



Número: **0814797-84.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA (AUTOR)		ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
42028300	16/04/2019 09:31	Petição Inicial	Petição Inicial
42028345	16/04/2019 09:31	1atendimento	Documento de Comprovação
42028363	16/04/2019 09:31	1atendimento2	Documento de Comprovação
42028394	16/04/2019 09:31	1atendimento3	Documento de Identificação
42028404	16/04/2019 09:31	adm	Documento de Comprovação
42028419	16/04/2019 09:31	bo	Documento de Comprovação
42028501	16/04/2019 09:31	id	Documento de Identificação
42028563	16/04/2019 09:31	procuração	Procuração
42028574	16/04/2019 09:31	samu	Documento de Comprovação

AO JUÍZO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA, brasileiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 010.459.244-31, portador do RG: 002.084.948 ITEP/RN, residente e domiciliado na Rua deputado jesse freire, 18, nossa senhora da apresentação, Natal/RN, CEP: 59114-268, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de sua advogada, legalmente constituída, conforme procuração em anexo, com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº454 C, Santos Reis, Parnamirim/RN e e-mail profissional oliveiramaiaadvogados@outlook.com, local onde deverá receber todas as intimações de praxe, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

Em desfavor da **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº 02.149.205/0001-69, com endereço para receber citação e intimação na Avenida Prudente de Moraes, 4055, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:

I - DA JUSTIÇA GRATUITA_____

1. Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, bem como pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade. Tudo com inteligência na Lei 1.050/60 e suas concomitantes legais.

II - DOS FATOS E DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA_____

1. O Autor foi vítima de acidente automobilístico na Av. Bernardo Vieira, alecrim, Natal /RN. O fato ocorreu no dia **21 de março de 2018**, conforme denota sobeja documentação em anexo. Em decorrência desse trágico acidente o Requerente teve **TRAUMA EM BRAÇO E OMBRO**.

2. Importante ressaltar que o Autor pleiteou o seguro DPVAT administrativamente, tendo recebido sua indenização abaixo do que é devido.

3. Como pode ser facilmente observado a seguradora pagadora do DPVAT NÃO aplicou nem mesmo o percentual correspondente a lesão segundo a Tabela instituída pela Lei nº 11.945/09, o que produziu a irresignação do beneficiário, pois além da lei supracitada violar as normas inseridas na Constituição Federal, esta não realizou o pagamento do referido premio nos parâmetros da lei ora em comento, o que merece a apreciação do Judiciário para escoimar tal ilicitude.

4. Sendo assim, o Suplicante munido de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer de direito a complementação do seguro DPVAT.

III - DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM: _____

1. O Seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículo automotores de vias terrestres - DPVAT, conhecido popularmente como seguro obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidente de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

2. No caso em comento, é de direito do Autor perceber uma complementação a indenização por danos pessoais, ante a seu estado de incapacidade parcial, em caráter permanente, em decorrência aos danos causados pelo acidente, visto que teve *lesão na clavícula esquerda*.

3. Como já supracitado, a Requerida não pagou o valor devido ao ora requerente, restando a este socorrer-se do Poder Judiciário para vê o seu direito reconhecido.

IV - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM: -----

1. O art. 7º da Lei nº 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes ao seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no polo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

2. Nesse sentido também dispõe a Resolução CNSP 154/2006:

Art. 5º (...)§6º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.

§7º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seu respectivos líderes.

3. Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

4. Quanto a legitimação passiva, mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora, que atue no Consórcio do Seguro DPVAT, formados pela reunião das empresas seguradoras e geridos pela seguradora Líder, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

V - DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO:

1. Anota o Art.5.º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

“ Art. 5.º - O pagamento de indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.”

2. Destarte, o§1.º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92. Assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- a) *Certidão de Óbito*
- b) *Registro de Ocorrência no Órgão Policial competente*
- c) *Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.*

3. Reforçando a ideia do artigo acima citado pontifica o art. 7.º Caput, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

“Art. 7.º-A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.

4. Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

5. Independente do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”.

6. Sendo assim, é incontroverso a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas conseqüências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

VI - DA ATUALIZAÇÃO MONETARIA DESDE 29.12.2006, DATA DA MEDIDA PROVISÓRIA N. 340, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.482/2007:

1. A Medida Provisória nº340 de 29 de dezembro de 2006, posteriormente convertida na lei nº11.482/2007, apenas transformou os 40 (quarenta) salários mínimos em reais, chegando ao valor de R\$ 13.500,00, sem prever a forma de atualização monetária. Para evitar que a indenização amargue, ano após ano, os efeitos da corrosão da moeda, até que se torne irrisória, existe a necessidade que o referido valor seja corrigido desde o dia 29/12/06.

2. Tal incidência decorre do fato da indenização não mais ser calculada com base no salário mínimo, o qual por si só se mantinha atualizado, e sim, ter como o seu teto máximo, conforme ditames da Medida Provisória 340/2006, a quantia certa de R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), valor este que sofre depreciação inflacionária desde a sua previsão.

3. A atualização monetária serve para recompor o valor da moeda em razão da depreciação inflacionária ocorrente no país. Neste sentido, espera-se que o Judiciário, tendo sempre como norte o caráter eminente social do seguro obrigatório (DPVAT), pacifique o entendimento que esses valores (R\$ 13.500,00 ou R\$ 2.700,00) devem ser atualizados desde a referida MP, mormente levando-se em conta que a atualização monetária não representa nenhum plus, acréscimo, ônus ou penalidade, mas tão somente uma medida para evitar um enriquecimento ilícito à custa das já penalizadas vítimas do trânsito.

4. O Egrégio Tribunal de Justiça do Paraná comunga, neste sentido, recentes julgados que pacificaram o entendimento:

“EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. ACIDENTE CAUSADO POR VEÍCULO ESTRANGEIRO - IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA. QUANTUM INDENIZATÓRIO CALCULADO CONFORME A EXTENSÃO DA INVALIDEZ DA VÍTIMA - EXEGESE DO ARTIGO ARTIGO 3º, §1º, II, DA LEI 6194/74. CORREÇÃO MONETÁRIA INCIDENTE DESDE A VIGÊNCIA DA MP 340/2006 - TETO MÁXIMO INDENIZATÓRIO FIXADO EM R\$ 13.500,00 - VALOR QUE SOFRE DEPRECIACÃO DESDE A SUA PREVISÃO. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO POR UNANIMIDADE. 1 - Frisa-se que mesmo se tratando de automóvel estrangeiro, a indenização referente a seguro DPVAT é devida. 2 - Tem-se como acertado o valor indenizatório fixado pelo juízo a quo (R\$4.725,00), eis que de acordo com os ditames do artigo 3º, §1º, II, da Lei 6194/74. 3- No que tange à correção monetária, coaduna-se ao entendimento que para os casos posteriores à Medida Provisória 340/2006, o seu marco inicial deve ocorrer da vigência de tal norma. Processo: 915183-5 (Acórdão)Relator(a): José Laurindo de Souza Netto Órgão Julgador: 8ª Câmara Cível Comarca: Foz do Iguaçu Fonte/Data da Publicação: DJ: 943 06/09/2012”

“APELAÇÃO CÍVEL COBRANÇA DO SEGURO DPVAT AUSÊNCIA DE PLEITO ADMINISTRATIVO - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A INSTRUÇÃO DO PROCESSO APRESENTADOS – INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL AO GRAU DE INVALIDEZ DA VÍTIMA LAUDO PERICIAL QUE ATESTA A INVALIDEZ PARCIAL INCOMPLETA VALOR DA INDENIZAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE REPERCUSSÃO EXEGE DO INCISO II, DO §1º, DO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - *CORREÇÃO MONETÁRIA TERMO A QUO*. – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - LIMITE PREVISTO PELA LEI Nº 1.060/50 INAPLICABILIDADE. RECUSOS DESPROVIDOS. 1- A inexistência de pedido administrativo não pode levar ao reconhecimento da falta de interesse processual, nem, tampouco, no indeferimento da inicial. 2 Os documentos acostados aos autos demonstram a existência de acidente automobilístico com vítima, sendo, pois, suficientes para embasar a indenização pretendida. 3 – A combinação do artigo 3º, II, com o artigo 5º, §5º, da Lei 6.194/74, que taxativamente limita a indenização do Seguro Obrigatório em "até" R\$13.500,00, permite concluir que o valor da cobertura nos casos de invalidez permanente, varia conforme o grau de incapacidade da vítima. 4 - Estabelecido que o valor da indenização deve ser calculado com base no valor estabelecido pela MP 340/2006, é a partir sua entrada vigor que deve incidir a correção monetária, vez que nada acrescenta

ao capital, apenas recompõe o poder da moeda. 5 - Sendo vencedora a parte que estava ao abrigo da assistência judiciária gratuita, a fixação de honorários advocatícios prevista no artigo 11, § 1º, da Lei nº1.060/50, pode ultrapassar o limite de 15% (quinze por cento), desde que observadas as regras previstas no CPC, norma geral que prevalece sobre a regra específica contida no mencionado dispositivo. (TJPR - 10ª C.Cível - AC 914227-8 - Londrina - Rel.: Luiz Lopes - Unânime - J.19.07.2012)”

VII- DA INCONSTITUCIONIDADE DOS INCISOS I E II DO ART.31 E ART.32 DA LEI nº11.945/2009.

VII. 1- DO VÍCIO FORMAL

1. Inicialmente é importante ressaltar que a Lei nº11.945/2009 (antiga Medida Provisória nº 451/08, que tinha como objetivo primário alterar a legislação tributária federal) modificou a forma de se fazer o cálculo da indenização em caso de invalidez por acidente de trânsito, principalmente estabelecendo porcentagem fixas para cada tipo de lesão, conforme a tabela anexada à Lei nº6.194/74. Vejamos Edição nº 10 – Ano I – Junho 2009, FIESP e CIESPE:

“A Lei Federal nº 11.945/09 altera a legislação tributária, principalmente em relação à criação de um Registro Especial na Receita Federal do Brasil - RFB para quem exerce atividades de comercialização e importação de papel destinado à impressão de livros, jornais periódicos (imunes). A Lei abre a possibilidade de que nas operações de crédito realizadas com instituições financeiras públicas, pelo prazo de seis meses, ficam afastadas as exigências de regularidade fiscal.”

2. Também modificou a redação do art. 3º da Lei nº 6.194/74, acrescentando três parágrafos. Conforme incisos I e II do art.31 e art.32 da lei nº11.945/2009:

“Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações: "Art. 3º. Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por

despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. § 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos. § 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei." (NR). Art. 32. A Lei no 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passa a vigorar acrescida da tabela anexa a esta Lei."

3. Deixando assim claro e evidente que **NÃO** se verifica ocorrência de qualquer afinidade, pertinência ou conexão da matéria constante no art. 31, que regulamenta o pagamento da indenização do seguro obrigatório, com o restante da Lei nº 11.945/09, que, além da nítida distinção temática, tem finalidades totalmente distintas.

4. Ocorre que a mencionada lei não observou o art. 7º, II, da Lei Complementar nº 95/98 que dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art.59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos:

“Art. 1º A elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis obedecerão ao disposto nesta Lei Complementar. **Parágrafo único.** As disposições desta Lei Complementar aplicam-se, ainda, às medidas provisórias e demais atos normativos referidos no [art. 59 da Constituição Federal](#), bem como, no que couber, aos decretos e aos demais atos de regulamentação expedidos por órgãos do Poder Executivo.(...)CAPÍTULO II. DAS TÉCNICAS DE ELABORAÇÃO, REDAÇÃO E ALTERAÇÃO DAS LEIS. Seção I. Da Estruturação das Lei. Art. 7º O primeiro artigo do texto indicará o objeto da lei e o respectivo âmbito de aplicação, observados os seguintes princípios: I - excetuadas as codificações, cada lei tratará de um único objeto; II - a lei não conterá matéria estranha a seu objeto ou a este não vinculada por afinidade, pertinência ou conexão;”

5. Corroborando ainda como já supracitado, o art. 59 assevera:

“Art. 59 o processo legislativo compreende a elaboração de: (...) II- leis complementares;(...)V- medidas provisórias; (...)Parágrafo Único. Lei complementar disporá sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis.”

6. Como pode ser facilmente observado, a referida Lei violou descaradamente a Constituição Federal, no que diz o art.59, Parágrafo único, no qual Lei complementar dispõe sobre a elaboração, redação, alteração e consolidação das leis, confirmando o vício formal da referida lei, pois *A Lei Federal nº 11.945/09 altera a legislação tributária, principalmente em relação à criação de um Registro Especial na Receita Federal do Brasil, matéria totalmente estranha a forma de se fazer o cálculo da indenização em caso de invalidez por acidente de trânsito.*

VII.2 – DO VÍCIO MATERIAL (DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA)

1. Quanto vale um Dedo Polegar amputado para uma costureira ou um violinista que precisam do seus trabalhos para sobreviverem? Em quanto para um jogador de futebol, que nada interfere em sua profissão perder um dedo polegar, quanto vale?

2. De maneira desigual, a nova redação da Lei nº 6.194/74 dada pela Lei nº 11.945/09, equivale a 10% de R\$13.500,00 reais, ou seja, R\$1.350,00 reais.

3. Ao mensurar pecuniariamente a incapacidade permanente de um ser humano, que é deverasmente difícil, como também a própria vida, torna-se um flagrante inconstitucional, visto que a integridade psicofísica é requisito basilar do princípio da dignidade da pessoa humana.

4. Assim, amparado pelo espírito constitucional de construir uma República erradicando suas desigualdades sociais, faz-se necessário que a indenização do Seguro Obrigatório garanta patamares mínimos de dignidade, respeitando a pessoa humana, e assim, dando condições de que supere as dificuldades da deficiência / invalidez física, e assim será observado o caráter social delineado pelo legislador que idealizou a Lei nº 6.194/74.

5. A tabela a que se refere o dispositivo, agora como anexo à Lei nº 6.194/74, está assim desenhada:

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

(acrescidos pela Lei nº 11.945 de 05 de junho de 2009)

Danos Corporais Totais

Percentual da Perda

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés

Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior

100%

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral

Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica.

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

(acrescidos pela Lei nº 11.945 de 05 de junho de 2009)

Danos Corporais Totais

Percentual da Perda

Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico

Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

100

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

Percentual da Perda

Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos

70

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés

50

Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar

25

Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão 10

Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos do pé

Danos Corporais Segmentares (Parciais)

**Percentual
da Perda**

Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho 50

Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral 25

Perda integral (retirada cirúrgica) do baço 10

6. Sendo assim, como restou comprovado a tabela, acima supracitada, acrescida pela lei nº11.945, não observou a carta magna, sendo constatado o vício material e formal. Devendo assim, ser declarada a sua inconstitucionalidade dos incisos I e II do art.31 e art. 32, ambos da lei 11.945/2009, bem como a tabela em seu anexo que alterou o art.3º da Lei nº 6.194/74, por afronta direta ao inciso III, art. 59 da Constituição Federal.

VIII - DOS PEDIDOS

1. Por tudo resta acima exposto, requer o Autor, que Vossa Excelência se digne a:

a) Receber a presente ação, deferindo a mesma, os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, além disso, impingir a mesmo o rito sumário, conforme disposição expressa do art. 275 e SS do CPC;

b) A declaração de inconstitucionalidade dos incisos I e II do art.31 e art. 32, ambos da lei 11.945/2009, bem como a tabela em seu anexo que alterou o art.3º da Lei nº 6.194/74, por afronta direta ao inciso III, art. 59 da Constituição Federal,

c) Determinar a citação da Ré no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato.

d) Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Autor, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências**”.

e) Julgar a demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a título de indenização do seguro DPVAT, abatendo o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta dois reais e cinquenta centavos) já recebido, corrigindo desde a data da Medida Provisória nº340/2006, posteriormente convertida na lei nº11.482/2007, acrescido de juros de mora, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

f) Que seja condenada a parte Ré aos honorários sucumbenciais, arbitrados em 20% sob o valor da condenação.

g) Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos e oitivas de testemunhas, se entender necessário.

Dá-se a causa o valor de R\$ 11137,50 (onze mil cento e trinta sete reais e cinquenta centavos)

Nestes Termos,

Pede e espera deferimento.

Natal, 16 de abril de 2019 de 2019

ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA

OAB/RN nº 11.925

LARISSA DE OLIVEIRA MAIA

OAB/RN 13.421

NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA MAIA

OAB/RN nº13.561



SF AF N - HOSPITAL MONSENHOR WALFRIDO GURGEL
PRONTO SOC ORO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 13396 /2018

Admissão: 21/03/2018 09:39:44

CIRURGIA GERAL - AMARELO

72

Paciente: 66447 - JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA (40 a 5 d)

Nascimento: 16/03/1978 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: 201523049450009

CPF:

Prof:

Mãe: DESCONHECIDA

Pai:

Logradouro: POMPEIA, 1441

CEP: 59123034

Bairro: PAJUÇARA

Cidade: NATAL

Telefone: 84.988535712

Compl: (LOT. N REPUBLICA)

FATURADO

EM 21/03/18

Motivo: ATROPELAMENTO POR CARRO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 21/03/2018 09:17:47

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
SAMU	120x90		98%	A	22	84			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ATROPELAMENTO POR CARRO COM ROVAVEL FRATURA EM MSD+ ESCORIAÇÕES

Hora: 09:45

Paciente vítima de atropelamento por carro, estava de bicicleta, trazido em colar e prancha pelo SAMU. Nego perda de consciência ou vômitos. Refere dor no ombro e braço (E).

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Via Aérea Póvea; Nego Cervicologia.
- B Fúneiras; MV (+) em AHT, s/ RA.
- C Estável Hemodinamicamente.
- D Glasgow 15; Pupilas Iso/Foto
- E Por a mobilização e edema no braço e ombro (E).

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome Flácido e Indolor.
Tórax e pelve estáveis.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Atropelamento

*Gerado via SX por CELEIDE FERNANDES NASCIMENTO. Impresso em 21 de Março de 2018.



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>Jones Naldy Alves Tavares</i>	6 - Nº DO PROTOCOLO					
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	☒	FEMININO	2
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>Freda tórax e joelho</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Freda tórax e joelho</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Prévio tórax e joelho + RX</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Freda tórax e joelho</i>	21 - CID INICIAL <i>T10</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0308010019</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>21.3.18</i>	30 - CNS / CPF <i>030915764-18</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Ortopedia e Traumatologia</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	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 CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

010.019.106.134

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.

SETOR DATA HORA	EVOLUÇÃO	
17/3/18 - 5º DIH	Paciente evolui. Exf mantido. cd: Ag Cx	Dra. Luana S. G. de Figueiredo Endocrinol CRM/RN 5416
18/03/18 - 6º DIH	SSV normal. Paciente evolui. Exf mantido. cd: Ag Cx	Dra. Luana S. G. de Figueiredo Endocrinol CRM/RN 5416
19/03/18 - 7º DIH	SSV normal. Exf mantido. cd: Ag Cx	Dra. Luana S. G. de Figueiredo Clínica Médica/Endocrinologia CRM/RN 5416
20/03/18 - 8º DIH	Paciente sem queixas. PA OK. KEO. EOB, L0000, L10000. ACP sist. mmj silindro. cd: Amando ex. oncopdia	Dra. Luana S. G. de Figueiredo Clínica Médica/Endocrinologia CRM/RN 5416
21/03/18 5º DIH - Ex de MSE	Paciente bem. SSV normal. HEG eufórico, agitado, vital. RF corado	Dra. Osmere Gomes Médica CRM/3016
01/04/18 10º DIH - EX UMERO K50	O PACIENTE REFERE DOR EM MSE, QUE ATRAPALHA O SONO. APETITE E FE PRESERVADOS. APA = 130 X 80 ; 138 X 88 mmHg. EOB EUPNEICO, L0000, L10000, L20000, L30000. E ORIENTADO. AR: MVQ SIMETRICO SINA. ACV: RCD, FM 2L, BNF, S/SOPRO. MMJ: PONTURILHAS LIVRES; S/EDMAY. MSE IMOBILIZADO. cd: INTRODUZO ITENOXIUMY (DOIS). AGUARDAR CX ONTOFEDIA	Dra. Cesar C. dos Anjos Clínica Médica CRM 4458

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)*

03 - 08=grave (necessidade de intubância imediata);
09- 3= moderado;
14-15=leve

* Referência: TEASDALE G., JENNET, B. Assessed of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974;2:81-84

²² 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

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 150 = 4
	9 - 120 = 3
	6 - 80 = 2
	4 - 50 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	30 = 0
	19 - 290 = 4
	20-290 = 3
	8-190 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	1-50 = 1
	00 = 0
	2-950 = 4
	70-890 = 3
	50-570 = 2
	1-450 = 1
	00 = 0

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



FICHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Nome:	JONES Naldrey Oliveira Teixeira			
Idade:	40 a	Sexo:	(X) M () F	
Enfermaria:	Amlym		Leito:	13
Amigão				
Vítima de atropelamento há cerca de 24 horas, ao qual seguiu-se uma limitação funcional do MCE. Negativa para perda de consciência. Foi levado ao PICS, diagnosticado com fraturas e internado para aguardar cirurgia.				
Antecedentes: Negativa para doenças crônicas. Negativa para alergias. Negativa para cirurgias ou internações prévias. Tabagista inveterado (50 Maços/dia) e etilista diário.				
Exame:	ECG, vital, supnovo 17 e 18 de março. Arteriais normais. Abdomine: fígado, SUG.			
Contato = Otorrinolaringologista - UBT - URG - Abdomine				
23/03/18 - 1º DH: Fratura MCE. SSVU não man. por contusão. Eupneia, oxentado. Acl. WPN. Id. Ag. G. ortopedico.				
24/03/18 - 2º DH: PA 130x80. Extável. Exf mantido. Id. Ag. G. ortopedico. Dra. Luana S. G. de Figueiredo, Clínica Médica/Endocrinologia, CRM/RN 5416.				
25/03/18 - 3º DH: Lab 23/03 - OK. PA 130x80. Extável. Id. Ag. G. ortopedico. Dra. Luana S. G. de Figueiredo, Clínica Médica/Endocrinologia, CRM/RN 5416.				
26/03/18 - 4º DH: PA 130x80. Extável. Id. Ag. G. ortopedico. Dra. Luana S. G. de Figueiredo, Clínica Médica/Endocrinologia, CRM/RN 5416.				
PA 130x80. Refr. dos no braco. Exf mantido. Id. Ag. G. ortopedico. Dra. Luana S. G. de Figueiredo, Clínica Médica/Endocrinologia, CRM/RN 5416.				
Método do Hospital				
Cuidado do cidadão acometido de transtorno mental agudo, com humanização e interação integral no menor espaço de tempo possível.				

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:	DATA: / /	HORA:
---------------------------------	---------------------	--------------

SAÍDA:	DATA: / /	HORA:
---------------	---------------------	--------------

Decisão Médica ☐	À Revelia ☐	Transferido para:
---	------------------------------------	-------------------

ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
---------------	---------------------	--------------	--

Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
--------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

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 ☐	À Revelia ☐	Transferido para:
---	------------------------------------	-------------------

ÓBITO:	DATA: / /	HORA:	
---------------	---------------------	--------------	--

Entregue à família	com Atestado ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
--------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): NegaM (MEDICAÇÃO EM USO): Nega

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): VAT há 01 ano.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

- Raio-X Cervical Perfil

- Raio-X Tórax AP

- Raio-X Bacia AP

- Raio-X Ombro (E) AP

- Raio-X Braço (E) AP/Perfil

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

(1) Voltarem 75mg - 01 amp IM 20/4

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Rodrigo Viana
MÉDICO
CRM-RN 8266Rodrigo Viana
Cirurgia Torácica
Broncoscopia
CRM-RN 5238

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Rodrigo Viana

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

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, contribuindo para a melhoria da assistência no HMWG.



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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: 1016 UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 21/03/2018 Alta: 1/4/2018
Nome: Jones Waldeley Oliveira Texeira Naturalidade: Natal
Idade: 40 a. Sexo: (☒) Masculino (☐) Feminino Data de Nascimento: 16/03/1978
RG: 2084942 Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: fundamental
Filiação: Pai: Amadeu de Azevedo Teixeira
Mãe: Marie de Souza Oliveira
Endereço: Av. Bol. Antônio de Melo e Souza 1441 - Piquet
Cidade: Natal
Telefone: _____ (☐) Residencial (☐) Trabalho (☐) Recado
Contato: 3811 2633 Outros telefones: 9665 2955
Composição familiar: Mora c/ 01 filho
Outras informações: Faz uso de (☒) Alcool (☐) Fumo (☐) Drogas (☐) Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Painter 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
(☐) Socorrido em via pública (☐) Outros meios _____
(☐) Encaminhado: Hospital de origem: _____

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 17/07/18
Trazido pelo SAMU
SAME
CT
ASSINATURA

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? (☐) Não (☐) Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: (☐) Auditiva (☐) Visual (☐) Física (☐) Mental
Responsável pelo paciente: Marie de Souza Oliveira
Parentesco: mãe Telefone: 3811 2633
Endereço do Responsável: o mesmo

Evolução

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

Paciente está em um estado relativamente de
curso, teve de ser admitido. Solicitação e
anexo do livro de documentos.

Assinatura do Acompanhante
Assistência Social
CRESS 9701RN

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP (☐) SVO (☐) DO (☐) Obs. _____
Alta hospitalar (☐) Transferência (☐) Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

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.

MS-DATASCS
VERSÃO 14.80

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
ESPELHO DA AIH

PAG: 1
DATA: 25/04/2018

O.E. M240325101

ESFERA: PÚBLICO

APRESENTAÇÃO: 05/2018

Data Autorização: 02/04/2018

Num AIH: 241810025552-7

Situação: SEM ERRO

Tipo: 01-INICIAL

Apresentação: 05/2018

Especialidade: 01 - CIRURGICO

Orgão Emissor: M240325101

CRC:

Doc autorizador: 98001628368881

Doc med resp: 980016283361019

Doc diretor clínico: 980016279706988

Doc médico solic: 980016000164497

CNS: 70400760276916-8

CNES: 3515168 - HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

Prontuário: 160202

Paciente: JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA

Nacionalidade: 010 - BRASIL

Tipo Doc.: IGNORADO

Doc:

Data Nasc.: 16/03/1978 Sexo: MASCULINO

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA TEIXEIRA

Responsável pac.: EMILLY OZILDA

Raça/Cor: 03-PARDA Etnia: 0000-NAO SE APLICA

Endereço: AVENIDA GOVERNADOR ANTONIO DE MELO E SOUZA 1 99999 1411 Bairro: PAJUCARA

Telefone: (84)0881-12633 Muda Proc.: NÃO

Município: 240810 - NATAL

UF: RN CEP: 59123-030

Procedimento solicitado: 04.08.02.039-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMER0

Procedimento principal: 04.08.02.039-3 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMER0

Diag. principal: S423-FRATURA DA DIAFISE DO UMER0

Diag. secundário:

Causa Óbito:

Modalidade: HOSPITALAR

Complementar:

Carater atendimento: 02 - URGENCIA

Data internação: 02/04/2018

Data saída: 12/04/2018

Mot saída: 12 - ALTA MELHORADO

AIH Anterior:

AIH Posterior:

Liberação SISAIH01

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNAER: -

CBOR: -

Vínculo Previdência:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde	Cmpst	Descrição
1	0408020393	207281808460003	225270(1)	3801217	3515168	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
2	0408020393	980016000164497	225270(2)	3801217	3515168	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
3	0408020393	207281469610009	225161(6)	3572195	3515168	1	04/2018	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
4	0702030910			04099366000110	3515168	1	04/2018	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM
5	0211020036			3515168	3515168	1	04/2018	ELETROCARDIOGRAMA
6	0202020380			3515168	3515168	1	04/2018	HEMOGRAMA COMPLETO
7	0802010199			3515168	3515168	4	04/2018	DIARIA DE PERMANENCIA A MAIOR
8	0802010016			3515168	3515168	8	04/2018	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM
9	0401010015	201549144810004	225225	3515168	3515168	8	04/2018	CURATIVO GRAU I G/QU/S/DEBRIDAMENTO

DADOS DE OPM

Linha Nota Fiscal

CNPJ Fornecedor Lote

Série

Req. ANVISA

CNPJ Fabricante

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica

Descrição

W010 PREEXISTENTE

QUEDA MESMO NIVEL POR ESCORR. TROP. OU PASSO FALSO - RESIDENCIA

Nº Pré-Natal:

Número de Nascidos

Número de Saídas

Vivos:

Mortos:

Altas:

Transf.:

Óbitos:

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivado no prontuário do paciente"

Gustavo José Rodrigues de Araújo
Assessor Jurídico
CPF: 092.199.724-14
AUTORIZADO

CONFERE COM ORIGINAL
207588



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Jones Nalidey Oliveira Teixeira Idade: 40 D/N: 16/03/78
Front: 160202 Município: Natal Procedência: () Interno () Externo
Data da cirurgia: 05/04/18 Hora Admissão: Bloco: 1 Sala: 1 Hora Saída: 14:30 Peso: 70
Alergias: Não () Sim nepe Comorbidades: () HAS () DM () Outras
Uso de medicações: Não () Sim Jejum: () Não (x) Sim
SSVV Admissão: PA: 130x90 mmHg Pulso: 70 bpm FI: 70 rpm FC: 70 bpm SpO₂: 98 % T: 36,7 °C

Enfermeiro(a): Luciane Instrumentado (a): Manuela Circulante: Sayonara

Cirurgia: TRT CIRÚRGICO DE FRATURA DE UNGUE Especialidade: ORTOPEDIA Sala: 01
Hora Início: 10:45 Hora Término: 12:40 Tipo de cirurgia: (x) Eletiva () Urgência (x) Limpa () Contaminada () Infectada
1º Cirurgião: Dr. Pedro Neto Aux.: Dr. Marcelo N. Residente: ---

Anestesia: () Local () Sedação (x) Geral TOT: 8.0 Bloqueio: () Raquidiana Ag. nº --- () Peridural () c/cateter () s/cateter
Ag. nº --- Cateter nº: --- Início: --- Garrote: () Smark () Pneumático Início: --- Término: ---
Anestesiologista: Dr. Rosa Vale

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☒ Normocorada	☒ Normotenso	☒ Jelco <u>MSD</u>	☒ ECG
☐ Letárgico	☐ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipertensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☒ Normocárdico	☐ Fístula	☐ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Bradicardia	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nervo
☐ Sedado	☒ Integra	☐ Taquicardia	☐ SNG	☐ Diprifusor
☒ Ansioso	☐ C/lesões	☐ Choque	☐ SVD	☐ BIC
☒ Deambula	☐ Sudorese	☐ Normoesfígmico	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☐ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☒ Eupnéia	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☐ Dispneia	☐ Dreno:	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispositivo O ₂	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas		☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☒ Talas <u>MSD</u>	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>81</u>	<u>70</u>	<u>65</u>	Bpm
Pulso	<u>80</u>	<u>69</u>	<u>65</u>	Bpm
Oximetria	<u>96</u>	<u>98</u>	<u>98</u>	%
Capnografia	<u>33</u>	<u>37</u>	<u>33</u>	%
PA	<u>119x87</u>	<u>125x85</u>	<u>117x77</u>	mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☒ Cabeça	☐ Anatômicos
☐ Ventral	☐ Pescoço	☒ Abduzidos
☒ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendleburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☒ Fletidos

ACESSO VENOSO	
☐ Punção Arterial	☒ CONFERE COM ORIGINAL
☐ Punção Venosa Periférica	
☐ Punção Venosa Central	
☐ Dissecção venosa	
Local: <u>---</u>	
Cateter: <u>---</u>	

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO	
☒ Sim () Não	☒ Metal () Descartável
Local: <u>RAQUIDIANA DURA</u>	
DEGERMAÇÃO	
☒ Sim () Não	() Sim (x) Não
Local: <u>MSD</u>	Solução: <u>---</u>
Local: <u>---</u>	

SONDAGEM GÁSTRICA	
☐ SNG nº <u>---</u>	
Retorno: <u>---</u>	
CATETERISMO VESICAL	
☐ SVF nº <u>---</u>	☐ SVA nº <u>---</u>
Diurese: <u>---</u>	
Profissional responsável: <u>---</u>	

IMPLANTE CIRÚRGICO	
Drenos:	
Tela:	
Cateter:	
Ostomia:	
Fio de KC:	Parafuso - tipo: <u>B. COMPACT</u>
Placa - Tipo: <u>DCP LARGA 30 FIOS</u>	
Outros: <u>---</u>	

EXAMES SOLICITADOS:	
☐ Hemograma	☐ Gasometria
☐ Coagulograma	☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria
☐ Radioscopia (Raio X)	

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO	
Caixa cirúrgica: <u>4.5 + 0.5 + 0.5</u>	Quant. Material: <u>---</u>
Val.: <u>10.04.18</u>	Contagem de gaze e compressa: <u>---</u>



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		160202
DATA	HORA	CATEGORIA
02/04/2018	21:01	
PACIENTE		DATA DE NASCIMENTO
JONES NALIDEY OLIVEIRA TEXEIRA		16/03/1978
ESTADO CIVIL	PROFISSAO	
SOLTEIRO	PINTOR	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
RUA GOV ANTONIO DE MELO, SN		
MUNICIPIO	BAIRRO	UF
NATAL	PAJUÇARA	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59123-030
		TELEFONE
FILIAÇÃO		
MARIA DE SOUZA OLIVEIRA		
RESPONSÁVEL		TELEFONE
EMILLY OZILDA (FILHA)		
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNOSTICO PROVISORIO		
DIAGNOSTICO DEFINITIVO		

DATA DE ADMISSAO

ALTA

OBITO

HISTORIA CLINICA

11.04.2018

Paciente vítima de trauma no membro E. com fratura da tíbia e fíbula da perna esquerda. Internado para tratamento cirúrgico.

Atestado de óbito

20/04/2018

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL
20/04/2018



HOSPITAL REGIONAL DE Orla de Lúcia
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:

() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____
h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA

() Soro Fisiológico: _____ ml () Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml administrado: _____

ANATOMO PATOLÓGICO

☒ Não () Sim Peça: _____ Peça para sepultamento: ☒ Não () Sim
Swab para cultura: _____ Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES

FO de aspecto: ☒ Limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros: _____

INTERCORRÊNCIAS: MEDICAÇÕES PREPARADAS E ADMINISTRADAS PARA ANESTESIA

Ass: Sayonara Coren: 50101

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Nível de consciência: () Consciente () Inconsciente ☒ Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel ☒ No ambiente Curativo: ☒ Oclusivo () Compressivo () Bolsa de
colostomia () Outro: _____
Diurese: ☒ Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrico Destino após a cirurgia: SAPA

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO

Hora: 13:00 Data: 05/04/18 Nível de consciência: ☒ Acordado () Sonolento () Narcose ☒ Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ ☒ NO₂ Ambiente
Mobilização MMII: ☒ Normal () Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal () Diminuída ☒ Sem mobilidade
Venoclise: ☒ Não () Sim Tipo: _____ Local: _____ Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto () Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate: _____

SINAIS VITAIS

Líquidos administrados na URPA:

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		75			98	
30'		75			98	
60'		76			99	
Alta		77			99	

Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: 500 ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura
15h	PRAMAL	1 amp.	EV	<u>Adler</u>

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS: Paciente consciente, orientado, em O₂ amb.
ente, fluindo PV em MSD, repõe dor nas costas, segue em observação
aos cuidados de enfermagem.
Assinatura: J. S. 14h

Ass: Adler Coren: 606.881



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

JONES NALIDEY OLIVEIRA TEXEIRA

160202

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

8- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RAÇA/COR

704 0078 0276 8168

16/03/1978

MASCULINO

11- NOME DA MÃE

12- TELEFONE DE CONTATO

MARIA DE SOUZA OLIVEIRA

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- TELEFONE DE CONTATO

EMILLY OZILDA (FILHA)

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

RUA GOV ANTONIO DE MELO, SN

16- MUNICÍPIO

17- BAIRRO

18- UF

19- CEP

NATAL

PAJUÇARA

RN

59123-030

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura de fêmur do membro inferior direito.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

HE + Rx do fêmur E

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

HE + Rx

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

fratura do fêmur E

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Procedimento Solicitado

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

Procedimento Cirúrgico de fratura do fêmur E

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO ALHETE

41- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

GOVERNO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE
207.593.8

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

☐ HEMATOLOGIA	☐ NEUROLOGIA	☐ NEFROLOGIA	☐ CIR. VASCULAR	☐ ENDOSCOPIA
☐ CLÍNICA MÉDICA	☐ CIRURGIA GERAL	☐ ORTOPEDIA	☐ BUCO-FACIAL	☐ UROLOGIA
☐ NEUROCIRURGIA	☐ OTORRINO	☐ OFTALMOLOGIA	☐ C. PLÁSTICA	☐

CONDUTA

Solteiro Internamento

Marcelo Nóbrega Rocha
FEOT 0433 / CRM 3522

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

☐ FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	☒ INTERNADO NO SERVIÇO DE <i>Intensiva</i>	☐ REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA ☐ HORA _____ HORA _____	A REVELIA ☐
ENTREGUE A FAMÍLIA ☐	S.V.O. ☐	I.T.E.P. ☐
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



Hospital

Nome do paciente

Jorge Naldley D. Teixeira

Nº prontuário

Data operação

05/02/18

Enf.

Leito

Operador

Dr. Pedro Melo

1º auxiliar

Dr. Manoel

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Fratura do Tíbio Esquerdo

Tipo de operação

Tratamento Cirúrgico de Fratura de tíbio Esq.

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Realizada em decúbito dorsal, por abordagem anteroposterior, após limpeza, insuflação e colocação de gaze, incisão em S, com extensão de 15 cm, expondo a fratura do tíbio esquerdo. A fratura é fechada, com fragmentos bem alinhados. Foi realizada a fixação com placa DEP de 10 cm e 8 parafusos. Limpeza com SFA 0,5% e sutura por planos, com fio 3/0 e infiltração com Curatol. Exatidão.

Dr. Marcelo Nobrega Rocha
Ortopedia/Traumatologia
CRM 3522

LUXURIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)

POLITRAUMATIZADO
(0415030013)

PROC. CLÍNICO

PROC. CIRÚRGICO

0408020393
CBO. 225225

CBO. 225270

2 DIAS

CID 542.3

CONFEREI EM ORIGINAL
04/02/18
207.56.8

Jonis Valdey Oliveira Teixeira

921.

 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgal Pronto Socorro Clóvis Sarinho		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE ATR	
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		6 - Nº DO PROTOCOLO	
Jonis Valdey Oliveira Teixeira			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
201523049450009	16.03.1978	40 anos	MARCELO DE SOUZA OLIVEIRA
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
RUA MONSENHOR WALFREDO GURGAL 1441		988535712 987141339	
13 - CID	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
Notas	Paracuru	RN	988112633
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Trauma. Um e joelho			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Trauma. Um e joelho			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
Amn. + Ex. Fun. + R			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
Trauma. Um e	T10		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARATER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
		CONFERE COM ORIGINAL	
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO		
03080100/9	21.13.18		
	30 - CNS / CPF		
	030715267-8		
	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		
	Dr. Alípio Calmo N. Segura Ortopedia e Traumatologia CRM 4762 / EOT 1142 BONUS		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 -
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	39 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		40 -	
41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO		
43 - ()		44 - () GRAVE	45 - () GRAVESSIMA
AUTORIZAÇÃO			
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 (ATR)		55 -	

010.019.100

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.



PEDIDO DE PARECER

conceder

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: _____	Prontuário: _____
Motivo da Consulta: _____	
E.C.G. RISCO CIRÚRGICO	
Marcelo Nóbrega Rocha TEST. CASE / CRM 3522	_____
Médico	CRM 3522 Data 02, 9, 18
Encaminhado à especialidade: <u>Cardiologia</u>	
Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____	
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia ____/____/____	

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____	Município: _____
Paciente: _____	Prontuário: _____
(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)	
<u>Em Anexo!</u>	
CONFERE COM ORIGINAL	
Diagnóstico: _____	CID: _____
Dr. Welington Guimarães Cardiologista Intervencionista CRM 5760	_____
Médico	CRM 5760 Data 03, 04, 18
Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade _____	
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia ____/____/____	

SINISTRO 3190241523 - Resultado de consulta por beneficiário

987972674

VÍTIMA JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 01045924431

Posição em 05-04-2019 09:37:18

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.
O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/04/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50



Govorno 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 ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018031000300

1.2 Data de Expedição: 03/08/2018 11.15.35

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 21/03/2018 08.03.00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: Av. Bernardo Vieira, Natal

2.8 Número: 0000

2.9 CEP: 59.000-000

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: ALECRIM

2.13 Cidade: NATAL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JONES NALIDEY OLIVEIRA TEIXEIRA

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: ARNALDO DE ABREU TEIXEIRA

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: MARIA DE SOUZA OLIVEIRA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 01045924431

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 16/03/1978

3.13 Profissão: PINTOR DE AUTOMÓVEL

3.14 RG: 002084948 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 987972674

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 18

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.19 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA DEPUTADO JESSE FREIRE

3.23 Cidade: NATAL

3.24 CEP: 59114197

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 INCLUÍDOS TESTEMUNHAS)

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

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADOS CONDUZIA SUA BICICLETA A CAMINHO DO TRABALHO, QUANDO UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO BATEU NA BICICLETA E A VÍTIMA VEIO A CAIR E SOFRER LESÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 13396/2018, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO.

DISSE QUE FORA CONDUZIDO PELO SAMU PARA O REFERIDO PRONTO SOCORRO CONFORME OCORRÊNCIA DE NÚMERO 196290/1, ORIUNDO DA SMS. NADA MAIS DISSE

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO PARA FINS DE REQUERIMENTO DE SEGURO DPVAR

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 03/08/2018 11.15.35

Janir Azevedo de Paiva

Policial

Jones Nalidey Oliveira Teixeira

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA

Impresso por: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA em 03/08/2018 11:15:43

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





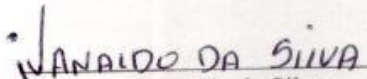
**Centro Social e Cultural do Moradores
do Loteamento Jardim Progresso**

Pre. Iveraldo da Silva

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Natal 15 de Março de 2019

Eu, Iveraldo da Silva, Funcionário público municipal, Brasileiro, Casado residente e domiciliado na rua Comandante Balduino nº 219, Lot. Jardim Progresso no Bairro Nossa Senhora da Apresentação Natal/RN, exercendo atualmente o cargo de Presidente do Centro Comunitário dessa comunidade, declaro para devidos fins que conheço a pessoa de **Jonas nalidey Oliveira Teixeira** RG: **002.084.948** CPF: **010.459.244 -31** Residente e domiciliado na **Rua deputado Jesse freire n º18** nesta comunidade, nada sabendo que venha desabonar sua conduta. Sendo só o que tenho a declarar no momento.


Iveraldo da Silva
Presidente do Centro Comunitário

Rua Comandante Balduino nº 219 Jardim Progresso
Nossa Senhora da Apresentação Natal/RN
Telefone: (84) 98708-2384

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Jones Nalidey Oliveira Teixeira

NACIONALIDADE: Brasileiro PROFISSÃO: Ajudante de pedreiro

IDENTIDADE: 002.084.948 CPF: 010.459.244-31

ENDEREÇO: Rua deputado jesse freire, 18

BAIRRO: Nossa Senhora da Apresentação CIDADE: Natal/RN

OUTORGADOS: ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN. Email: Oliveiramaiaadvogados@outlook.com ; bcitamaia@hotmail.com

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar com o pedido de indenização de seguro DPVAT na via administrativa e/ou judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, pedir desistência em caso de não comparecimento em audiência, requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM ACIDENTE DE TRANSITO, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

CONTRATO: Fica CONTRATADO, desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além os honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Em caso de recebimento da indenização do seguro DPVAT pela via administrativa, o outorgante também pagará o valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber aos outorgados. Ademais, em caso de desistência deverá pagar a quantia de R\$200,00. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO, formalizado, para qualquer eventualidade futura.

Parnamirim, 20/01/19



OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº 454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.
Email: bcitamaia@hotmail.com

 NATAL	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL	 SAMU 192
--	--	---

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JONES NADILEY OLIVEIRA TEIXEIRA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 21/03/2018, aproximadamente às 08h03min, na Avenida Bernardo Vieira, Alecrim, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 196290/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 07 de maio de 2018.

Everton da Silva Rocha
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula nº 61.096-08

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 196290/1

Data: 21/03/2018

CHAMADO

TARM: DUCILEIA CINTIA LIMA DA SILVA

Médico Regulação: RAIMUNDA FÁTIMA DE OLIVEIRA FERNANDES

Rádio Operador: JANAILSON GABRIEL DA CRUZ FERREIRA

Médico Cena: RAIMUNDA FÁTIMA DE OLIVEIRA FERNANDES

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 14 (BASE DESCENTRALIZADA NEÓPOLIS)

Equipe VTR: FABIANO DE PAIVA COSTA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
MAIRY BARROS DE BRITO TEIXEIRA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM☒ REGULAÇÃO MÉDICA☐ TROTE☐ INFORMAÇÃO☐ ENGANO☐ TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: MANOEL

Telefone: (84) 99161-9123

Nome do Paciente:

JHONES HALIDEI OLIVEIRA TEIXEIRA

Idade: *

39

ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8074003 Longitude: -35.2196723

Endereço: AVENIDA BERNARDO VIEIRA

Nº:

Bairro: ALECRIM

Outro Bairro:

Referência/Complemento: EM FRENTE AO VALE DO PARA ////PX A PASSARELA ////SENTIDO SUL

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: ATROPELAMENTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

21/03/2018 08:05:16 - Dr(a). RAIMUNDA FÁTIMA DE OLIVEIRA FERNANDES

APH: TRAUMA / HD: ATROPELAMENTO POR AUTO

REGULAÇÃO: ATROPELAMENTO CARRO BIKE. ACORDADO. CONSCIENTE. ESCORIAÇÃO.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:
21/03/2018
08:03:36
Saída Local:
21/03/2018
08:58:51Regulação Médica:
21/03/2018
08:05:16
Chegada Destino:
21/03/2018
09:13:12Solicitação VTR:
21/03/2018
08:07:46
Liberação Destino:
21/03/2018
09:59:24Saída VTR:
21/03/2018
08:07:48
Liberação VTR:
21/03/2018
09:59:26Chegada Local:
21/03/2018
08:27:57

03/05/2018

10.0.0.100/SSONatal/_Sistema/regulacaoAmbulancia.aspx?cod=196290&Digito=1&ReadOnly=1

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

☐ Sim ☒ Não ☐ Não informado

CONDUTA

☒ Remoção

Conduta Equipe de Enfermagem:

21/03/2018 08:59:22 - COMUNICADOR

TARM CINTHIA INF. CHEGADA DE PACIENTE AO DR RAFAEL DO POLITRAUMA.

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

☐

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass: