



Número: **0815550-75.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GEOVANE FLORENCIO DA SILVA (AUTOR)		RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25352444	26/04/2018 15:10	<a href="#">docs..compressed</a>	Outros documentos
33607392	15/10/2018 07:37	<a href="#">Geovane Florêncio da Silva</a>	Outros documentos



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE(S):** GEOVANE FLORÊNCIO DA SILVA, brasileiro, portador de cédula de identidade RG nº 003.486.348 ITP/RN, inscrito no CPF sob o nº 413.601.374-75, residente e domiciliado no Sítio Ipaema, nº 100, Zona Rural, Santo Antônio/RN, CEP: 59.255-000.

**OUTORGADO(S):** RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990 e MELQUIADES PEIXOTO SOARES NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN nº 9453 e RAFAELA CARLA MELO DE PAIVA, brasileira, solteira, inscrita na OAB/RN sob o nº 2909, ambos todos com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

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

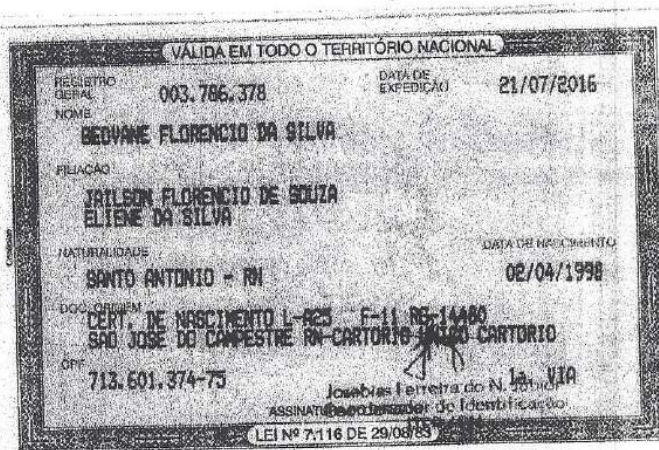
### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

- 01 - Concomitantemente com os Poderes acima outorgados, o (a) outorgante/contratante acorda em pagar aos outorgados/contratados o valor correspondente a 20 (VINTE) por cento sobre o valor da condenação, acordo judicial ou extrajudicial, com as devidas atualizações apuradas pelo Juízo, até final do pagamento, facultado aos advogados contratados requererem nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante, tudo como previsto no artigo 22, § 4º, da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da OAB).
- 02 - Caberá ao Contratante para o bom andamento da ação, fornecer os documentos e informações solicitadas pelos advogados.
- 03 - A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá aos contratados.
- 04 - As partes contratantes elegem o foro de Natal/RN para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

Natal/RN, 19 de março de 2018.

Geovane Florência Silva  
Outorgante/Contratante









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

COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE  
Rua Memmiz, 150 - Balaio, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 55025-250  
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055198-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE  
FAULO BARROS DE SOUZA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SI UPANEMA 100

CPF: 085.784.674-53

ZONA RURAL/ÁREA RURAL  
SANTO ANTONIO RN  
56255-000

CLASSIFICAÇÃO  
B2 RURAL  
AGROPECUÁRIA RURAL  
Trifásico

CONTA CONTRATO  
0575576010  
DATA DE VENCIMENTO  
26/06/2017  
MÊS/ANO  
06/2017  
DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA  
19/07/2017  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
90,44

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000938861	UNICA	19/06/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
19/06/2017	3000385143	1370680

Consumo Ativo (kWh)  
Acréscimo Bandeira VERMELHA  
Cobrança de ICMS sobre Subvenção CDE  
Multa por atraso - NF 000910268 - 19/04/17  
Juros por atraso - NF 000910268 - 19/04/17

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
200,0000000	0,99610175	78,22
		3,14
		8,11
		1,33
		0,84

TOTAL DA FATURA

90,44

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESSA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
2132516405	CAT	19-05-2017	2.624,30	19-06-2017	2.892,30	31	1,00000		206,00

COMPOSICAO DO VALOR DO CONSUMO				COMPOSICAO	
PERÍODO	VALOR	%	VALOR DO IMPOSTO	Descrição	%
JUN 17 200				Transmissão	4,95%
MAY 17 193				Distribuição (Cosern)	19,28%
ABR 17 186				Perdas de Energia	4,74%
MAR 17 198				Energia Setorial	7,30%
FEV 17 174				Tributos	21,51%
JAN 17 100				Total	58,22%
DEZ 16 100					
NOV 16 100					
OCT 16 100					
SET 16 163					
AGO 16 181					
JUL 16 173					
JUN 16 175					
Consumo Ativo (kWh)				206,00	100%

F138 1E1A 4CE1 F846 8E05 66EC 3857 C6EC

ATENÇÃO: O pagamento da fatura deve ser feito somente em espécie, na data de emissão da fatura, em valor e a vista. Não é permitida a utilização de cartão de crédito ou débito. O cliente deve apresentar a fatura em mãos para o pagamento. O cliente deve apresentar a fatura em mãos para o pagamento. O cliente deve apresentar a fatura em mãos para o pagamento.

ATENÇÃO: A COSERN INFORMA QUE VOCE POSSUI CONTAS EM ABERTO.

Contas em aberto pagas (total) e contas (2) de energia (total)				
Vencido	Valor	Vencido	Valor	Valor
2005/7	150000	2005/7	150000	150000

Não é permitida a utilização de cartão de crédito ou débito. O cliente deve apresentar a fatura em mãos para o pagamento. O cliente deve apresentar a fatura em mãos para o pagamento. O cliente deve apresentar a fatura em mãos para o pagamento.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10430 // 00091 Nº 013104040400  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VA 1 QOB RENAVAM 00776291190 RUA Q. 2017  
EXERCÍCIO 2017

FRANCISCA MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA

CPF / CNPJ 055.331.954-08 PLACA MTC4303

PLACA ANT / UF MTC4303/RN CHASSI 989C105227088914

PARAGUARI/AVICOM/EL/MNO AMICAVEL COMBUSTÍVEL GASOLINA

VM/GOL 1.0 MARCA / MODELO ANO FAB 2002 ANO MOD 2002

SR/67CV CATEGORIA 2002 COR PREDOMINANTE BRANCA

1 COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 16/03/2017 VENC. / COTAS 1º 16/03/2017

P R\$ 0.00 PARCELAMENTO / COTAS 2º 16/03/2017

V A 115746 3X R\$ 77.76 3º 16/03/2017

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO \*\*\* DE VAT: PAGO

ALTER. PID. EM FAVOR DE: 07.707.650/0001-10

AVIOMAR CREDITO FINANCI E INTERES SA

MOTOR: A20011570

BOM JESUS/RN

16/03/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013104040400 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradora lider.com.br  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 16/03/2017

VA 1 QOB RENAVAM 00776291190 RUA Q. 2017

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 16/03/2017

PLACA MTC4303

CHASSI 989C105227088914

VM/GOL 1.0 MARCA / MODELO ANO FAB 2002 ANO MOD 2002

SR/67CV CATEGORIA 2002 COR PREDOMINANTE BRANCA

1 COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 16/03/2017 VENC. / COTAS 1º 16/03/2017

P R\$ 0.00 PARCELAMENTO / COTAS 2º 16/03/2017

V A 115746 3X R\$ 77.76 3º 16/03/2017

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* TAXAS DETRAN: PAGO \*\*\* DE VAT: PAGO

ALTER. PID. EM FAVOR DE: 07.707.650/0001-10

AVIOMAR CREDITO FINANCI E INTERES SA

MOTOR: A20011570

BOM JESUS/RN





**COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL**  
**5º DISTRITO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL**  
Rua Assis Chateaubriand, 610 – Centro – Nova Cruz/RN – CEP: 59.215-000  
Fones: (84) 3281-5887 e 3281-3118 – E-mail: [securtinfo5dpre@hotmail.com](mailto:securtinfo5dpre@hotmail.com)

BOAT Nº: 042441

**Solicitando Parecer do Boletim de Acidente de Trânsito:**

Por gentileza consulte seu boletim acessando o site da PM-RN: <http://www.pm.rn.gov.br> no menu "Serviços", na opção "BO acidente de trânsito", informando o CPF de um dos envolvidos que conste no BOAT (condutor, passageiro ou pedestre) e o número do boletim.

Obs.: Os boletins estarão disponíveis no sistema para consulta em até 7 dias úteis da data do acidente.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA MILITAR  
COMANDO DE POLÍCIA RODoviÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 042441

1 - LOCAL E DATA

Local RN 003 KM 23 Bairro   
Cidade LAGOA DANTA P. Ref. Sítio Santa da Unidade  
Data 06/08/2012 Hora do acidente 19:30 Hora do registro 15:20 Dia da semana Domingo

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☒ - Capotamento ☐ - Atropelamento  
☐ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☒ - Choque ☐ - Outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi MYC4303 Cidade BOA VISTA UF RN  
Marca/Modelo Vol 1.0 Cor PRATA  
Proprietário RODRIGO MADIA DA CARVALHO SILVA Ano 2002/2002  
Condutor LUIS QUIRINO DA SILVA Nº de Ocupantes 02  
Endereço RUA DO CACIMBAS Data de Nascimento 07/08/1983  
Bairro CACIMBAS Nº  Fone 9918-1342  
CPI Nº  CNH Nº  Cidade SÃO JOSÉ DE CAMPOS/RN UF RN  
Local de Trabalho  Validade / / Categoria   
End.  Nº  Bairro  Fone  Cidade

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi  Cidade  UF   
Marca/Modelo  Cor   
Proprietário  Ano /  
Condutor  Nº de Ocupantes   
Endereço  Data de Nascimento / /  
Bairro  Nº  Fone   
CPI Nº  CNH Nº  Cidade  UF   
Local de Trabalho  Validade / / Categoria   
End.  Nº  Bairro  Fone  Cidade

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi  Cidade  UF   
Marca/Modelo  Cor   
Proprietário  Ano /  
Condutor  Nº de Ocupantes   
Endereço  Data de Nascimento / /  
Bairro  Nº  Fone   
CPI Nº  CNH Nº  Cidade  UF   
Local de Trabalho  Validade / / Categoria   
End.  Nº  Bairro  Fone  Cidade

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi  Cidade  UF   
Marca/Modelo  Cor   
Proprietário  Ano /  
Condutor  Nº de Ocupantes   
Endereço  Data de Nascimento / /  
Bairro  Nº  Fone   
CPI Nº  CNH Nº  Cidade  UF   
Local de Trabalho  Validade / / Categoria   
End.  Nº  Bairro  Fone  Cidade



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SÓBRE V1 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V1

SÓBRE V2 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V2

SÓBRE V3 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SÓBRE V4 - Em que Rua/Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor



9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO10 - AVÁRIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

Num. 25352444 - Pág. 8

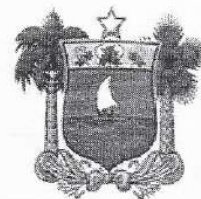








SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 36378 /2017

Admissão: 06/08/2017 23:46:00

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 32839 - GEOVANE FLORENCIO DA SILVA (19 a 4 m 4 d)

Nascimento: 02/04/1998

Natural: SANTO ANTONIO BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898004069661451

CPF: 71360137475

Prof:

Mãe: ELIENE DA SILVA

Pai: JAILSON FLORENCIO DE SOUZA

Logradouro: TAPIA, 1

CEP: 59227000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: LAGOA D'ANTA

Telefone: 84.98166481 84 98166481

Compl:

Motivo: CARRO X OBJETO FIXO

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 06/08/2017 23:37:11

HORA	P.A.	HGT	Sat O2	FIOGAME	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: Colisão carro / poste - Desmaio + trauma na clavícula D + escoriações em joelho D

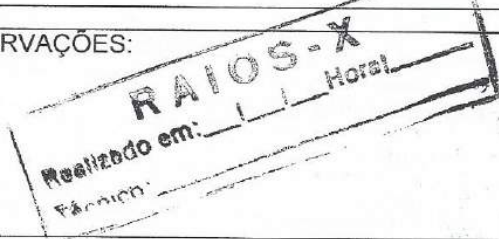
Hora: \_\_\_\_

Vítima de acidente de carro. Vram com  
Nissan G. Rupte para de concreto. Rupte ingesto alcoolica.  
Desmaio com D. em torso. N. de abdome.

### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	sem	prancha de Cabelele
B		Articul. pulv. do.
C		
D		
E		

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



Tórax int. sem lesões  
abdome flco

\*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por JOSILMA PEREIRA DA SILVA. Impresso em 06 de Agosto de 2017.



## EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A  
B  
C  
D  
E

A (ALERGIAS):

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)\*\*\*

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Dr. Pedro Plínio Batista  
Cirurgião Geral  
CRMIRN - 5656Dr. Pedro Plínio Batista  
Cirurgião Geral  
CRMIRN - 5656Dr. Pedro Plínio Batista  
Cirurgião Geral  
CRMIRN - 5656

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	NR	HORA: 23:55	DATA:
ESPECIALISTA 2:	Arb. Pedro	HORA: 00:36	DATA:
ESPECIALISTA 3:		HORA:	DATA:

Dr. Pedro Plínio Batista  
Cirurgião Geral  
CRMIRN - 5656

MÉDICO (CARIMBO)

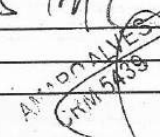
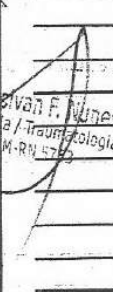



ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade e endereço, está, o porque a dita e vice.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Falta coerência, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeio sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. ( Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica de dor.	4
Padrão flexo a dor (Decoricação).	3
Padrão extensor à dor (Descerção).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

\*Escala de Trauma Revisada (RS): Bom índice de sobrevida 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.

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



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>ORTOPEDIA</u>	
ANAMNESE <u>PACIENTE VITÍMA DE Queda com FRATURA DE Clavícula (7)</u>	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <u>FRAT. CLAVICULA (7)</u>	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>INTERNAÇÃO</u> <u>Duodécimo 75 m (4.10)</u> <div style="text-align: center;">   <small>ASSINATURA</small>  <small>CRM-RN 5763</small> </div>	<div style="text-align: center;">   <small>Dr. Josivan F. Nunes</small>  <small>Ortopedia / Traumatologia</small>  <small>CRM-RN 5763</small> </div>
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE: <u>INTEN</u> Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: <u>ORTOPEDIA</u>	DATA: / / HORA:
SAÍDA: DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	
<div style="text-align: center;">   <small>Dr. Josivan F. Nunes</small>  <small>Ortopedia / Traumatologia</small>  <small>CRM-RN 5763</small>  <small>Médico (Carimbo)</small> </div>	
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação	
DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:	
SAÍDA: DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	

**DESTACAR**





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfreido 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

SILVA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PROTOCOLO					
GEOVANE FLORENCIO DA SILVA						
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO	1	FEMININO	2
898004069661451	02-04-98	M				
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
ELIGNE DA SILVA	99836-6481 *					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)	9-9643-6781					
R. TAPIA						
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP			
LAGOA D'ANTA	ZONA RURAL	RN	999890882			

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	PACIENTE VITIMA DE TRAUMA COM FRATURA DE CLAVICULA (D)		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	TRATAMENTO CIRURGICO		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)	E - F F RASO - X		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
FRAT - CLAVICULA (D)		TAD	

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
FRAT - CLAVICULA			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			29 - DT SOLICITAÇÃO
0308010019			06/08/12
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
			Ortopedia / Traumatologia CRM-815763

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - ( ) ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - ( ) ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ( )	44 - ( ) GRAVE
			45 - ( ) GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER 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)	

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.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLOVIS SARINHO

D



Id. Paciente: 36378/2017  
Paciente: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Data Exame: 07/08/2017 00:10:55

Técnico: TEC. TIAGO SANTOS  
Idade: 19 ano(s)  
OMERO AP  
75,2 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380  
TEL.: (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

D



Id. Paciente: 36378/2017 Data Exame: 07/08/2017 00:10:55

Paciente: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: TEC. TIAGO SANTOS  
Idade: 19 ano(s) ESCAPULA LAT  
78,9 %

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N - TIROL - NATAL / RN - CEP.: 59015-380

TEL : (84) 3232-7500 / 3232-7530 - EMAIL: SADT@RN.GOV.BR - SITE: WWW.WALFREDOGURGEL.RN.GOV.BR



Med. LUIZ GONZAGA  
 pol.    
 SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE  
 Prefeitura Municipal

RECEITUÁRIO

V/ GEOMLE RWOZAR  
 M SILVA

ELCMTUHO MAGRO  
 VITIM DE ATOR  
 AUTOMOBILISTICO,  
 VINDO COM PRONOME  
 DE CLAVIM DILHEI  
 1) TUBOIA  
 2) N/DIOM 207800  
 3) TILATZ 48 01/01  
 TSCUM

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 31/10/17	
MAT. Nº. 180.073	
SAME	
OL	
ASSINATURA	



Rio de Janeiro, 08 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12358971

A/C: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA

Nº Sinistro: 3170625135  
Vítima: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA  
Data do Acidente: 06/08/2017  
Cobertura: INVALIDEZ  
Procurador: KENNEDY CRUZ DA SILVA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000002114-8

Conta: 0000055279-8

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

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

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

R\$ 1.687,50

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01945/01946 - carta 15R - INVALIDEZ





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT  
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

CARTA DE INTIMAÇÃO

PERÍCIA MÉDICA - 16/10/2018 a partir das 8h

AÇÃO: DPVAT - PROC Nº: 0815550-75.2018.8.20.5001

Autor: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA

Réu: MAPFRE SEGUROS

De ordem do Excelentíssimo Senhor Doutor Ricardo Augusto de Medeiros Moura, MM Juiz de Direito da 24ª Vara Cível, em conformidade com o disposto no art. 225, inciso VII do CPC, pela presente e em cumprimento ao que determina o despacho proferido nos autos do processo supra identificado, fica Vossa Senhoria **INTIMADO** para comparecer ao local, data e horário informados abaixo, para realização de exame pericial, portando documento de identificação, bem como a documentação pertencente ao sinistro (raio x, tomografias, ressonâncias, exames laboratoriais) e trajando vestimenta adequada ao ambiente forense.

**MÉDICO PERITO:** Dr. MÚCIO AURÉLIO DO NASCIMENTO, CRM3281

**LOCAL DA PERÍCIA:** 24ª Vara Cível de Natal, Fórum Des. Miguel Seabra Fagundes, Rua Dr. Lauro Pinto, 315, 2º andar, Lagoa Nova, Natal/RN

**DATA:** 16/10/2018 a partir das 8h

**ADVERTÊNCIA:** Adverta-se a parte autora que o seu não comparecimento no dia e local da realização dos trabalhos periciais, munida da documentação pertinente ao sinistro implicará em preclusão para a produção da referida prova, ensejando o julgamento antecipado da lide no estado em que se encontrar.

Natal, 13 de setembro de 2018

CARLAINE CARLA COSTA DE ALMEIDA  
Auxiliar Técnica

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

24ª Vara Cível da Comarca de Natal Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250 Processo: 0815550-75.2018.8.20.5001	24ª Vara Cível da Comarca de Natal Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250 processo: 0815550-75.2018.8.20.5001
Destinatário: GEOVANE FLORENCIO DA SILVA Sítio Upanema, 100, Zona Rural, SANTO ANTÔNIO - RN - CEP: 59255-000	Destinatário

Assinado eletronicamente por: CARLAINE CARLA COSTA DE ALMEIDA  
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento: 31998357

18091314184922200000030923190