



Número: **0813284-81.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO SANTOS DA SILVA (AUTOR)	GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
41592 050	05/04/2019 10:50	PROCURAÇÃO AD JUDICIA- FRANCISCO SANTOS DA SILVA 0707
41592 106	05/04/2019 10:50	DOCUMENTO PESSOAL- FRANCISCO SANTOS DA SILVA 0708
41594 190	05/04/2019 10:50	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA- FRANCISCO SANTOS DA SILVA 0709
41592 143	05/04/2019 10:50	BOLETIM DE OCORRÊNCIA- FRANCISCO SANTOS DA SILVA 0710
41595 511	05/04/2019 10:50	LAUDO MÉDICO- FRANCISCO SANTOS DA SILVA 0712
41595 564	05/04/2019 10:50	DOCUMENTAÇÃO MÉDICA- FRANCISCO SANTOS DA SILVA 0711
41596 004	05/04/2019 10:50	Comprovante Administrativo- FRANCISCO SANTOS DA SILVA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Francisco Santes do Silva, brasileiro, natural de Natal - RN, radicado, auxiliar de comércio geral, RG n° 001 354 383 SSPDS/RN, CPF n° 301 355 914-72, residente e domiciliado na Rua Marinho, nº 12, Rego Medeiros, São Gonçalo do Amarante - RN, CEP: 59.290-000

OUTORGADOS: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-RN 680-A, com endereço profissional na Avenida Prudente de Moraes, nº 3151, Edifício Multi Empresarial, Salas 102 e 103, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como argüir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal/RN, 30/01/2019.

x Francisco Santes da Silva
Outorgante



ARUANA SEGUROS
11 ABR 2018

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	001.354.383	DATA DE EXPEDIÇÃO	05/04/2018
NOME			
Francisco Santos da Silva			
FILIAÇÃO			
OSCAR FERNANDES DA SILVA IRACILDA SANTOS DA SILVA			
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO		
NATAL - RN	13/07/1972		
DOC. ORIGEM			
CERT. DE NASCIMENTO L-A122 F-20/RG-18440			
NATAL - RN-5 CARTÓRIO			
CPF	701.755.514-72		
Joséias Ferreira do N. Júnior Da. VIA			
Assinatura do Diretor			
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			



Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
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 | Insc. Est. 20055198-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

GENILSON GONCALVES DE LIMA

CPF: 852.818.084-00
CLASSIFICAÇÃOB1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
016761694	ÚNICA	14/12/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
14/12/2018	3010211188	2077801

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA MARBELA 12

REGO MOLEIRO/ÁREA URBANA
SAO GONCALO DO AMARANTE RN
59290-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7001901790	12/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA P/ ÚLTIMA LEITURA
21/12/2018	15/01/2019

291,54

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	368.000.000	0,89052132	254,11
Acréscimo Bandeira AMARELA			2,81
Contrib. Ilum. Pública Municipal			21,46
Multa por atraso-NF 013786172 - 16/10/18			7,13
Juros por atraso-NF 013798172 - 16/10/18			3,32
Atualização IGPM-NF 013786172 - 16/10/18			2,71

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2010370750	CAT	14/11/2018	34 556,00	14/12/2018	34 524,00	30	1.00000

291,54

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO kWh
DEZ 18 368
NOV 18 402
OUT 18 455
SET 18 418
AGO 18 410
JUL 18 383
JUN 18 456
MAI 18 403
ABR 18 497
MAR 18 449
FEV 18 423
JAN 18 511
DEZ 17 467

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

ICMS	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE
PIS	256,92	27,00	68,36
COFINS	256,92	0,60	1,54
	256,92	2,77	7,11

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$ 80,52	31,35%
Transmissão	R\$ 11,79	4,59%
Distribuição (Cosern)	R\$ 55,86	21,74%
Perdas de Energia	R\$ 15,01	5,84%
Encargos Salariais	R\$ 15,73	6,12%
Tributos	R\$ 78,01	30,36%
Total	R\$ 258,82	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh) 0,89052132

0,48081000

RESERVADO AO FISCO

34FD A9F8 9CC8 E28E 07AD CC58 3724 8008

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Peço ao cliente mais pelo de você ativar a center, sua cardine, amarela e organa ideal popular, av versador muiro coo fone de ouvido, 14/12/2018, é completa em www.cosern.com.br. O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura baseada no dia 14/11/2018 é Verde. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é condenado quando houver violação na continuidade individual ou de rede de fornecimento. Pago em atraso ger a multa 2% (Resolução ANEEL), Juros de 1% (Resolução ANEEL) e atualização monetária no prazo, más O Cliente é condenado quando violar o contrato de fornecimento de energia elétrica, quando não cumprir o prazo definido para de faturamento, quando tentar ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTA EM ADÉRCITO

EM ATÉ 15 DIAS DEBÉTS EXISTENTES CAUSARÃO CONTE

Vencido	Observado	Valor	Vencida	Valor
22/11/18	14/12/18	340,26		

Este comunicado NÃO substitui aviso de débitos anteriores e HÁ CONTEúdo utilitário e se aplica ao consumo de energia elétrica. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de faturamento, pode o cliente o encarregar de pagar os débitos que tiverem entrado conforme os critérios definidos no Art. 9º Resolução ANEEL. Podem ocorrer quedas de energia, bem como inclusão de novos e registros de restrições de consumo.

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES

CONJUNTO	VALOR APURADO	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL
IOPA	0,00	5,43	10,86	21,73
FIC	0,00	3,36	6,72	13,45
DMC	0,00	3,11	0,00	0,00

Limite DICR: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 87,28

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
	MÍNIMO MÁXIMO
220	202 231

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
7001901790	12/2018	21/12/2018	291,54

83850000002-4 91540038407-3 00190179020-4 02176702883-2



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

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

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2015027002951 1.2 Data/Hora de Expedição: 16/09/2015 09.26.03
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 24/07/2015 11.00.00 2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: GUAJIRU
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: BR 406
2.9 CEP: 59290000
2.11 Ponto de Referência: PRÓXIMO AO MOTEL ELE E ELA
2.13 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO SANTOS DA SILVA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Parda 3.4 Pai: OSCAR FERNANDES DA SILVA
3.5 Mãe: IRACILDA SANTOS DA SILVA 3.6 Data de Nascimento: 13/07/1972
3.7 Sexo: MASCULINO 3.8 RG: 001354383 - Itep/RN
3.9 CPF: 3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade: 3.12 Naturalidade: NATAL - RN
3.13 Profissão: ASG 3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 988915310 3.16 Logradouro: TRAVESSA POTENGI
3.17 Número: 72 3.18 CEP:
3.19 Bairro: PAJUÇARA 3.20 Cidade: NATAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

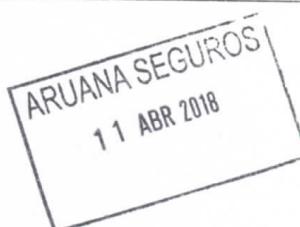
5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLuíDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi:
7.1.5 Placa:
7.1.7 Marca: WV
7.1.9 Ano do Modelo: 0
7.1.11 Cor do veículo: BRANCO
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: GOL
7.1.10 Ano de Fabricação: 0
7.1.12 Tipo do veículo: AUTOMÓVEL
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:



8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

QUE NA DATA SUPRA-CITADA SE DESLOCAVA COM DESTINO A CASA DE UMA IRMÃ. QUE NAS PROXIMIDADES DO MOTEL ELE E ELA FOI ATROPELADO PELO VEÍCULO CITADO. QUE NÃO FOI PEGO A PLACA DO MESMO, NEM O MOTORISTA FICOU NO LOCAL. QUE FOI SOCORRIDO POR POPULARES E LEVADO AO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL, CONFORME BOLETIM MÉDICO HOSPITALAR DE N° BAA 109216,A PRESENTADO NO ATO DESTE. QUE NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

EXPEDIDO GUIA DE EXAME E ENCAMINHADO AO Itep.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

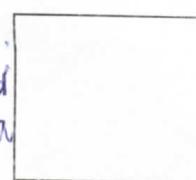
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 16/09/2015 09.26.03

Francisco Santos da Silva
Policial

Francisco Santos da Silva
Interessado



Polegar direito

Página 1

Atendimento: 1651986 - RICARDO WAGNER MEDEIROS JUCA
Impresso por: 1651986 - RICARDO WAGNER MEDEIROS JUCA em 16/09/2015 09:26:06

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



Página 2 de 2

CEAMI

CENTRO DE ATENDIMENTO
MÉDICO INTEGRADO

P/ Fa. Santos da Vida
- Pauvelo Videco
Paciente vítima de acidente
ocorrido no hospital Walfredo
Gurgel em 24.07.2015, seu registro
109216. Foi paciente do Hospital
durante, fiz tratamento cirúrgico
e preveu com sucesso a
redução da fratura
de fíbula dorsal de paciente
conhecido. C125826

Márcio Aurélio N. Luzia
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 3281

28/5/18

84 3214.2114 | 3662.8477
Av. Benedito Santana, 10 | Conjunto Amarante
São Gonçalo do Amarante/RN



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE
DATA DE
ENTRADA

FRANCISCO SANTOS DA SILVA
24/07/2015 HORA 18:46 Nº BAA 109216

IDADE
CARTÃO SUS

43 SEXO M ETNIA Pardo
- ESTADO CIVIL Solteiro(a)

CPF

- RG -

NOME DA MÃE

IRACILDA SANTOS SILVA

NOME DO PAI

OSCAR FERNANDES DA SILVA

NASCIMENTO

13/07/1972

NATURALIDADE Natal-RN

TELEFONE

(84) 388675536 / 92208464 PROFISSÃO ASG

RUA/AV.

Travessa Potengi Nº SN

COMPLEMENTO

-

BAIRRO Pajuçara

CEP

59123-579

CIDADE Natal-RN

ORIGEM

Família MOTIVO Atropelamento / Por Carro

ACID. DE TRABALHO

Não USUÁRIO Erivaldo

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
Pct atropelado por carro que veio de trás
em alta velocidade e fechou o meu
e ZEROU TUDO. Trez Pro.

NOME

NOME

NASC

ARUANA SEGUROS

11 ABR 2018

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES

CONFÉRE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 01/09/15
07
SESAP. MAT. N° 1570877

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO
https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19040510381348600000040235654
Número do documento: 19040510381348600000040235654

CID



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

RESUMO DE ALTA

Nome:
Endereço:
Programa de Internação Domiciliar: Nº Prontuário:
Diagnóstico:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

MEDICAMENTO E INSUMOS EM USO

Assinatura do Médico

OBSERVACÃO

ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE SAÚDE

Nº DO PRONTUÁRIO

ASS. DO TÉCNICO DA UNID. DE SAÚDE

Data: / /

Assinatura do responsável pelo paciente

ESTE HOSPITAL É MEU. É SEU. É NOSSO.

LAUDO P/ SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE FRANCISCO SANTOS DA SILVA	RG 00435 4382	Nº DO PRONTUÁRIO 1053669		
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - 701 900237966676	DATA DE NASCIMENTO 13/07/1972	SEXO MASCULINO	RACA/COR PARDO	ETNIA
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) TRAVESSA POTENGI, SN.		DDD (84)	TELEFONE DE CONTATO	
Bairro PAJUÇARA	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA NATAL	UF RN	CEP 59123-579	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vitória de atropelamento / trauma na mão.
Boe perfusão diaf.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Re fezam da fratura diaf e 2^o metatarso d.

DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura Toracico.	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.
---	------------------	-------------------	----------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

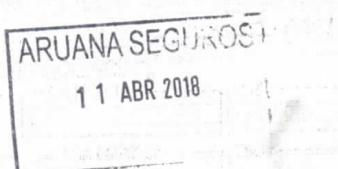
DESCRÍÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Desossificação Toracico (aberto lateral)	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
CLÍNICA POLITRAUMA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO DOCUMENTO () CNS () CFF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE PLANTONISTA	DATA DA SOLICITAÇÃO 24/01/2015 19:21	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

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

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

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	AUTORIZAÇÃO CÓD. ÓRGÃO EMISSOR SISAP	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR 0308010019 (5) T023
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR

RESUMO DE ALTA

Nome:
Endereço:
Programa de Internação Domiciliar:
Nº Prontuário:
Diagnóstico:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

MEDICAMENTO E INSUMOS EM USO

Assinatura do Médico

OBSERVAÇÃO

*from
L.A.*

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE SAÚDE
Nº DO PRONTUÁRIO
ASS. DO TÉCNICO DA UNID. DE SAÚDE

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do responsável pelo paciente

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO

LAUDO P/ SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNACÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE FRANCISCO SANTOS DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO 13/07/1972	SEXO MASCULINO	Nº DO PRONTUÁRIO 1053669
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - 401 90023706676	RAÇA/COR PARDO	ETNIA	
NOME DA MÃE IRACILDA SANTOS SILVA	DDD	TELEFONE DE CONTATO (84)	
RESPONSÁVEL	DDD	TELEFONE DE CONTATO 982 68553	
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) TRAVESSA POTENGI, SN.	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA NATAL	UF RN	CEP 59123-579

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	Vitores de atropelamento / trauma na perna. Boe infarto diaf.
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO	

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	Rx - fratura de fíbula distal e 2º avô-fibular d.		
DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Trajetos.	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO osteosíntese Trajetos (fáscia lata)	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
CLÍNICA - POLITRAUMA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE/ASSISTENTE
DATA DA SOLICITAÇÃO 24/07/2015 19:21	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)		
DATA DA SOLICITAÇÃO 24/07/2015 19:21	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)		
DATA DA SOLICITAÇÃO 24/07/2015 19:21	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

ACIDENTE () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA CNPJ EMPRESA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESM. REGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	CNAE DA EMPRESA	CBOR	

AUTORIZAÇÃO

NO MEIO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR SUSAN	CÓDIGO DO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNADA HOSPITALAR
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	03080100192
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	TODS

LAUDO P. SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE FRANCISCO SANTOS DA SILVA	DATA DE NASCIMENTO 13/07/1972	SEXO MASCULINO	Nº DO PRONTUÁRIO 1053669
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - 421800237-66646		RACA/COR PARDO	ETNIA
NOME DA MÃE LACILDA SANTOS SILVA		DDD (84)	TELEFONE DE CONTATO
RESPONSÁVEL		DDD (84)	TELEFONE DE CONTATO
ENDERECO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) TRAVESSA POTENGI, SN.	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA NATAL	UF RN	CEP 59123-579
BAIRRO PAJUÇARA			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vitória de atropelamento de trânsito na noite.
Fora para casa de família da filha da paciente e se encontra d.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

DIAGNÓSTICO INICIAL Foram Traumat.	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.
---------------------------------------	------------------	-------------------	----------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Osteosíntese Toracoplastia (abordagem lateral)	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
CLÍNICA POLITRAUMA	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE FLANTONISTA		DATA DA SOLICITAÇÃO 24/07/2015 19:21	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

ACIDENTE () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	CNPJ EMPRESA CONSELHO 01109115	CNAE DA EMPRESA	CBOR

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	CÓDIGO DO EMISSOR SESAP	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	0308010019 (57)
DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	T025



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1053669



PACIENTE	FRANCISCO SANTOS DA SILVA						
CARTÃO SUS	-	Nº	1053669				
IDADE	43	SEXO	M	ETNIA	Pardo	ESTADO CIVIL	Solteiro(a)
NOME DA MÃE	IRACILDA SANTOS SILVA						
NOME DO PAI	OSCAR FERNANDES DA SILVA						
RUA/AV.	Travessa Potengi	Nº	SN	BAIRRO	Pajuçara		
COMPLEMENTO	-	CEP	59123-579	CIDADE	Natal-RN		
ESPECIALIDADE	Ortopedia	UNIDADE	Politrauma		LEITO	011	
USUÁRIO	Zilvan						

ADMISSÃO 24/07/2015 19:21 ALTA / / ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Tomada E (máximo lateral)

DIAGNÓSTICO FINAL

Abordamento d fratura em maxilla

*Fra fraca de fixação aberta E (desnuda)
fratura da 2º metáfase D.*

Intervento p/ osteosíntese.

*RECER COM ORIGINAL
01/09/15
OT
5/09/2015
S.S.P. - RJ*

Natal, 24/07/15

Assinatura do médico responsável - CRM



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

RESUMO DE ALTA

Nome:	
Endereço:	
Programa de Internação Domiciliar:	Nº Prontuário:
Diagnóstico:	

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

MEDICAMENTO E INSUMOS EM USO

1

Assinatura do Médico

OBSERVAÇÃO

ENCAJES

ENCAMINHAMENTO

UNIDADE DE SAÚDE
Nº DO PRONTUÁRIO
ASS. DO TÉCNICO DA UNID. DE SAÚDE

Data: _____ / _____ / _____

Assinatura do responsável pelo paciente

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO



()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180163769 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO SANTOS DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** ARUANA SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO SANTOS DA SILVA**CPF/CNPJ:** 70175551472**Posição em 29-01-2019 16:56:11**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

21/06/2018 R\$ 843,75 R\$ 0,00 R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/06/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
26/04/2018	Exigência Documental	
19/04/2018	Aviso de Sinistro	

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A C

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://noticias.elpais.com/elpais/2019/07/11/actualidad/1563051000/actualidad.html>)
I%C3%ADder-
dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo ([/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#))
 - › Consulta a Pagamentos ([/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx](#))
 - › Saiba Como Pagar ([/Pages/Saiba-como-pagar.aspx](#))
 - › Pontos de Atendimento ([/Pontos-de-Atendimento](#))
 - › Como Pedir Indenização ([/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao](#))

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT ([/Pages/Quem-Somos.aspx](#))
 - › Sobre o Seguro DPVAT ([/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx](#))

- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Download>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)