



Número: **0809108-59.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO INACIO DA SILVA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40377 014	12/03/2019 11:27	Petição Inicial	Petição Inicial
40380 192	12/03/2019 11:27	PETIÇÃO INICIAL	Outros documentos
40380 155	12/03/2019 11:27	01 PROCURAÇÃO	Procuração
40380 126	12/03/2019 11:27	02 BOLETIM POLICIAL	Documento de Comprovação
40380 098	12/03/2019 11:27	03 DOCUMENTOS MEDICOS	Documento de Comprovação
40380 061	12/03/2019 11:27	03.1 DOCUMENTOS MEDICOS	Documento de Comprovação
40377 788	12/03/2019 11:27	03.2 DOCUMENTOS MEDICOS	Documento de Comprovação
40377 715	12/03/2019 11:27	04 PREVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
40377 650	12/03/2019 11:27	05 QUESITOS	Outros documentos
40377 610	12/03/2019 11:27	06 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
40377 568	12/03/2019 11:27	07 DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
40377 517	12/03/2019 11:27	08 CONTRATO	Documento de Comprovação

SEGUE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DAS VARAS ESPECIALIZADAS DO SEGURO DPVAT DA COMARCA DE
NATAL/RN, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

JUSTIÇA GRATUITA

ANTONIO INACIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, portador da Cédula de Identidade nº 2.522.080, expedida pela SSPRN, inscrito no CPF sob o nº 062.814.204-89, residente e domiciliado na Rua da Gamaleira, 30, Pipa – Tibau do Sul/RN, CEP: 59.178-000, por seu advogado abaixo assinado, com endereço profissional sito à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, CEP: 59.146-110, E-mail: jrfneves@outlook.com, legalmente constituído na forma definida pela procuração anexo (doc. 01), vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, ajuizar a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO
OBRIGATÓRIO - DPVAT, C/C PEDIDO DE PERÍCIA MÉDICA**

em desfavor da **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, inscrita no CNPJ sob o nº 02.149.205/0001-69, com endereço para receber citações e intimações sito à Av. Prudente de Moraes, nº 4055, Lagoa Nova - Natal/RN, CEP 59.063-200, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:



I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

1. Tendo em vista que o Autor não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe prive do seu próprio sustento e da sua família, vêm, com amparo na Lei 1.060/50 e as alterações trazidas pelas Leis 7.510/86 e, 13.105/15, em seus artigos 98 e 99, NCPC. Assim, pede-lhe que seja concedido Assistência Judiciária Gratuita. Destarte, segue declaração de pobreza (doc. 07).

II - DA COMPETÊNCIA DO JUÍZO

2. Cumpre inicialmente destacar o reconhecimento da competência deste juízo para processamento e julgamento do feito, uma vez que se trata de faculdade da parte autora a escolha do foro para propositura da ação, destarte o art. 46, do NCPC, senão vejamos:

“Art. 46. A ação fundada em direito pessoal ou em direito real sobre bens móveis será proposta, em regra, no foro de domicílio do réu. (destacamos)

3. Tratando-se de faculdade da parte autora, o art. 53, do NCPC, elenca mais opções para escolha:

“É competente o foro:

(...)

V - de domicílio do autor ou do local do fato, para a ação de reparação de dano sofrido em razão de delito ou acidente de veículos, inclusive aeronaves. ” (grifamos).

4. Assim, a parte autora tem a sua escolha quaisquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos, ou seja, o seu domicílio, o domicílio do réu, bem como o local do fato.

III - DA LEGITIMIDADE PASSIVA

5. Saliente-se que, quanto à legitimidade passiva para compor a causa, é de entendimento uníssono que quaisquer das Seguradoras que fazem parte do Convênio Nacional respondem pelo pagamento da indenização. Vejamos as decisões dos nossos Tribunais:



"TJ-SP - Apelação APL 00017497620108260010 SP 0001749- 76.2010.8.26.0010 (TJ-SP).

Ementa: SEGURO OBRIGA TÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. MORTE DO SEGURADO. ALEGAÇÃO DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. INEXISTÊNCIA. Qualquer seguradora que integra o consórcio respectivo tem legitimidade passiva para a ação de cobrança do valor do seguro obrigatório de veículo (DPVAT), cabendo a escolha unicamente aos autores". (...). Data de publicação: 17/12/2013.

"T J-RN - Apelação Cível AC 32998 RN 2010.003299-8 (TJ-RN).

EMENTA: PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ILEGITIMIDADE DA PARTE PARA FIGURAR NO PÓLO PASSIVO DA DEMANDA RECONHECIDA EM PRIMEIRO GRAU. EXTINÇÃO DO FEITO NOS TERMOS DOS ARTS. 267, I, C/C 295, II, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. INOCORRÊNCIA. CONSÓRCIO DE SEGURADORAS. PARTE LEGÍTIMA. NULIDADE DA SENTENÇA. RETORNO DOS AUTOS À PRIMEIRA INSTÂNCIA. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO". (...). Data de Julgamento: 22/06/2010. (destacamos tudo).

6. Portanto, qualquer seguradora que integra o consórcio respectivo tem legitimidade passiva para a ação de cobrança do seguro obrigatório de veículo (DPVAT).

IV - DO INTERESSE DE AGIR

7. De acordo com a Lei Magna, em seu art. 5º, inciso XXXV, que aduz: "*A Lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito*"

8. Destarte, o preceito insculpido no referido artigo, o Autor não precisava se submeter as vaidades administrativas das Seguradoras partes do Convênio DPVAT para ter seu direito atendido por se tratar de direito legal.

9. Contudo, em ressonante decisão do colendo STF, no (RE 839.314/MA), de relatoria do Min. Luiz Fux; e (RE 839.347/MA, de relatoria da Min. Rosa Weber, por orientação jurisprudencial exarada no (RE 631.240/MG), de Relatoria do Min. Roberto Barroso, julgado sob a sistemática da Repercussão Geral.



10. A Corte suprema firmou entendimento da exigência da comprovação do prévio requerimento administrativo à uma das seguradoras como condição da nas ações de cobrança de seguro DPVAT ajuizadas após 03.09.2014.

11. Nesse sentido, o referido entendimento fora sufragado no Egrégio TJ/RN, em decisão proferida pelo Des. Amaury Moura Sobrinho, nos autos do AI 2015.010884-5, julgado em 14/08/2015.

12. Portanto, segue cópia do prévio requerimento (doc. 04) anexo, caracterizando-se o (interesse de agir) do Autor.

V – DOS FATOS

13. O Autor foi vítima de acidente de trânsito em 26/05/2018, em via pública, no município de Tibau do Sul/RN, por volta das 7:00hs, conforme demonstra o Boletim de Ocorrência do órgão policial (doc. 02) digitalizado e anexo daquele município.

14. Excele anotar que, o Autor teve uma **fatura da perna esquerda**, decorrendo assim em uma incapacidade parcial incompleta de caráter permanente, consoante aponta os Documentos Médicos Hospitalares digitalizados (doc. 03).

15. Registre que o Autor teve seu pedido de indenização do Seguro DPVAT reconhecido administrativamente, sendo sua incapacidade permanente de natureza parcial e incompleta, recebendo, apenas, o montante de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), de acordo com o documento da Seguradora Líder (doc. 04).

16. Urge que, o recebimento de parte da indenização não implica em renúncia do valor remanescente, vez que o Autor faz *jus* a um percentual bem maior do que fora pago pela Seguradora.

17. Ademais, o Seguro Obrigatório DPVAT é regulamentado por Lei específica, o que o torna contrário aos demais contrato dessa natureza, razão pela qual, os valores das indenizações tarifados são insuscetíveis de transação, já que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em tabela constante na própria Lei.

18. Outrossim, a rigidez da norma legal, em quantificar os



valores das indenizações, tem como objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso, o segurado vítima de acidente de trânsito.

19. Assim, o valor recebido é inferior ao que o Autor tem direito, já que conforme as providências trazidas pela Lei 11.945/09, a perda anatômica ou funcional, deverá ser enquadrada em uma das condições seguintes: para as perdas de repercussão intensa 75%, para as de repercussão média 50%, para as de leve repercussão 25%, adotando-se ainda o percentual de 10% nos casos de sequelas residuais.

20. Desta forma, em consonância com a legislação vigente que trata da matéria e, com base em toda documentação acostada na exordial, vemos que o Autor faz *jus* a uma complementação da indenização, devendo, portando, ser enquadrado a sua condição física em uma das condições acima descrita.

VI - DO DIREITO

21. O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte, invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

22. Essa Lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro Obrigatório DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes de trânsito o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

23. A indenização será paga em decorrência do acidente de trânsito que ocasionou a lesão no patrimônio físico da vítima, e é quantificada com o estabelecido no art. 3º, inciso II, da referida Lei, *in verbis*:

"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 médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada".

I - (...)



II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - (...) (destacamos tudo).

24.

E, continua o § 1º, incisos I e II, do citado artigo:

§ 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: (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

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 (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

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. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (destacamos tudo).

25.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro, órgão, sentido ou função e, é permanente, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável.

26.

Não obstante, essa invalidez é considerada permanente quando a funcionalidade do membro, órgão, sentido ou função é afetada integralmente ou em apenas parte, ou seja, invalidez total ou parcial, sendo



ainda está última subdividida em completa ou incompleta.

27. Assim, a repercussão física ocasionada no corpo da vítima oriunda de acidente de trânsito, vale dizer, a sequela, mesmo que seja reversível, será indenizada pelas Seguradoras Conveniadas.

28. Para tanto, basta resultar de um acidente causado por veículo automotor para que o Seguro Obrigatório DPVAT indenize as vítimas, pois o Seguro tem natureza obrigatória, social e alimentar, cujo segurado é indeterminado, não sendo necessário que seja o condutor do veículo, e sim qualquer pessoa que em terras nacionais tenha sido vítima de acidente de trânsito.

29. Oportuno asseverar ainda que, quanto a documentação exigida pela legislação supramencionada, basta o laudo médico e/ou, documentos hospitalares do primeiro atendimento médico e o Boletim de Ocorrência do órgão policial competente, consoante o disposto no art. 5º, da Lei 6.194/74, vejamos:

"Art. 5º O pagamento da 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". (Destacamos).

30. Ressalte ainda que, a indenização será paga independentemente da existência de culpa, mesmo que não haja pagamento do resseguro, ficando abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

31. Contudo, a indenização que faz jus o Autor deve ser apurada por perícia técnica levando-se em considerando a natureza ou extensão das lesões, bem como o grau da incapacidade de acordo com a Súmula 474 do STJ que aduz: *"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez"*.

32. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

"TJ-RS - Apelação Cível AC 70058958216 RS (TJ-RS)



Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE. Afigura-se indispensável a perícia técnica para graduação da alegada invalidez permanente, a fim de estabelecer o patamar indenizatório. Súmula 474 do e. STJ. Sentença desconstituída. RECURSO PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70058958216, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 22/04/2014) ". Data de publicação: 28/04/2014. (grifamos).

"TJ-RS - Apelação Cível AC 70059835223 RS (TJ-RS)

Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ PERMANENTE. 1. Conhecimento das razões recursais. Atendidos os requisitos estabelecidos no artigo 514 do CPC. Preliminar contrarrecursal afastada. 2. Afigura-se indispensável a perícia técnica para graduação da alegada invalidez permanente, a fim de estabelecer o patamar indenizatório. Súmula 474 do e. STJ. Sentença desconstituída. AFASTADA A PRELIMINAR CONTRARRECURSAL E RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. (Apelação Cível Nº 70059835223, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 01/06/2014". Data de publicação: 05/06/2014. (destacamos).

33. Tendo em vista todo o exposto, bem como toda documentação médica e o boletim de ocorrência colacionados a exordial, bem como os demais exames que, se assim fizerem necessários ao caso, entende-se que o valor arbitrado pela Seguradora não corresponde as sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

34. Nesse sentido, resta somente apuração técnica da graduação da invalidez, o que se requer desde agora, para tanto segue quesitos para perícia médica em anexo (doc. 05).

35. Salientando-se, contudo, que, mesmo que a condenação seja proporcional, nos termos do que apurar o r. laudo, não haverá que se falar em sucumbência recíproca, vez que o pedido estar condicionado a graduação do laudo médico.

36. Contudo, a parte autora é consumidora hipossuficiente e que alegações aqui formuladas tem aparência de verdade, o que satisfaz os



pressupostos do artigo 6º, VIII, do CDC, requer a inversão do ônus da prova em favor do Autor.

VII - DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) A citação da Porto Seguro CIA. de Seguros Gerais, no endereço acima citado, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados.
- b) A condenação da Requerida ao pagamento da complementação da indenização, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do evento danoso e juros de 1% ao mês a contar da citação, consoante a Súmula 426 do STJ.
- c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação.
- d) Apuração técnica da graduação da invalidez, destarte a Súmula 474 do STJ, para tanto, segue quesitos para perícia médica anexo e, requer a inversão do ônus da prova em favor do Autor.
- e) Os benefícios da Justiça Gratuita nos termos da lei 1.060/50, a as alterações trazidas pelas leis 7.115/1983 e 13.105/2015.
- f) Que seja julgado procedente o pedido do Autor, condenando a Ré, a pagar uma complementação da indenização no percentual apurado pelo laudo médico.
- g) **Consoante o disposto no art. 319, VII e o artigo 334 e seus parágrafos, o autor não se submeter à audiência de conciliação ou mediação por tratar-se de matéria cuja prova é exclusivamente pericial, salvo perito no local para este fim.**
- h) Requer finalmente que, na confecção do ALVARÁ, seja descontado das verbas indenizatórias do Autor o valor de 30% (trinta por cento), conforme o contrato (doc. 09) anexo e, somando ao valor das verbas sucumbenciais.

Requer a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, a prova testemunhal, prova documental e, em especial a perícia médica.



Atribuindo-se a causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), para efeito de alçada.

Nestes termos, Pede deferimento.

Parnamirim/RN, 13 de fevereiro de 2019

João Roberto Ferreira das Neves
OAB/RN 11239

(assinado digitalmente)

ROL DE DOCUMENTOS:

- 1) Procuração;
- 2) Boletim Policial;
- 3) Documentos Médicos;
- 4) Valor recebido;
- 5) Quesitos;
- 6) Documentos Pessoais;
- 7) Declaração de Pobreza;
- 8) Contrato de honorários.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antonio Inacio da Silva

Nacionalidade: BRASILEIRO

Estado Civil: SOLTEIRO

RG nº: 2.522.080

CPF nº: 06281420489

Endereço: RUA DA GAMELEIRA, 30, PIPA – TIBAU DO SUL - RN, CEP 59.178-000

OUTORGADO:

JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com.

PODERES: amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula “**AD JUDICIA ET EXTRA**” para requerer e receber junto aos **Hospitais o boletim do primeiro atendimento e prontuário cirúrgico**, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do **Seguro DPVAT**.

Parnamirim/RN, 28 de Novembro de 2018.

ANTONIO INACIO DA SILVA
Antonio Inacio da Silva





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
2ª Delegacia Municipal de Tibau do Sul - PIPA



Ref. Ocorrência nº 111010215414414958

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data e Hora do Fato: **26/05/2018 às 07:00**

Local do Fato: **Rn 003, Próximo Ao Santuário, PIPA, Tibau do Sul, estado do(a) Rio Grande do Norte**

COMUNICANTE

JOSIMAR INACIO DA SILVA, brasileira, solteiro(a), R.G. nº 003246998 ITEP/RN, cozinheiro, com 24 anos e nascido aos 12/03/1994, natural de Tibau do Sul-RN, filho(a) de Jose Inacio da Silva e de Maria Soares de Paiva Silva, residente e domiciliado(a) à(o) Rua da Mata (próximo À Academia Arnold), 32462, PIPA, Tibau do Sul-RN, telefone (84) 3246-2537

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE

O COMUNICANTE INFORMA QUE A VÍTIMA, SEU IRMÃO, CONDUZIA A MOTOCICLETA, PLACA MYS4092, RENAVAM 00955890705, NO LOCAL MENCIONADO; QUE A VÍTIMA PERDEU O CONTROLE DA MOTOCICLETA E SOFREU UM ACIDENTE; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PARA A UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TIBAU DO SUL, CHEGANDO À UNIDADE ÀS 07H:22MIN; QUE A VÍTIMA LESIONOU O TORNOZELO ESQUERDO; O COMUNICANTE APRESENTOU A CNH DA VÍTIMA: 03694459806.

VÍTIMA(S)

1ª vítima: ANTONIO INACIO DA SILVA, brasileira, relação estável, R.G. nº 2522080 ITEP/RN, CPF: 062.814.204-89, cozinheiro, com 31 anos e nascido aos 12/09/1986, natural de Mataraca-PB, filho(a) de Jose Inacio da Silva e de Maria Soares de Paiva Silva, residente e domiciliado(a) à(o) Rua da Mata (próximo À Academia Arnold), PIPA, Tibau do Sul-RN, telefone (84) 99167-4814

TESTEMUNHA(S)

INFP

EXAMES R

Nenhum

OBJETOS E

Nenhum

Autoridade: Luciano Augusto Pereira

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante:

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1ª Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Luciano Augusto Pereira na 2ª Delegacia Municipal de Tibau do Sul - PIPA e a 2ª via arquivada, para os devidos fins.

Tibau do Sul, 29 de Maio de 2018.

Marcelo de Sousa Farias
Policial Civil

Matrícula: 207.292-0
Rua Sucupira S/n - (84) 3246-3211

PolOffice
54cb28e3728982ebf58eae00afc213a34





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO MUNICIPAL DE TIBAU DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
Rua Três Poderes, S/N - Centro - Tibau do Sul / RN
CEP: 59.178-000 / Fone: (84) 3246-4304
CNPJ: 08.168.775/0001-82

Boletim de Atendimento Nº 07

Data: 26/06/18 Hora: 22:22

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: ANTONIO INACIO DA SILVA

Filiação (mãe): _____

Data de Nascimento: 1/1/ Idade: 32 anos Sexo: Masc. () Fem. ()

Cartão SUS: 11 Identidade: _____

Endereço: RUA 2ª JATA Nº 05 Bairro: PITANGA

Cidade: TIBAU DO SUL Telefone: _____ ACS: _____

Classificação de Risco: VERDE ☐ AMARELO ☐ VERMELHO ☐

QUEIXAS:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| () SNC / Desorientação | () Prurido / Coceira |
| () Cefaleia | () Afecções de Pele |
| () Febre | () Dor pélvica |
| () Irritação dos olhos | () Sangramento Vaginal |
| () Sangramento nasal | () Corrimento Vaginal |
| () Dor de dente | () Queixas urinárias |
| () Dor de ouvido | () Diarréia |
| () Dispnéia / Cansaço | () Constipação |
| () Náusea / Vômito | () Gestação |
| () Dor torácica | () Acidente de trabalho |
| () Dor abdominal | () Trauma / Queimadura |
| () Dor no corpo | () Pequena Cirurgia |
| () Fraqueza | () Outros |

SINAIS VITAIS:

P.A.: _____ X _____ mmHg
T.ax.: _____ °C Peso: _____ Kg
Sat. O₂: _____ % FC: _____ bpm
FR: _____ irpm HGT: _____ mg/dL

ANTECEDENTES PESSOAIS:

- () Hipertenso
() Cardiopata
() Diabético
() Renal Crônico
() Sequela de AVE
() Alérgico
() Outros

História Clínica:

Paciente com polipólio por queda de peso de
dos últimos 200 quilogramas de 200 quilogramas e
de 200 quilogramas

Exame Físico:

Aspecto do paciente em forma de polipólio
com peso de 200 kg e outros sinais

Hipótese Diagnóstica:

Polipólio secundário à obesidade





ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA

RELATÓRIO MÉDICO

ATESTO P/ OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ACIMA
FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE
FRATURA DO PILÃO TIBIAL E FRATURA EM
TORNOZELO ESQUERDO NA DATA DE HOJE.

NECESSITA, PORTANTO E A PRINCÍPIO, FICAR
AFASTADO (A) DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR
UM PERÍODO DE 120 (CENTO E VINTE) DIAS, A
CONTAR DO DIA DE HOJE.

CID: S82.3 / S82.6 / Z54.0

NATAL-RN, 11/06/2018

Filipi Raniel Alves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM RN 69447 EOT 15251



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: 02/03/2019	
ANAI NESE Ferreira	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fim de ponto. Escudo	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <div style="font-family: cursive; font-size: 1.2em; margin-top: 10px;"> Ao Ana Tax Bata Escudo </div>	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>
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 <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	
ÓBITO: DATA: / / HORA:	
Entregue à família <input type="checkbox"/> com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>	



Medico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:	
SAÍDA: DATA: / / HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/> À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:	



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS) NegaM(MEDICAÇÃO EM USO) NegaP(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) NegaL(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) Alcool.A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) Via públicaV (PASSADO VACINAL) Desamalgado

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

- ① Rx torax AP.
 ② Ombro esquerdo AP e oblíquo.
 ③ Perna esquerda AP e perfil.
 ④ Tornozelo direito AP e perfil.

CONDUTA PRIMÁRIAMEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

- ① Tramadol, 100mg, 1 comprimido 4x
 100ml de 99% F.U.
 ② Dipirona 1g/100ml ampola ④ AED EV.

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

10.43 Ca Geral Retorno de exames. Rx torax sem
 sinais de pneumonia, sem patologia cardíaca. No abdome
 sinais intestinais, sem captção, abdome e flado indolente
 1-Vacina de T. em agenda.

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

Cirurgia

HORA: 10.45

DATA:

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

Conduta Médica / Prescrição:

D 5F0,9% 250ml Av 6 + Transfusão 1ml
no 8

Or
Fenil
07.45.45
Corr. 1050.953


Dr. Pedro E. Garcia Delgado
MÉDICO
CRM/RN 8819

Assinatura e carimbo do médico

Registro de Enfermagem:

Destino do paciente:

- () Alta Hospitalar
() À Pedido
() À Revelia
() Internamento

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Transferência:

Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Óbito: () S () N

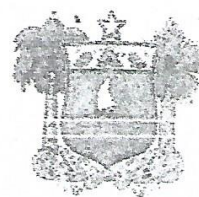
Data: ____/____/____ Hora: ____:____

() Entregue a Família () Entregue ao IML ou SVO





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 25907 /2018

Admissão: 26/05/2018 09:57:14

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **75227** - ANTONIO INACIO DA SILVA (31 a 8 m 14 d)
Nascimento: 12/09/1986 Natural: MATARACA, BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: 209768990130018

CPF: 06281420489

Prof:

Mãe: MARIA SOARES DE PAIVA SILVA

Pai:

Logradouro: DE PIPA, 48

CEP: 59178000

Bairro: TIBAU DO SUL

Cidade: TIBAU DO SUL

Telefone: 84.94660961

Compl:

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluorograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 26/05/2018 09:53:09

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO QUEIXA DE DOR EM TORNOZELO E E ESCORIAÇÃO

Hora: 12:05

Paciente vítima de queda de moto, veio por conta própria. Sem
color cervical, há 3 horas. Refere: dor em tornozelo esquerdo e perna
esquerda. Nega: febre, vômito ou perda de consciência.
Acompanhante refere que paciente estava confuso e alucinando.
Entrou com capacete. Ingeriu bebida alcoólica antes.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vis. acrom. perior, sem cervicalgia.
- B MVA simétrica de membros, tônus e reflexos.
- C Sem hemiparesia ou ataxia. PCR 24RNP de reflexos.
- D Glasgow 15 sem déficit neurológico.
- E Linhas esmerilhadas em tornozelo esquerdo.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ABD: plenas. Insuflação pulmonar profunda e profunda. Sem
sinais de irritação peritoneal.

Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Dr. Filipe
L 110A
28

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 11/06/2018 09:10

Dados do Paciente

Paciente: **ANTONIO INACIO DA SILVA** Registro: **129532**
Num. RG: **002522080** CPF: **062.814.204-89** Nascimento: **12/09/1986** 32 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DA MATA** N.: **42** Bairro: **PIPA**
Cidade: **TIBAU DO SUL** UF: **RN** CEP: **59178000** Fone: **84994660961**
Profissão: Mãe: **MARIA SOARES DE PAIVA SILVA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **3** Entrada: **11/06/2018 9:08** Previsão saída: **13/06/2018 11:00** Atendente: **JAISIAK**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **209768990130018**
Médico: **Dr. FILIPPI RANIERI ALVES** CRM: **6963**

LEITO RESERVA 03

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

- Assinatura: [X] Paciente [] Responsável

X ANTONIO INACIO DA SILVA

Observações

COM UMA PELICULA DE RX LAUDO DO SUS MEDICO CIENTE





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228

hmemorial@juvalmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 11/06/2018 09:10

Dados do Paciente

Paciente: **ANTONIO INACIO DA SILVA**

Registro: **129532**

Núm. RG: **002522080**

CPF: **062.814.204-89**

Nascimento: **12/09/1986**

32 anos

Sexo: **Masculino**

Est. Civil: **Solteiro(a)**

Endereço: **DA MATA**

N.: **42**

Bairro: **PIPA**

Cidade: **TIBAU DO SUL**

UF: **RN**

CEP: **59178000**

Fone: **84994660961**

Profissão:

Mãe: **MARIA SOARES DE PAIVA SILVA**

Dados do Internamento

Núm. Internamento: **3**

Entrada: **11/06/2018 9:08**

Previsão saída: **13/06/2018 11:00**

Atendente: **JAISIAK**

Convênio: **SUS ESTADUAL**

Matrícula/CNS: **209768990130018**

Médico: **Dr. FILIPPI RANIERI ALVES**

CRM: **6963**

LEITO RESERVA 03

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnóstico Definitivo: _____

Procedência: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal/RN
CEP: 59178-000
Fone: (84) 3133-4200

MedicWare

Página 1 / 1



Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 12/03/2019 11:27:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031210493377800000039061973>

Número do documento: 19031210493377800000039061973

Num. 40377788 - Pág. 2



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 11/06/2018 09:10

Dados do Paciente

Paciente: **ANTONIO INACIO DA SILVA** Registro: **129532**
Num. RG: **002522080** CPF: **062.814.204-89** Nascimento: **12/03/1986** 32 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DA MATA** N.: **42** Bairro: **PIPA**
Cidade: **TIBAU DO SUL** UF: **RN** CEP: **59178000** Fone: **84994660961**
Profissão: Mãe: **MARIA SOARES DE PAIVA SILVA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **3** Entrada: **11/06/2018 9:08** Previsão saída: **13/06/2018 11:00** Atendente: **JAISIAK**
Convênio: **SUS ESTADUAL** Matrícula/CNS: **209768990130018**
Médico: **Dr. FILIPPI RANIERI ALVES** CRM: **6963**

LEITO RESERVA 03

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:
Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

- Autorizo o(a) **Dr. FILIPPI RANIERI ALVES** a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: **S9458 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILAO TIBIAL**
- O(A) **Dr. FILIPPI RANIERI ALVES**, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
- Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização.
Preenchido pelo responsável do paciente.

ANTONIO INACIO DA SILVA
Assinatura: [] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. FILIPPI RANIERI ALVES - CRM 6963

RECIBO DE ENTREGA
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979
TIROL - NATAL/RN
CEP: 59178-000
Fone: (84) 3133-4200





SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Protocolo: 2004232540

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 10867687000110 Hospital Memorial de Natal	2 - CNES 2408252
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE 10867687000110 Hospital Memorial de Natal	4 - CNES 2408252

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO INACIO DA SILVA		6 - Nº DO PROTOUÁRIO Registro: 129532 Internação: 1	
7 - CARTÃO NACIONAL/SUS 209768990130018	8 - DATA DE NASCIMENTO 12/09/1986 00:0 32 anos	9 - SEXO M	10 - MASCULINO 1
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA SOARES DE PAIVA SILVA		11 - TELEFONE DE CONTATO 84994660961	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº) DA MATA42			
13 - MUNICÍPIO Tebal do Sul	14 - BAIRRO PIPA	15 - UF RN	16 - CEP 59178000

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS PACIENTE COM FRATURA DO PILÃO TIBIAL E MALEOLO LATERAL, TRATADO PROVISORIAMENTE COM FIXADOR EXTERNO. NECESSITA DE CIRURGIA DEFINITIVA, A SER REALIZADA DIA 09/06/2018			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO RX + CLÍNICA			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) VER ACIMA			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA DO PILÃO TIBIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL S82.3	22 - CID 10 SECUNDÁRIO S82.4	23 - CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PILÃO TIBIAL TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA UNIMALEOLAR DO TORNOZELO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 040805054-3 / 040805057-8	26 - LEITO/CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE FILIPPI RANIERI ALVES	29 - DATA SOLICITAÇÃO: 29/05/2018 12:37:20
				30 - CNS / CPF CNS CPF 048.337.304-48 CRM 6963	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO) Filippi Ranieri Alves Ortopedia e Traumatologia Clínica do Pê e Tornozelo CRM RN 6963 TEOT 15251

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 -
38 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
40 - () CID 10 PRINCIPAL	DESCRIÇÃO - CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL		
42 - () CID 10 SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT. AUT.	51 - DT. AUT.	
48 - CNS / CPF		
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. NO CONSELHO)	



Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 12/03/2019 11:27:01

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19031210493377800000039061973>

Número do documento: 19031210493377800000039061973



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 129532 IH: 3 Paciente: ANTONIO INACIO DA SILVA
Nascimento: 12/09/1986 32 anos Internação: 11/06/2018 09:08:48 Leito: LEITO RESERVA 03

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

11/06/2018 18:44:50 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO ACOMPANHADO DE SEU FAMILIAR E MAQUEIRO. CONSCIENTE, ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, SIC NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA, DM E HAS. FOI PUNÇIONADO(A) EM SALA CIRURGICA E SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MIE

Exame Laboratorial: SIM Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA

11/06/2018 18:44:50 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE ENCAMINHADO AO LEITO DE POI DE TORNOZELO SEM INTERCORRENCIA NA HVP EM MSD. O MESMO AGUARDA REALIZAR RX DE CONTROLE DIURESE AUSENTE NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Assinatura Responsável





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 11/06/2018 18:44

Dados do Paciente

Registro: **129532** IH: **3** Paciente: **ANTONIO INACIO DA SILVA**
Nascimento: **12/09/1986** 32 anos Internação: **11/06/2018 09:08:48** Leito: **LEITO RESERVA 03**

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: **RAQUE + SEDACÃO**

Anestesiologista: **DR. RODRIGO**

Tipo: **FRATURA DE TORNOZELO**

Cirurgião: **DR. FELIPPE**

Instrumentador: **RONALDO+DANIELA**

Circulante: **CARLOS EDUARDO+RAFAEL**

Tipo curativo: **LIMPO**

Tem material para biópsia/cultura: **NÃO**

Inf. sanguínea: **NÃO**

Monitoração correta: **SIM**

Placa de bisturi: **SIM**

Antibiótico profilático?: **CEFAZOLINA 2G**

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

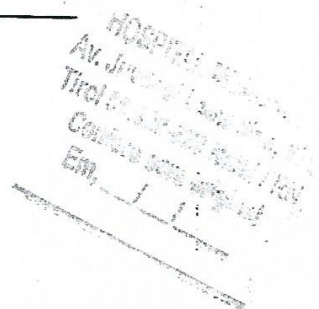
CLIENTE ADMITIDO EM SALA PARA SUBMETER-SE AO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO REALIZADO SEM INTERCORRENCIA. O(A) MESMO(A) NEGA AM+DM+HAS. PUNCTIONADO EM SALA EM MSD COM JELCO N°20 PELO TECNICO DE ENFERMAGEM EDUARDO, ENCAMINHADO AO CRO SOB EFEITO ANESTESICO DE P.O.I CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE COM HVP SEM INTERCORRENCIA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Pontencial de Contaminação: **Limpa**

CARLOS EDUARDO MACIEL BEZERRA
COREN - 1053624



Printed - 11/06/2018 18:44 812071455107724





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **ANTONIO INACIO DA SILVA**
Convênio: **SUS ESTADUAL**
Unidade: **CENTRO CIRURGICO**
Leito: **LEITO RESERVA 03**
Admissão: **11/06/18 09:08**
Diag.: **S823 - Fratura da extremidade distal da tíbia**

Idade: **31 anos**
Reg.: **129532**
Prontuário:
Peso: **74,0 kg** Altura: **1,70m**

0 dia(s) de internação

| Com ou sem menção de fratura

11/06/2018 19:00

Horários de Aplicação

6963

12) **ALTA HOSPITALAR, A critério médico**
AMANHÃ DE MANHÃ, SE TUDO BEM

(ATENÇÃO)

Dr. FILIPPI RAMIERI ALVES
CRM - 6963

HOSPITAL MEMORIAL
ALTA HOSPITALAR
11/06/2018 19:00
Carimbo de Autenticidade
Ela





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

O DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFEI

Dados do Paciente

Paciente: **ANTONIO INACIO DA SILVA**

Registro: **129532** Nº Internação: **2**

Nascimento: **12/09/1986** 32 anos Data Internação: **09/06/2018 10:42:42** Leito: **ENFERMARIA 101-B**

OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE FOI SUSPENSA CIRURGIA, FEITO USO DE XARELTO 10 MG AS 07:30 DA MANHÃ. FOI
COMUNICADO AO MEDICO ANESTESISTA, QUE SUSPENDEU E REMARCOU PARA SEGUNDA
FEIRA, O MESMO RECEBEU RECOMENDAÇÕES DE SUSPENDER O XARELTO APARTIR DE HOJE
DIA 09/06/2018, PACIENTE CIENTE, O MESMO RECEBEU ALTA E RETORNA SEGUNDA DIA
12/06/2018.

09/06/2018

COREN - 166956

ALEXANDRE CESAR RIBEIRO FERREIRA





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DE ENFERMAGEM - ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: ANTONIO INACIO DA SILVA

Registro: 129532 Nº Internação: 3

Nascimento: 12/09/1986 (32 anos Data Internação: 11/06/2018 09:08:48

Leito: ENFERMARIA 110-A

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA:

ASPECTO GERAL

X - Ac. Venoso X - Acianótico
Pálido Tremores
Vômitos Sudorese

Diurese Espontânea

FERIDA OPERATÓRIA

X - Ocluída Sangramento
Drenos Fixadores
Tala Tração
Edema Hematomas

Observações:

PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE DE INTERNAÇÃO 1
VINDO DO CENTRO CIRURGICO ACORDADO SEM
ANORMALIDADE NO MOMENTO NEGA ALERGIA A

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial 100 60X Temperatura 36 °C
Pulso 74 Respiração 20

Observações:

RAIO X-

Observações/QTD:

Pré:

Pos:

Queixas do Paciente:
SEM QUEIXAS

Observações Gerais:

PACIENTE COM EGR NO POI DE PLATOR
TIBIAL AFEBRIL CONSCIENTE ORIENTADO
NA HV POR ACESSO VENOSO PERIFERICO
EM O² AMBIENTE EM USO DE ANT.

11/06/2018 22:22
COREN - 23737
EDNALDO BERNARDO DA SILVA

ESTADO GERAL

Higiene
Com auxílio

DA ENFERMAGEM

Respiração
O₂ Ambiente

Corado

Deambulação

Acianótico

Com auxílio

Eliminaç. Vesicais: PRESENTE

Eliminaç. Intestinais: AGUARDA

SINAIS VITAIS

Pres.Arterial: 110 X 70 Pulso: 76 Temperatura: 36 °C Respiração: 20

Saturação O₂:

Glicose no sangue:

ACESSO VENOSO

DIETA

Oral

Aceita Total

Obs:

QUEIXAS DO PACIENTE

SEM QUEIXAS NO MOMENTO

AVP

Observações Gerais:

PACIENTE CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O₂ AMBIENTE, EM PÓS OPERATORIO DE PLATÔ
TIBIAL, DIURESE ESPONTANEA, NA H.V COM MEDICAÇÃO DE HORARIO CONFORME
PRESCRIÇÃO MÉDICA, FAZENDO USO DE ATB (CEFAZOLINA 1G), AFERIDO SSVV, SEM
ANORMALIDADES, HIGIENIZADO, REALIZADO MASSAGEM DE CONFORTO + TROCA ROUPA
DE CAMA, PACIENTE RECEBEU VISITA MÉDICA O MESMO CONCEDEU ALTA HOSPITALAR,
SEGUE NO LEITO AGUARDANDO TRANSPORTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE PLANTÃO.

12/06/2018 09:54:32

COREN - 619234

LAURIANA ALVES DO NASCIMENTO

OBSERVAÇÕES GERAIS

AS 11HS REALIZADO CURATIVO EM F.O COM GAZES 5PC + ATADURA + 1 PAR DE LUVA ESTERIL +
ESPARADRAPO + S.F.
O MESMO RECEBEU VISITA MEDICA E ALTA HOSPITALAR EM SEGUIDA SAIU ACOMPANHADO
POR FAMILIAR E MAQUEIRO SOB. ORIENTAÇÃO MEDICA E RECEITUÁRIO, SEM QUEIXAS E
LEVANDO TODOS OS SEUS PERTENCES PESSOAIS.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tirol - Natal - RN
CEP: 59070-000
Em: _____

Elaine Santos Rodrigues

12/06/2018

COREN - 1005134

ELIANE SANTOS RODRIGUES



SINISTRO 3180360967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO INACIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO ANTONIO INACIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06281420489

Posição em 10-12-2018 16:33:40

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50
28/11/2018	R\$ 2.193,75	R\$ 0,00	R\$ 2.193,75



Quesitos

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1097393651

Nome: ANTONIO INACIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR: 2522080 ITPF RN

CPF: 062.814.204-89 DATA NASCIMENTO: 12/09/1986

Função: JOSE INACIO DA SILVA
MARIA SOARES DE PATIVA SILVA

PERMILHO ACC CATUAZ AB

Nº REGISTRO: 03894459806 VALIDADE: 20/07/2020 1ª EMISSÃO: 28/09/2005

OBSERVAÇÕES

EXERCE ATIV REMUNERADA;

ASSINATURA DO PORTADOR: ANTONIO INACIO DA SILVA

LOCAL: NATAL, RN DATA EMISSÃO: 22/07/2015

47885589395 RN702237376

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1097393651





COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.387/0001-35 / INSC. Estadual: 26655.428-3
Admin. Central: (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO
FONECE NÚMERO 0800-840195
32463210

AVISO DE DÉBITO

IMPRESSO EM 06/03/2018 ÀS 10:10:31

DADOS DO CLIENTE			MATRICULA	MES/ANO	
ANTONIO INACIO DA SILVA RUA DA GAMELEIRA, N. 30 - PIPA TIBAU DO SUL RN 59178-000			6010131	*****	
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ. ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS		
578.001.175.0049.000	3	3333	RESIDENCIAL COMERCIAL INDUSTRIAL PÚBLICO		
HIDRÔMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO		
Y12N019679	LIGADO		FACTIVEL		
REF.	VENC.	VALOR	REF.	VENC.	VALOR
01/2018	19/01/2018	43,78			
ATENÇÃO					
APÓS O RECEBIMENTO DESTA AVISO, V.SA TERA 30 (TRINTA) DIAS PARA REGULARIZAÇÃO DOS DÉBITOS ACIMA INDICADOS, SOB PENA DE INTERRUPTÃO DO FORNECIMENTO DE ÁGUA AO IMÓVEL E NEGATIVAÇÃO DO RESPONSÁVEL JUNTO AO SPC/SERASA, CONFORME NOS FACULTA A LEI FEDERAL N 11.445, DE 05/01/2007. CASO EXISTA AVISO ANTERIOR, CUJO DÉBITO LISTADO AINDA NÃO FOI INTEGRALMENTE REGULARIZADO, O SEU IMÓVEL ESTÁ SUJEITO A SER, A QUALQUER MOMENTO, "CORTADO". SE O DÉBITO FOI REGULARIZADO, DESCONSIDERE ESTE AVISO. MANTENHA OS RECIBOS QUITADOS OU OS DOCUMENTOS DE REGULARIZAÇÃO NO SEU IMÓVEL, A DISPOSIÇÃO DO NOSSO FUNCIONÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL.					
VENCIMENTO:		TOTAL A PAGAR:		43,78	
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA					
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrito (como N)
VMP e Recomendações	≤ 5,0 uT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10,0 mg/L
Valores Obtidos	***	***	***	***	***



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **Antonio Inacio da Silva**, brasileiro, solteiro, inscrito no CPF/MF sob o nº 07158447413, portador da cédula de identidade nº 2.522.080- SSP/RN, residente e domiciliado na RUA DA GAMELEIRA, 30, PIPA – TIBAU DO SUL - RN, CEP 59.178-000.

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família, consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Parnamirim/RN, 28 de Novembro de 2018.

x ANTONIO INACIO DA SILVA

Antonio Inacio da Silva

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. . 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. . 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. . 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. . 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. . 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

I - CONTRATANTE: Antonio Inacio da Silva, brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 2.522.080, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 06281420489, residente e domiciliado(a) a RUA DA GAMELEIRA, 30, PIPA – TIBAU DO SUL - RN, CEP 59.178-000.

II - CONTRATADO: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional situado à Rua Dr. Sadi Mendes Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo - Parnamirim/ RN, CEP 59.146.110, E-mail: jrfneves@outlook.com, aqui denominado CONTRATADO.

III - OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara JUDICIAL, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

IV - DAS ATIVIDADES:

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam: praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares e, praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

V - DA DESISTÊNCIA:

Cláusula 3ª. Fica acordada que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

Obs: em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC.

VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª. Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e, do provimento 128/15 do TJRN.**

Cláusula 5ª. Fica estipulado o valor de até **R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais)**, decorrente das despesas administrativas, a cargo do CONTRATANTE, que será paga ao final do processo, com êxito.

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberam os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 6ª Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebê-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

Cláusula 7ª. As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

VII - DA COBRANÇA:

Cláusula 8ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VIII - DO FORO:

Cláusula 9ª. Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 28 de NOVEMBRO de 2018

ANTONIO INACIO DA SILVA
Antonio Inacio da Silva

JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Testemunha

CPF: 557 658 909-20

CPF: _____

