento: 03/07/1979 Natural: NOVA CRUZ.BRASIL

CNS: 700506311161958

CPF: 01151286460

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA DO SOCORRO DOS S GOMES

Prof: PAI: LUIZ FELIX GOMES

Logradouro: DA CONCORDIA, 281

CEP: 59198000 Bairro: CENTRO

Cidade: MONTANHAS

Telefone: 84.988982714

Compl:

Motivo: CARRO X PEDRESTRE

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

| Fluxograma: | | | | | Discriminador: | | | | |
|-----------------------|------|-----|-------|------|------------------------------------|------|-------|---------|-----|
| OBS: REG. DR. TOVANES | | | | | Classificação: 11/02/2018 22:00:19 | | | | |
| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FIO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO CARRO/MOTO COM LESÃO CORTE CONTUSO EM PÉ D COM EXPOSIÇÃO OSSEA

Hora: _____ ho' e os hoas. teve e obteve libres. Negar
TCE. Apresente limitação em pé (D).



EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A

B

C

D

E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



*Saída: -

DIAGNOSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO. Impresso em 11 de Fevereiro de 2018.

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1-AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA; 2-PÉCA A JUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAL) E PÉCA UM DESFIBRILADOR (DEA); 3-ABRIR VIA AÉREA.
 4-AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, CUJIR, SENTIR), 5-SE ANEMIA, APLIQUE E-VENTILAÇÕES DE RESSUSCITAÇÃO (DISPOSITIVO BLS, VALVA, MASCARA), 6-AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRANQUILLO, CLOQUE 150 (200J/PF DEA BIFASICO), 7-SE PULSO Ausente, INICIAR COMPRESSÕES TORACAS, 100 MIN (PROPORÇÃO 30:2), 8-DE ACHEGADA DO DIA, 9-RITMO CHICAVEL, APLIQUE 1 CHOCO (60J (200J/PF DEA BIFASICO)), 10-REINICIAR, 11-AVALE O RITMO, 9-RITMO CHICAVEL, REINICIAR RCP (30:2), 11-AVALE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12-PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13-COLLOCAR A VÍTIMA EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

| | |
|---|--|
| ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: <i>Otro herido</i> | |
| ANAMNESE <i>Fuviuas em Po D tma</i> <i>AC no nro.</i> | |
| EXAME FÍSICO <i>heras teta rot</i> | |
| IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Fuviuas oto herido Po D</i> | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <i>Ex: suspen os 1º rot</i> | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |
| OUTROS | |
| CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>AD CC</i> <i>- Ketamin, lg Po agres! Dr Hermann Gomes Cirurgia do Quadril Reconstrução da Perna CRM: 4843 - TEC: 8867</i> <i>- voltar no</i> | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>23/05</i> <i>11 MAI 2013</i> <i>RECIBIDO NO TERRITÓRIO SOLADIM</i> <i>06/04/11</i> <i>Assinatura</i> <i>Assinatura e Carimbo do Responsável</i> |

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW | | “ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA -TTS | | CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)* |
|--|-----------|--|----|--|
| DISCRIMINADOR | PONTUAÇÃO | | | |
| Aberura Ocular (AO) | 4 | 13-150 | =4 | 03 - 08-grave (necessidade de intubação imediata); |
| Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.) | 3 | 9-129 | =3 | 09 - 3= moderado; |
| Olhos se abrem por estímulo doloroso | 2 | 6-80 | =2 | 14-15=leve |
| Olhos não se abrem. | 1 | 4-50 | =1 | |
| Melhor resposta verbal (MRV) | | 30 | =0 | |
| Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, etc., o perdeu, a data etc.) | 5 | 10-290 | =4 | * Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84. |
| Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão) | 4 | >290 | =3 | ** 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: |
| Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.) | 3 | 6-90 | =2 | |
| Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.) | 2 | 1-50 | =1 | |
| Ausente. | 1 | 00 | =0 | |
| Melhor resposta motora (MMR) - | | >900 | =4 | |
| Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.) | 6 | 76-890 | =3 | |
| Localiza estímulo doloroso. | 5 | 50-570 | =2 | |
| Retirada inespecífica à dor. | 4 | 1-490 | =1 | |
| Padrão flexo à dor (Decorcação). | 3 | 00 | =0 | |
| Padrão extensor à dor (Descrebração). | 2 | | | |
| Sem resposta motora. | 1 | | | |
| Total | | | | |

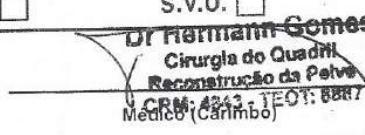
*Escala de Trauma Revizada (RS): Bom indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado.
Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copos, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5): 624, 1990.

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

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

| | |
|---|-------------------------------------|
| ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: | |
| ANAMNESE | |
| EXAME FÍSICO | |
| IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** | LABORATÓRIO |
| | OUTROS |
| CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM |
| Assinatura e Carimbo do Responsável | Assinatura e Carimbo do Responsável |

| | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| DESTINO DO PACIENTE: | Nº do Boletim de Atendimento: | | |
| INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <i>ORTOPEDICO</i> | DATA: <i>11/02/18</i> HORA: | | |
| SAÍDA: | DATA: / / HORA: / / | | |
| Decisão Médica <input type="checkbox"/> | Á Revelia <input type="checkbox"/> | Transferido para: | |
| ÓBITO: | DATA: / / HORA: / / | | |
| Entregue à família | com Atestado <input type="checkbox"/> | S.V.O. <input type="checkbox"/> | I.T.E.P. <input type="checkbox"/> |


 Dr. Hermann Gomes
 Cirurgia do Quadril
 Reconstrução da Perna
 CRM: 1243 - IEOF: 8887
 Médico (Carimbo)

→ Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| DESTINO DO PACIENTE: | Nº do Boletim de Atendimento: | | |
| INTERNAMENTO NA CLÍNICA: | DATA: / / HORA: / / | | |
| SAÍDA: | DATA: / / HORA: / / | | |
| Decisão Médica <input type="checkbox"/> | À Revelia <input type="checkbox"/> | Transferido para: | |
| ÓBITO: | DATA: / / HORA: / / | | |
| Entregue à família | com Atestado <input type="checkbox"/> | S.V.O. <input type="checkbox"/> | I.T.E.P. <input type="checkbox"/> |



PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTANHAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO

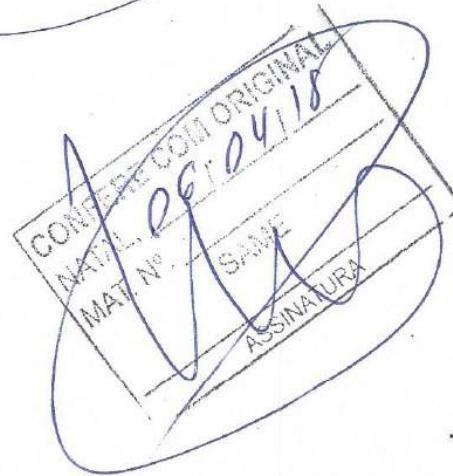
Encaminhamento

Encaminho pacote José
Altoen Gomes 36 mts,
vitime celeste metacomo
negra + CE, apresenta
lesão corte contuso
em pé D com expusse
óssea (Fratura exposta).

Regulado
Dr. Távares.

6/04/18

Dr. Manoel Igor Gonçalves
CRM-RN 00101
CRM-MG 00101





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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

| | | | |
|--|--------------------------|----------|-------------------------------|
| - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | 2 - CNES | | |
| - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE | 4 - CNES | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | |
| - NOME DO PACIENTE <i>José Azevedo Soárez</i> | 5 - Nº DO PROTOCOLO | | |
| - CARTÃO NACIONAL / SUS | 6 - DATA DE NASCIMENTO | 7 - SEXO | 8 - MASCULINO 9 - FEMININO |
| | | | 1 2 |
| 0 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL | 11 - TELEFONE DE CONTATO | | |
| 2 - ENDEREÇO (RUA, Nº) | | | |
| 3 - MUNICÍPIO | 14 - BAIRRO | 15 - UF | 16 - CEP |

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

| | | | |
|--|---|----------------------------|--|
| 7 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>NC - Moto c/ queimadura de 10 cm x 10 cm</i> | | | |
| 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Lefis - doutral - Ax - Art. - 1º MIT</i> <i>M - acidez</i> | | | |
| 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Ex. bilio e RA</i> | | | |
| 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fus. exoftisa Pd</i> | 21 - CID INICIAL <i>T12</i> | 22 - CID SECUNDÁRIO | 23 - LAUDOS ASSOCIADOS |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | |
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TTD curvilo</i> | 25 - LEITO / CLÍNICA | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | 26 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE |
| 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0415010012</i> | | | 29 - DT SOLICITAÇÃO <i>11/02/18</i> |
| 30 - CNS / CPF | 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Dr. Hermann Gomes</i> <i>Cirurgia do Quadril</i> <i>Reconstrução da Perna</i> <i>CRM 2427 - TECI 0007</i> | | |

| | | | |
|---|---|--|----------------|
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA) | | | |
| 32 - () ACIDENTE DE TRANSITO | 33 - CNPJ DA SEGUROADORA | 34 - Nº DO BILHETE | 35 - BONUS |
| 36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO | 37 - CNPJ | 38 - | 40 - |
| 39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO | | DESCRÍÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL | |
| 41 - CID PRINCIPAL | | 43 - () | 44 - () GRAYE |
| 42 - CID SECUNDÁRIO | | 45 - () GRAMSSIMA | |
| AUTORIZAÇÃO | | | |
| 46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO | 50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO | 54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) | |
| 47 - DT AUTORIZ. | 51 - DT AUTORIZ. | 55 - () CONCEDIDA | |
| 48 - CNS / CPF | 52 - | 56 - () MAIS | |
| 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | 53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | 57 - () T. NO. | |

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, através de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.

| | | |
|---|---|---|
|  | GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho | RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO |
|---|---|---|

Nome: José Milton Gantes

Leito: 7B (CCU) | Idade: 38 anos | Nº Registro: 1168326

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 12/02/18 | Hora: (7:37)

ortopedia

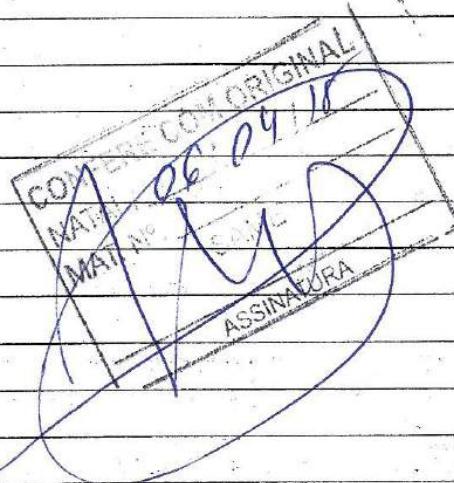
Paciente com história
de reto de 1 metade
sintomas a longo
desenvolvimento - 1000 e 2 FR 15m

ex RT condile

ATA 1/

Refeições a 48 horas e duas beber

Dr. Ricardo Emanuel N. Mota
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TCR 1242



Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

Identificação

Endereço: _____ CEP: _____ Lote: _____ Área: _____ Unidade: _____
 Data de admissão: 11 / 02 / 2018 Altura: 1 / 1
 Naturalidade: Nova Cruz / RN
 Nome: Jose Hilton Gomes
 Idade: 38 Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 03 / 07 / 1979
 RG: 8.255.940 Estado Civil: _____ Nível de Instrução: _____
 Filiação: Pai: Luz Felix Gomes
 Mãe: Maria do Socorro dos Santos Gomes
 Endereço: Rua - da Consciência 28 Centro Cidade: Montanhas / RN
 Telefone: 98849 0833 () Residencial () Trabalho () Recado
 Contato: Joséfa (irmã) Outros telefones:
 Composição familiar: Maria com Companheira + 2 filhos
 Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Mototáxi Trabalho c/ vínculo empregatício () Não () Sim
 () Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD

Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa: _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares () Trazido pelo SAMU
 () Socorrido em via pública () Outros meios
 () Encaminhado: Hospital de origem: Montanhas

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo?

Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental

Responsável pelo paciente:

Parentesco: _____ Telefone: _____

Endereço do Responsável:

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Reinete sóbrio e prudente de moto em Montanhas. Foi encaminhado ao PSRS. Chegou em companhia de um cunhado que foi orientado a solicitar Xerox dos documentos.

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

Original
06/04/18
Assinatura

Silvia Maria Carneiro dos Santos
Assistente Social
CRESS 933

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agudos ou de causas extremas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Altônio Gomes Reg. Nº 1168326

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta 1º retoíno

Indicação terapêutica: Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 12/08/08 Início: 21:50 Término: 22:30 Duração:

Operador: Ricardo Emmanuel CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

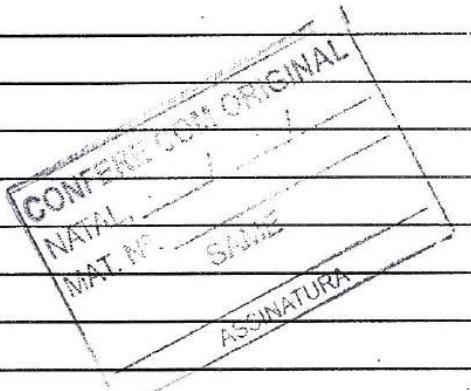
Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

1) Abordado em DUT sob anestesia
2) Fazendo corte apical, constar de:
3) Explorar os tecidos da pélvis e contaminação menor
4) + de 24 horas de evolução, constatou-se
+ nenhuma de lesões bôncos
5) Desligando fechamento + 10 dias macânicas emergenciais
6) AF 2,7% 10L
7) Fixação das lesões AF FR 1,5mm
8) Sutura
9) Curativo
10) Sutura
11) Sutura

J. Ricardo Emmanuel M. Monte,
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - IEOT 1747



Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



PROTOCOLO
RECEBIDO
28 MAI 2018
TERRA DO SOL ADM
E CORRETORA DE SEGS

Jair Ailton Gomes

LAUDO MÓRICO

Paciente vítima de acidente moto-
vidrício em Juazeiro 2018 com
trauma ao M^{CD}. Diagnosticado
com fratura - luxação exposta (1^a
metatarso D) e luxação da luxação
metatarso D e luxação da luxação).

Submetido a tratamento cirúrgico.

Envolvi com dor e limitação de mobilida-
de.

CID 10: S92.3 / S93.3.

Dr. Bruno de Azevedo Barbalho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 51021 TEOT 13106

23 MAIO 2018

Rua Senador Duarte Filho, nº 2167 - Santos Reis
Paramirim/RN - Fone: 84 4103.2649

Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2018

Carta nº: 12872974

A/C: JOSE AILTON GOMES

Nº Sinistro: 3180216158
Vitima: JOSE AILTON GOMES
Data do Acidente: 11/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: SELMA GOMES PEREIRA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOSE AILTON GOMES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000000614-9

Conta: 0000024474-0

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

| | |
|------------------|--------------|
| Multa: | R\$ 0,00 |
| Juros: | R\$ 0,00 |
| Total creditado: | R\$ 1.687,50 |

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 50%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraslider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

