



Número: **0819775-75.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE ERIVAN FERREIRA (AUTOR)		RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10498568	16/05/2017 20:34	<a href="#">CPF, RG E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DO AUTOR</a>	Documento de Identificação
10498571	16/05/2017 20:34	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
10498573	16/05/2017 20:34	<a href="#">BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DUT</a>	Documento de Comprovação
10498575	16/05/2017 20:34	<a href="#">ENCAMINHAMENTO</a>	Documento de Comprovação
10498577	16/05/2017 20:34	<a href="#">BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
10498579	16/05/2017 20:34	<a href="#">LAUDO SOLICITAÇÃO PARA INTERNAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
10498580	16/05/2017 20:34	<a href="#">RELATÓRIO CLÍNICO E EXAME</a>	Documento de Comprovação
10498582	16/05/2017 20:34	<a href="#">RELATÓRIO DE ENFERMAGEM</a>	Documento de Comprovação
10498584	16/05/2017 20:34	<a href="#">COMPROVAÇÃO DE EXIGÊNCIAS DA SEGURADORA</a>	Documento de Comprovação
10498587	16/05/2017 20:34	<a href="#">QUESITOS PERICIAIS</a>	Documento de Comprovação

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA  
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



*Assinado eletronicamente*  
CARTERA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
AJUDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.822.320  
DATA DE EXPEDICAO 17/01/2011

NOME JOSÉ ERIVAN FERREIRA  
NOME JOSÉ FERREIRA SOBRINHO  
LUIZ AUGUSTO DA SILVA FERREIRA

NATURALIDADE SERRA DE SÃO BENTO RN  
SERRA DE SÃO BENTO RN  
CERT. DE NASCIMENTO I-AII F-13 RE-9363  
DOC. ONCELO SERRA DE SÃO BENTO PE-1 CANTOITO  
CPF 018.241.274-13  
28. VII

DATA DE NASCIMENTO 11/06/1993

*Assinado eletronicamente*  
Assinado eletronicamente  
17/01/2011

NOTA FISCAL   FATURA   CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																																											
<p>COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0</p>		 <b>cosern</b> Grupo Neoenergia <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>																																																									
Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																																											
<b>DADOS DO CLIENTE</b> JOSE FERREIRA SOBRINHO CPF: 816.833.614-15  <b>ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA</b> SI UMARI 12  ZONA RURAL/ÁREA RURAL 59214-000 SERRA DE SÃO BENTO RN		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>DATA DE VENCIMENTO</b>  <b>19/05/2017</b>  <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b>  <b>42,20</b> </td> <td style="width: 50%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>            13/05/2017  <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b>            13/05/2017  <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b>            000617838            Série: U         </td> <td style="width: 50%;"> <b>CONTA CONTRATO</b>            000198468010  <b>Nº DO CLIENTE</b>            3000203840  <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b>            0001490568         </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>19/05/2017</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>42,20</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>            13/05/2017  <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b>            13/05/2017  <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b>            000617838            Série: U         </td> <td style="width: 50%;"> <b>CONTA CONTRATO</b>            000198468010  <b>Nº DO CLIENTE</b>            3000203840  <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b>            0001490568         </td> </tr> </table>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 13/05/2017 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 13/05/2017 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 000617838 Série: U	<b>CONTA CONTRATO</b> 000198468010 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3000203840 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0001490568																																																				
<b>DATA DE VENCIMENTO</b> <b>19/05/2017</b> <b>TOTAL A PAGAR (R\$)</b> <b>42,20</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b>            13/05/2017  <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b>            13/05/2017  <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b>            000617838            Série: U         </td> <td style="width: 50%;"> <b>CONTA CONTRATO</b>            000198468010  <b>Nº DO CLIENTE</b>            3000203840  <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b>            0001490568         </td> </tr> </table>	<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 13/05/2017 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 13/05/2017 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 000617838 Série: U	<b>CONTA CONTRATO</b> 000198468010 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3000203840 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0001490568																																																								
<b>DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL</b> 13/05/2017 <b>DATA DA APRESENTAÇÃO</b> 13/05/2017 <b>NÚMERO DA NOTA FISCAL</b> 000617838 Série: U	<b>CONTA CONTRATO</b> 000198468010 <b>Nº DO CLIENTE</b> 3000203840 <b>Nº DA INSTALAÇÃO</b> 0001490568																																																										
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a>		<b>CLASSIFICAÇÃO</b> <b>B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL</b> <b>Monofásico</b>  <b>RESERVADO AO FISCO</b> 523F.8F15.0A09.C0C4.D576.035B.2266.6AE5																																																									
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>78,00</td> <td>0,49730019</td> <td>38,78</td> </tr> <tr> <td>Acréscimo Bandeira VERMELHA</td> <td></td> <td></td> <td>3,10</td> </tr> <tr> <td>Multa por atraso-NF 000629157 - 12/04/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,84</td> </tr> <tr> <td>Juros por atraso-NF 000629157 - 12/04/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,16</td> </tr> <tr> <td>Compensação DIC Mensal 03/17</td> <td></td> <td></td> <td>0,67-</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL DA FATURA</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>42,20</b></td> </tr> </tbody> </table>				DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)	Consumo Ativo(kWh)	78,00	0,49730019	38,78	Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,10	Multa por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,84	Juros por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,16	Compensação DIC Mensal 03/17			0,67-	<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>42,20</b>																												
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																																								
Consumo Ativo(kWh)	78,00	0,49730019	38,78																																																								
Acréscimo Bandeira VERMELHA			3,10																																																								
Multa por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,84																																																								
Juros por atraso-NF 000629157 - 12/04/17			0,16																																																								
Compensação DIC Mensal 03/17			0,67-																																																								
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>42,20</b>																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</th> </tr> <tr> <th colspan="2">ICMS</th> <th colspan="2">PIS</th> <th colspan="2">COFINS</th> </tr> <tr> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> <th>BASE DE CÁLCULO</th> <th>%</th> <th>VALOR DO IMPOSTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>41,88</td> <td>18,00</td> <td>7,53</td> <td>41,88</td> <td>1,17</td> <td>0,48</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5,40</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2,26</td> </tr> </tbody> </table>				INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS				ICMS		PIS		COFINS		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	41,88	18,00	7,53	41,88	1,17	0,48						5,40						2,26																						
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																																											
ICMS		PIS		COFINS																																																							
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO																																																						
41,88	18,00	7,53	41,88	1,17	0,48																																																						
					5,40																																																						
					2,26																																																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tarifas Aplicadas</th> <th colspan="2">HISTÓRICO DO CONSUMO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo Ativo(kWh)</td> <td>0,37511384</td> <td>MAI 17</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>ABR 17</td> <td>82</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAR 17</td> <td>96</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>FEV 17</td> <td>93</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JAN 17</td> <td>102</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>DEZ 16</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>NOV 16</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>OUT 16</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SET 16</td> <td>116</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>AGO 16</td> <td>147</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUL 16</td> <td>137</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>JUN 16</td> <td>110</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MAI 16</td> <td>105</td> </tr> </tbody> </table>				Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO		Consumo Ativo(kWh)	0,37511384	MAI 17	78			ABR 17	82			MAR 17	96			FEV 17	93			JAN 17	102			DEZ 16	116			NOV 16	106			OUT 16	116			SET 16	116			AGO 16	147			JUL 16	137			JUN 16	110			MAI 16	105
Tarifas Aplicadas		HISTÓRICO DO CONSUMO																																																									
Consumo Ativo(kWh)	0,37511384	MAI 17	78																																																								
		ABR 17	82																																																								
		MAR 17	96																																																								
		FEV 17	93																																																								
		JAN 17	102																																																								
		DEZ 16	116																																																								
		NOV 16	106																																																								
		OUT 16	116																																																								
		SET 16	116																																																								
		AGO 16	147																																																								
		JUL 16	137																																																								
		JUN 16	110																																																								
		MAI 16	105																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">COMPOSIÇÃO DO CONSUMO</th> </tr> <tr> <th>RS</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Geração de Energia</td> <td>14,59 34,84</td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>1,90 4,30</td> </tr> <tr> <td>Distribuição (Cosern)</td> <td>9,34 22,30</td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>3,58 8,55</td> </tr> <tr> <td>Tributos</td> <td>10,27 24,52</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td><b>41,88 100</b></td> </tr> </tbody> </table>				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		RS	%	Geração de Energia	14,59 34,84	Transmissão	1,90 4,30	Distribuição (Cosern)	9,34 22,30	Encargos Setoriais	3,58 8,55	Tributos	10,27 24,52	<b>TOTAL</b>	<b>41,88 100</b>																																								
COMPOSIÇÃO DO CONSUMO																																																											
RS	%																																																										
Geração de Energia	14,59 34,84																																																										
Transmissão	1,90 4,30																																																										
Distribuição (Cosern)	9,34 22,30																																																										
Encargos Setoriais	3,58 8,55																																																										
Tributos	10,27 24,52																																																										
<b>TOTAL</b>	<b>41,88 100</b>																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7">DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL</th> </tr> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DIAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000201108834</td> <td>CAT</td> <td>12/04/2017 9.473,00</td> <td>13/05/2017 9.551,00</td> <td>31</td> <td>1,00000</td> <td>78,00</td> </tr> </tbody> </table>				DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	CONSUMO kWh	00000000201108834	CAT	12/04/2017 9.473,00	13/05/2017 9.551,00	31	1,00000	78,00																																			
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL																																																											
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DIAS	CONSTANTE	CONSUMO kWh																																																					
00000000201108834	CAT	12/04/2017 9.473,00	13/05/2017 9.551,00	31	1,00000	78,00																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="7">DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES</th> </tr> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-No.de horas sem Energia</td> <td>LAOGA DANTA</td> <td>13,26</td> <td>11,45</td> <td>22,90</td> <td>45,90</td> </tr> <tr> <td>RIC-No.de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>3,00</td> <td>7,74</td> <td>15,49</td> <td>30,98</td> </tr> <tr> <td>DMIC-Duração máxima de interrupção contínua</td> <td></td> <td>6,13</td> <td>6,29</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">Limite DICRI: 16,80</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,03</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: right;">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, RIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody> </table>				DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES							DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	DIC-No.de horas sem Energia	LAOGA DANTA	13,26	11,45	22,90	45,90	RIC-No.de vezes sem Energia		3,00	7,74	15,49	30,98	DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		6,13	6,29	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico						Limite DICRI: 16,80						EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,03						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, RIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.						
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES																																																											
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																																						
DIC-No.de horas sem Energia	LAOGA DANTA	13,26	11,45	22,90	45,90																																																						
RIC-No.de vezes sem Energia		3,00	7,74	15,49	30,98																																																						
DMIC-Duração máxima de interrupção contínua		6,13	6,29	0,00	0,00																																																						
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico																																																											
Limite DICRI: 16,80																																																											
EUSD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 15,03																																																											
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos indicadores DIC, RIC, DMIC e DICRI a qualquer tempo.																																																											
<b>INFORMAÇÕES IMPORTANTES</b> A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 3,08% para Baixa Tensão e 4,07% para Alta Tensão-REH 2.221/17 O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera: Multa 2%(Res. 414/ANEEL-09/09/10) e Juros 1%a.m.(Lei 10.438-26/04/02), no próximo mês. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">NÍVEIS DE TENSÃO</th> </tr> <tr> <th>TENSÃO NOMINAL(V)</th> <th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO(V)</th> <th></th> </tr> <tr> <td></td> <th>MÍNIMO</th> <th>MÁXIMO</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>220</td> <td>202</td> <td>231</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				NÍVEIS DE TENSÃO				TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)				MÍNIMO	MÁXIMO		220	202	231																																									
NÍVEIS DE TENSÃO																																																											
TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)																																																										
	MÍNIMO	MÁXIMO																																																									
220	202	231																																																									
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4">DESTAQUE AQUI</th> <th colspan="2">TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONTA CONTRATO</td> <td>MÊS/ANO</td> <td>TOTAL A PAGAR(R\$)</td> <td>VENCIMENTO</td> <td colspan="2" rowspan="2">           Evite dobrar, perfurar ou rasurar.            Este canhoto será usado em leitora ótica.            AUTENTICAÇÃO MECÂNICA         </td> </tr> <tr> <td>000198468010</td> <td>05/2017</td> <td>42,20</td> <td>19/05/2017</td> </tr> </tbody> </table>				DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO		CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		000198468010	05/2017	42,20	19/05/2017																																								
DESTAQUE AQUI				TALÃO DE PAGAMENTO																																																							
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica. AUTENTICAÇÃO MECÂNICA																																																							
000198468010	05/2017	42,20	19/05/2017																																																								
838500000008 422000384000 198468010200 007742121930 																																																											





**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

**PROCURAÇÃO "AD JUTICIA" E "EX EXTRA" - CONTRATO DE HONORÁRIOS**

**OUTORGANTE:** Jose Erivan Ferreira, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrita no RG sob o n°: 002.822.320-SSP/RN e no CPF de n°: 018.241.274-13, residente e domiciliada na Rua Siti Umari, n° 12, Zona Rural, 59214-000, Serra de São Bento/RN.

**OUTORGADO:** Raimundo Nonato Alves, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o n° 11.608, com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, n 334, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN.

**PODERES:** a OUTORGANTE constitui e nomeia o OUTORGADO seu bastante procurador, com os poderes contidos nas cláusulas "ad judicia" e "et extra", para representá-la no foro em geral ou fora dele, podendo, em qualquer Juízo, Grau ou Tribunal, propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o e praticando todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento do mandato ora outorgado, podendo mesmo substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, ainda, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromisso, oferecer recurso, tudo com os poderes especiais ressalvados no art. 105, "in fine" do Código de Processo Civil Brasileiro c/c o art. 5° e § 2°, da Lei n°. 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil), e, em especial, para propor ação de cobrança do seguro DPVAT.

**HONORÁRIOS**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente o substituir, quantia equivalente a **30% (trinta por cento)** sobre o valor dos atrasados apurado na condenação, sendo devido no caso de procedência da ação, realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositado em conta judicial, em favor do advogado contratado. (art. 22, Parágrafo 4° da Lei 8.906/94).

I - Fica ainda esclarecido, que em caso de não haver atrasados, quando o benefício é reconhecido somente a partir

E-mail: advocacia@raimundoalves.com.br

Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

x *Jose Erivan Ferreira*





**RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608**

da sentença, a remuneração dos serviços profissionais do advogado será pago na quantia de 30% (trinta por cento), dos 12 (dozes) primeiros salários recebidos a partir da sentença procedente, independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente ao advogado contratado.

**PARÁGRAFO ÚNICO** - havendo desistência da ação, rescisão do contrato firmado ou revogação do mandado de procuração por vontade da(o) CONTRATANTE, este(a) pagará ao CONTRATADO pelos serviços já prestados (realizados), de acordo com os valores tabelados pela OAB/RN.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O valor total dos honorários poderá ser considerado automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- a) se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuência do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandato sem culpa do Contratado.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - Para resolver quaisquer controvérsia decorrentes deste CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, como competente.

Por estarem assim de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Nova Cruz/RN, 15 de maio de 2017.

*Jose Erivan Ferreira*

Jose Erivan Ferreira

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

E-mail: [advocacia@raimundoalves.com.br](mailto:advocacia@raimundoalves.com.br)

Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752



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



Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE  
Endereço: AV. VEREADOR MANOEL CARDOSO DA SILVA, S/N, CENTRO, SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2016157000174

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 09/09/2016 10:53:52

1.4 Ligo CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 27/08/2016 01:00:00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Rural

2.8 Número: S/N

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RN 269 NO TRECHO QUE LIGA SERRA DE SÃO BENTO A MONTE DAS GAMELEIRAS/RN

2.9 CEP: 59.214-000

2.11 Ponto de Referência: APÓS A POUSADA E RESTAURANTE GALINHA

2.13 Cidade: SERRA DE SÃO BENTO

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JOSÉ FERREIRA SOBRINHO

3.3 Etnia: Branca

3.5 Mãe: EUDÓCIA DIAS FERREIRA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 61683361415

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.15 Telefone(s):

3.17 Número: 12

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.4 Pai: JOAQUIM DIAS FERREIRA

3.6 Data de Nascimento: 20/11/1960

3.8 RG: 578798 - ITEP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Naturalidade: SERRA DE SÃO BENTO/RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: SÍTIO UMARI

3.18 CEP: 59214000

3.20 Cidade: SERRA DE SÃO BENTO

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 Nome Completo: JOSE ERIVAM FERREIRA

4.1.3 Etnia: Branca

4.1.5 Mãe: LUZIA MODESTO DA SILVA FERREIRA

4.1.7 Sexo: MASCULINO

4.1.9 CPF: 01824127413

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.13 Logradouro: SÍTIO UMARI

4.1.15 Número: 12

4.1.17 Bairro: ZONA RURAL

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)

4.1.4 Pai: JOSE FERREIRA SOBRINHO

4.1.6 Data de Nascimento: 11/06/1993

4.1.8 RG: 2822320

4.1.10 Profissão: ESTUDANTE

4.1.12 Passaporte:

4.1.14 E-Mail:

4.1.16 CEP: 59214000

4.1.18 Cidade: SERRA DE SÃO BENTO

**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)**

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2JC4110DR702131

7.1.5 Placa: OGC6650

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2013

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: JOSE ROBERTO DE OLIVEIRA SANTOS

7.1.17 Nome do condutor: JOSÉ ERIVAM FERREIRA

7.1.18 Observações: VEÍCULO ENVOLVIDO EM ACIDENTE NO DIA 27/08/2016

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 5048444-0

7.1.6 Estado: PARAÍBA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.10 Ano de Fabricação: 2012

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a

Ocorrência:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

O COMUNICANTE INFORMOU QUE A VÍTIMA É SEU FILHO E QUE ESTE HAVIA SAÍDO PARA DEIXAR UM AMIGO NO SÍTIO CACIMBAS E QUE AO RETORNAR COLIDIU O SEU VEÍCULO COM UM ANIMAL, NÃO PRECISANDO QUAL O ANIMAL. ESTAVA INCONSCIENTE E UM RAPAZ QUE TRABALHA NA POUSADA GALINHA DA SERRA, O VIU E LIGOU PARA O HOSPITAL DE MONTE DAS GAMELEIRAS, PEDINDO AJUDA. A AMBULÂNCIA O SOCORREU PARA O HOSPITAL DE SERRA DE SÃO BENTO. AONDE FORAM PRESTADOS OS PRIMEIROS SOCORROS. EM SEGUIDA TRASLADOU-O PARA O HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL EM NATAL/RN E AONDE O MESMO ENCONTRA-SE INTERNADO ATUALMENTE.

**9.2 Informações do CIOSP**

**9.3 Outras Providências**

REGISTRO DA OCORRÊNCIA PARA FINS DE SEGURO DPVAT.

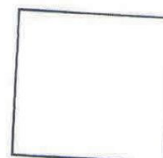
**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data: 09/09/2016 10:53:52

Policial

Interessado



Polegar direito

Página 1 2

Protocolo: J2016157000174 - Código de autenticação: aec08a7402b441e322f5b277a0b9c6c0

Atendimento: 1943421 - JULIO DE BARROS PINHEIRO JUNIOR

Impresso por: 1943421 - JULIO DE BARROS PINHEIRO JUNIOR em 09/09/2016 10:54:00

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: 22616357030173 - Código de autenticação: 6a7302841e322f59277e3e96e0d

Página 2 2



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
<b>DETRAN - PB</b> <b>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO</b> Nº 011348530922 VIA 1 COB. RENAVAM 0050418444-0 EXERCÍCIO 2013 NOME JOSE ROBERTO DE OLIVEIRA SANTOS CPF/CNPJ 57969949487 PLACA OGC6650/PB PLACA ANT. UR NOVO PB 9C2JC4110DR702131 ESPECÍFICO PAS/MOTOCICLETA/NAO APPLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA MARCA/MODELO HONDA/CG 125 EAN KS ANO FAB. 2012 ANO MOD. 2013 CAP/POT./CIL 2 P/124 /CI CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE PRETA COTA UNICA VENC. COTA UNICA 15/10/2013 VENC. COTAS 1º IPVA PAGO EM 15/10/2013 2º FAIXA IPVA A ***** PARCELAMENTO / COTAS 3º PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO ***** SEGURO PAGO 15/10/2013 <b>SEM RESERVA DE DOMÍNIO</b> <b>DOCUMENTO DE FORTÉ OBRIGATORIO</b> <b>NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA</b> BARRA DE SANT'ANNA PB 16/04/2013 33750 7003820		<b>BILHETE DE SEGURO DI</b> <b>ESTÉ É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT</b> <b>PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO</b> <b>AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</b> <b>www.dpvatsegurodotransito.com.br</b> <b>SAC DPVAT 0800 022 1204</b> EXERCÍCIO 2013 DATA EMISS 16/10/2013 VIA 1 CPF / CNPJ 57969949487 PLACA OGC6650/PB RENAVAM 0050418444-0 MARCA / MODELO HONDA/CG 125 EAN KS ANO FAB. 2012 ECAL. UR 9 Nº CHASSI 9C2JC4110DR702131 <b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b> ***** (R\$) DETRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO ***** CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO ***** SEGURO PAGO COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO 15/10/2013 <b>SEGURADORA LÍDER - DPVAT</b> CNPJ 09.246.008/0001-04 www.seguradoralider.com.br 7003820-1031377-20131016	



PREFEITURA DE  
**SERRA DE  
SÃO BENTO**  
TRABALHANDO PRA VOCE

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA DE SÃO BENTO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHO JOSÉ ERVAN FERREIRA POR ACIDENTE  
DE MOTO. PACIENTE ENCONTRADO NA RUA E  
REMOVEDO PARA ESTE SERVIÇO PARA CUIDADOS  
INICIAIS APRESENTANDO RESAIXAMENTO DO NÍVEL  
DE CONSCIÊNCIA E VÔMITOS (6 EPISÓDIOS  
COM HEMATEMÊSE). É PROVÁVEL QUE O PACIENTE  
ESTEJA SOB EFEITO DE ALCOOL E QUE  
O ACIDENTE TENHA OCORRIDO SEM CAPACETE.

No momento, FC = 88 bpm, FR = 20 i/m, PA = 120x80  
mmHg, RNC, VIAS AÉREAS PÉRVIAS, EUPNEIA em  
AR AMBIENTE, RCP, 2T, GNF, ECG = 10, com FERMON-  
TO CEFÁLICO DE CORA DE DORNO com NECES-  
sidade de SUTURA (REALIZADO CURATIVO COMPRESSIVO  
no momento).

→

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL	27/05/1980
MAT. Nº	151.58
SAME	
ASSINATURA	

- CD: ① SFO, 9% - 1000ml, EV, LENTO  
② SFO, 9% - 1000ml, EV, LENTO  
③ CURATIVOS LOCAIS  
④ SOLICITO AVALIAÇÃO DA NEUROCIRURGIA  
E CIRURGIA GERAL

Yuri Azeite de Sousa  
Médico  
CRM: 8798

27/08/16

Yuri Azeite

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL	751.009.12015
MAT. Nº	154.525
SAME	
ASSINATURA	





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA  
CIRURGIA GERAL

<b>PACIENTE</b>	JOSE ERIVAN FERREIRA		
<b>DATA DE ENTRADA</b>	27/08/2016	<b>HORA</b>	04:15
<b>IDADE</b>	23	<b>SEXO</b>	M
<b>CARTÃO SUS</b>	704104166911275	<b>ETNIA</b>	Pardo
<b>CPF</b>	018.241.274-13	<b>RG</b>	002622320 - SSP
<b>NOME DA MÃE</b>	LUCIA MODESTO DA SILVA FERREIRA		
<b>NOME DO PAI</b>	-		
<b>NASCIMENTO</b>	11/06/1993	<b>ESTADO CIVIL</b>	-
<b>TELEFONE</b>	-	<b>NATURALIDADE</b>	-
<b>RUA/AV.</b>	SITIO UMARI	<b>PROFISSÃO</b>	-
<b>COMPLEMENTO</b>	-	<b>BAIRRO</b>	Centro
<b>CEP</b>	59214-000	<b>CIDADE</b>	Serra de São Bento-RN
<b>ORIGEM</b>	Ambulância - Interior	<b>MOTIVO</b>	Acidente de Trânsito / Queda de moto
<b>ACID. DE TRABALHO</b>	Não	<b>USUÁRIO</b>	Tinoco

**HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**  
*Queda de moto há 2 horas, sem uso de capacete, relatando a lesão de 06 parafusos de um fêmur*

<b>EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)</b>	
A	<i>vd. pericardio, sem crepitação</i>
B	<i>crackles em 02 pulmões, ruído normal</i>
C	<i>pulso normal, 80 bpm</i>
D	<i>glândulas ID</i>
E	<i>fígado e baço normais</i>

<b>OUTRAS OBSERVAÇÕES</b> <i>lesão focos e fratura</i>	<b>TOMOGRAMIA/HMWG</b> Data: <i>28/08/16</i> Hora: <i>4:50</i> Técnico: <i>MAURA CRISTINA</i> Exame: <i>FRATURA DE FÊMUR</i> Médico: <i>Dr. ALVES</i>
<b>CONFERE COM ORIGINAL</b> NATAL: <i>29/09/1993</i> MAT. Nº: <i>154.888</i> <i>S. Alves</i>	

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

<b>DIAGNÓSTICO INICIAL</b> <i>Fratura de fêmur</i>	<b>TOMOGRAMIA/HMWG</b> Data: <i>27/08/16</i> Hora: <i>11:14</i> Técnico: <i>Julia F. Silva</i> Exame: <i>FRATURA DE FÊMUR</i> Médico: <i>Dr. ALVES</i>	<b>TOMOGRAMIA/HMWG</b> Data: <i>27/08/16</i> Hora: <i>11:24</i> Técnico: <i>Julia F. Silva</i> Exame: <i>FRATURA DE FÊMUR</i> Médico: <i>Dr. ALVES</i>
---	--	--

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISICÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO AO BOLETIM

A  
B  
C  
D  
E

A (ALERGIAS): NENHUMA  
M (MEDICAÇÃO EM USO): NENHUMA  
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): NENHUMA  
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):  
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):  
V (PASSADO VACINAL): DESCONHEÇO

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*  
RX TÓRAX E HEP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
  
OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)  
VIT  
05:35  
Paciente não tolera, não  
permite realizar coleta de  
caso colélico

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM  
  

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL: <u>27/09/1988</u>
MAT. Nº: <u>154828</u>
SAME
ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>BMX</u>	HORA: <u>04:20</u>	DATA: <u>27/08</u>
ESPECIALISTA 2: <u>REN</u>	HORA: <u>04:25</u>	DATA: <u>27/08</u>
ESPECIALISTA 3: <u>Dr. Hugo</u>	HORA:	DATA:

Dr. Hugo  
MÉDICO  
CRM/RN-8258

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do Boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde. Contribua para a melhoria da assistência no HMWG.







ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW		
Abertura Ocular (AO)		4
Olhos se abrem espontaneamente.		5
-Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida. Se assim for marque A, se não 1.)		2
Olhos se abrem por estímulo doloroso		1
Olhos não se abrem.		
Melhor resposta verbal (MRV)		
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, data, hora, e etc.)		5
Confuso. Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação (e confusão)		4
Palavras inapropriadas (palavras aleatórias, mas sem troco conversacional.)		3
Sons ininteligíveis. (Gerando sem articular palavras.)		1
Ausente		
Melhor resposta motora (MRM)		
Obedece a ordens verbais. ( Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)		6
Resposta extensora dolorosa.		4
Retirada inespecífica a dor		3
Padrão fixo a dor (Decorebração).		2
Padrão extensor a dor (Descerebração).		1
Resposta motora.		
Total		

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	21-29 = 3
	30-39 = 2
	40-49 = 1
	50 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	76-90 = 3
	50-75 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

\*Escala de Trauma Revisada (RS): Bom índice de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al; A revision of the Trauma score. J. Trauma 29(5) 624, 1989.

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



 <b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AIH</b>	
<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO</b>			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel</i>		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE <i>O mesmo</i>		4 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Jose Enriquez Gennina</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>11/06/1993</i>	9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	10 - TELEFONE DE CONTATO
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria do Socorro da Silva Gennina</i>			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) <i>R. Duque Brilhante, 52</i>			
13 - MUNICÍPIO <i>Mossoró</i>	14 - BAIRRO <i>Boa Vista</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP
<b>LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>→ vítima de acidente e trauma apresentado em membros inferiores, lesões por contusão da AIAI</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>→ Trauma de acidente hospitalar</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>→ Excl. fratura de fêmur</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Doença de fêmur</i>	21 - CID INICIAL <i>S22</i>	22 - CID SECUNDÁRIO <i>08</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>→ H1501.001.2: 040402048-1</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>→ 040402050-0</i> <i>→ 040402078-0</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>CIA 9 Bufeira Eletiva</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>Eletiva</i>
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>RAIMUNDO NONATO ALVES</i>		29 - DT SOLICITAÇÃO <i>08/09/2011</i>	
30 - CNS / CPF <i>18837634400</i>		31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>RAIMUNDO NONATO ALVES</i>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO	41 - CID PRINCIPAL		
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - ( ) 44 - ( ) GRAVE 45 - ( ) GRAVÍSSIMA		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNS / CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

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 a luz dos valores éticos e humanitários.





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

LAUDO PARA  
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>JOSE ARNAL PEREIRA</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>paciente de 40 anos, masculino, com queixa de dor abdominal há 10 dias, evoluindo para vômitos e febre.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>doença de origem desconhecida, necessidade de investigação diagnóstica.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>de exame de fezes, laudo em anexo.</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>doença de origem desconhecida</i>	21 - CID INICIAL <i>K90.0</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>paciente em observação</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>3030.000</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
		28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>RAIMUNDO NONATO ALVES</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>29/10/2010</i>
		30 - CNS / CPE	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ( ) 44 - ( ) GRAVE 45 - ( ) GRAVÍSSIMA	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLADOR	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	CONFERE COM ORIGINAL	
48 - CENS / CPE	52	NATAL, 29/10/2010	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	MAT. Nº. 7	
		SAME	
		15/10/2010	
		ASSINATURA	

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 a luz dos valores éticos e humanitários.





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

Nome: JOSE ERICSON FEREIRA Nº Registro: \_\_\_\_\_  
Serviço: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_

### HISTÓRIA CLÍNICA

Adm de um paciente  
C/ 46 A 14 C/ 2500000  
NEXO PELA C/ 14 C/ 2500000  
140/80 3/3

AL. OBAIO + KDA + RANINAR  
FRONTAL, BOR  
AL. C/ 14 C/ 2500000  
FRONTAL

AL. INTERDITO  
AL. INTERDITO  
CONTINUA DE AL C/ 2500000

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 15/05/2010

MAT. Nº 154888

SAME

08 16 ASSINATURA - 2:35h

→ TCE + fone de mandado

Sonolento, consciente, obedece comandos.

Isocoma RHEI

87 dentes apendiculares.

WBC 43% WBC 17.070 C/ 2500000

cd. 7c como corbata

UT R.

Mário Jamil  
CRM 148888  
CRM 148888

Guilherme S. Silva  
CRM 148888  
CRM 148888



28/08/16 - PC - 174

Re de novo controlado

Síndrome hemoragica  
febre e distúrbio do Hs e hemúrio

de Dato lipídico patológico

Gláucia S. Costa  
NEUROCIRURGIA  
CRM 4428

28/8/16 - 2

# DCTC

Paciente estável  
Evita com períodos de afecção

Glasgow 13

ed. mantendo observação inter-laboral

20/08/16. - DCTC

Avonir mantendo quadro  
Alunos - consciência

Problema de foco - disjunção magistral

ed. não pueril

31/08/16 - DCTC

comentário: aumento  
Alunos 2 anos

Alunos 14  
Problema de foco

Jair de Araújo Alves  
Neurocirurgia  
CRM 4875

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 29/09/1911

MAT. Nº 156838

SAME

ASSINATURA

tal. 1/1

Assinatura do Médico - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





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

EVOLUÇÃO  
MULTIDISCIPLINAR

Nome: JOSE ERIVAN FERREIRA

Idade:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

27/08/16 - Presente, portado pelo VEP, 8200 cava Pasture.  
Bilateral de mandibular, 2º grau e 3º grau. São ocasionais  
e, após alta dos dentes clínicos, são tratados na boca, não  
recomendado a cirurgia de fixação para alívio e fixação dos  
dentes supracitados.

Ivan Tavares de F. Júnior  
Ortodontologia  
Bucco Maxilo Facial  
CRM/RN 1028 - 055/189.378.704-00

29/09/16 MR

Exatidão

Febre

Gargalhar 14, sem dor

ed. Soluto de controle para arte

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL 29/09/16

MAT. Nº 15438

SAME

ASSINATURA

08/08/16 MR

Dr. Bruno  
Neurocirurgia  
CRM-RN 5823

Exatidão articular

Sem dor mandibular

Exatidão articular

Relatório de controle sem alterações  
de hemograma, urina e sangue.

Hb = 15, sem anemia, plaquetas normais.

Melhorias do DNF.

Alto clíptico de ven

Atenção: Oferecer no âmbito hospitalar, em atenção à saúde pública, e em situações de emergência clínica, cirúrgica, agravos de doenças e traumas, de acordo com as melhores práticas.  
Contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde e a valorização ética e humanizada da prática profissional.  
CRM-RN 7235



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

### REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: José ENRIQUE Idade: \_\_\_\_\_ N° Reg: \_\_\_\_\_  
Serviço: NER Enf° 208 Leito: \_\_\_\_\_

AO SERVIÇO BMF

MOTIVO DA CONSULTA - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

Prontuário 1005 de alto do nen  
novelto de BMF  
Curso

Raimundo Ferreira Arruda  
Neurocirurgia  
CRM/RN 7236

Natal 07 de 08 de 20 16

Médico que solicita o parecer

### PARECER

OK

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL. <u>75109 RUC</u>
MAT. N° <u>154828</u>
SAME
ASSINATURA

Em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Médico que emite o parecer



no atendimento 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.



**AValiação de Enfermagem**

ABERT. OLHOS RESP. MOTORA RESP. VERBAL PONTOS 2-15

REAÇÃO TMM SIMILHA ALUZ

ABERTURA OLHOS GRAU RESPOSTA MOTORA GRAU RESPOSTA VERBAL GRAU

ABERTURA ESPONTÂNEA 4 CONVERSA ORIENTADO 5 LOCALIZA A DOR 8

ODR DA VERBAL 3 LINGUAGEM MANEJADO 4 FEITADO A DOR 5

SEM RESPOSTA 2 SONS INTELIGÍVEIS 3 DESCONTINUA 4

1 SEM RESPOSTA 1 SEM RESPOSTA A DOR 1

**PROCEDIMENTOS**

ASVOS MAS

RACATH DISSEC. VEM DIAS

ENO TRACICO ENTUBAÇÃO PUNÇÃO LOMBAR

3/5NE TRAQUEOSTOMA ULTRASSONOGRAFIA

ICA PASSO PROV. SONDIA VESICAL ECG

**EXAMES REALIZADOS**

RAIOS X

AMIGDALITA

EXAMES REALIZADOS

BOA

LABORATORIAS

GASOMETRIA

TRIOCA DE SIV

TRIOCA DE SNG

TRIOCA DE EQUIPO

TRIOCA DE FRASCO ASP.

TRIOCA DE CMC RESP.

TRIOCA DE LATEX

CONTROLES

HORA

ANTIMICROBIANOS

DIAS

**REGISTROS DE ENFERMAGEM**

MANHÃ TARDE NOITE

DOE. Jovem, consciente, orientado o ambiente, Pet Aguiar de alta das -

30/04/2016

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL: 04/04/1997

MAT. Nº: 144887

SAME

ASSINATURA

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: RAIMUNDO NONATO ALVES

https://pje.tjm.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1705162032399860000009918087

Número do documento: 1705162032399860000009918087



**SINISTRO 3170061179 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** JOSE ERIVAN FERREIRA  
**COBERTURA** Invalidez  
**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A  
**BENEFICIÁRIO** JOSE ERIVAN FERREIRA  
**CPF/CNPJ:** 01824127413

**Posição em 11-05-2017 08:54:27**

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

<b>Descrição</b>	<b>Tipo</b>	<b>Status</b>	<b>Nome</b>
Declaração do Proprietário do Veículo	Vitima	Pendente	



## **DOS QUESITOS PERICIAIS.**

**1. Para a realização da perícia médica judicial, o(a) Autor(a) apresenta os seguintes quesitos:**

- A) O(a) autor(a) possui alguma invalidez ou sequela permanente decorrente do acidente de trânsito sofrido?
- B) Em que região do corpo está localizada a invalidez ou sequela?
- C) Qual tempo médio para a convalidação da referida lesão?
- D) A invalidez ou sequela é notória ao autor(a), ou seja, poderá ser perceptível sem parecer médico?
- E) A ciência inequívoca da consolidação das sequelas pode ser verificada sem um laudo profissional?
- F) Com base na documentação médica apresentada, é possível precisar a data da ciência inequívoca, pelo(a) autor(a), do caráter definitivo de suas sequelas?
- G) Sendo o(a) autor(a) possuidor(a) de invalidez, qual o grau da invalidez segundo a Lei 11.945/2009?
- H) Existe tratamento médico capaz de reverter a situação do(a) autor(a)?
- I) Existindo tratamento, este é acessível a pessoas de situação financeira precária? É fornecido pelo Sistema Único de Saúde, de forma satisfatória?