



Número: **0837154-58.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/08/2019**

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
JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA (AUTOR)	JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)
PORTE SEGURU S/A (RÉU)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48166 638	26/08/2019 16:12	Petição Inicial	Petição Inicial
48166 639	26/08/2019 16:12	PETIÇÃO INICIAL	Outros documentos
48166 640	26/08/2019 16:12	01 PROCURAÇÃO	Procuração
48166 641	26/08/2019 16:12	02 BOLETIM POLICIAL	Documento de Comprovação
48166 646	26/08/2019 16:12	03 DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
48166 648	26/08/2019 16:12	04 PRÉVIO REQUERIMENTO	Documento de Comprovação
48166 649	26/08/2019 16:12	05 QUESITOS	Outros documentos
48166 651	26/08/2019 16:12	06 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
48166 654	26/08/2019 16:12	07 DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
48166 655	26/08/2019 16:12	08 CONTRATO DE HONORÁRIOS	Documento de Comprovação

SEGUE PETIÇÕES E DOCUMENTOS.



Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 26/08/2019 16:12:21
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082616122131000000046576937>
Número do documento: 19082616122131000000046576937

Num. 48166638 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DE
UMA DAS VARAS CÍVEL ESPECIALIZADAS EM DPVAT DA COMARCA
NATAL/RN, OU QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL**

JUSTÍÇA GRATUITA

JOSÉ LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 2739816, expedida pela SSPRN, inscrito no CPF sob o nº 016.845.694-00, residente e domiciliado na Rua Pedro Paulino da Silva, 293, Santa Fé - Jundia/RN, CEP: 59.188-000, 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: jfneves@outlook.com, legalmente constituído na forma definida pela procura 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 sitio 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.*

"TJ-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 ressentido 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 19/09/2018, em RN que liga Espírito Santo/RN a Jundiá/RN, por volta das 18:15hs, conforme demonstra o Boletim de Ocorrência do órgão policial (doc. 02) digitalizado e anexo.

14. Excele anotar que, o Autor teve um **trauma em ambas as mãos**, 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\$ 945,00 (novecentos e quarenta e cinco reais), conforme demonstrativo de pagamento da Seguradora (doc. 04) digitalizado.

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 insusceptíveis 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 transito.

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, portanto, 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 transito, vale dizer, a sequelas, 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 transito.

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, devendo acompanhar o processo até a sentença final.
- b) A condenação da Requerida ao pagamento da complementação do Seguro DPVAT ao Autor, 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) Requer 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) **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.**
- g) 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.

Ao final, que seja julgado procedente o pedido do Autor, condenando-se a Ré, a pagar uma complementação da indenização no percentual apurado pelo laudo médico.



Atribuindo-se a causa o valor de R\$ 5.906,25 (cinco mil, novecentos e seis reais e vinte cinco centavos), para efeito de alçada.

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.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Parnamirim/RN, 26 de agosto de 2019

João Roberto Ferreira das Neves
OAB/RN 11239

(documento assinado digitalmente conforme a Lei 11.419/06)

ROL DE DOCUMENTOS:

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

- 9) Contrato de honorários.



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA, brasileiro (a), portador (a) da Cédula de Identidade nº 2739816, expedida pela SSP/RN, inscrito (a) no CPF sob 016.845.694-00, residente e domiciliado (a) à Rua Pedro Paulino da Silva nº 293, Santa Fe, Jundia/RN, CEP: 59189-000.

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 assecutórias 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, 26 de agosto de 2019.


JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SANTO ANTÔNIO/RN
Tel.: 3282-4927

BOLETIM DE OCORRÊNCIA n.º 0722/2018



NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Local: RN que liga Espírito Santo/RN a Jundiá/RN.

Data e Horário: 19/09/2018, às 18:15h

Nome do(a) Comunicante(X) e/ou Vítima(X):

COMUNICANTE: JOSÉ LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA, brasileiro, casado, estoquista, nascido aos 07/08/1991, natural de Santo Antônio/RN, filho de Luiz Meireles de Lima e Maria Marliete Alves da Silva Lima, portador da RG nº 002.739.816/RN, CPF nº 016.845.694-00/MF, residente no Sítio Santa Fé - Jundiá/RN. Tel. 8822-6115

ACUSADOS(A): Prej.

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

DISSE O(A) COMUNICANTE/VITIMA: QUE conduzia sua motocicleta tipo HONDA CG-150 TITAN EX. DE COR VERMELHA, DE PLACA NOG-1625, RENAVAN Nº 00475415868, CHASSI Nº 9C2KC1660CR551362, DE3 PROPRIEDADE DE JOSÉ LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA, (vitima); quando de repente, apareceu na pista de rolamento, várias animais tipo BOVINO; QUE a vitima ainda tentou desviar dos animais, não conseguindo colidindo com um animal; QUE a vitima devido a colisão, perdeu o controle da motocicleta e caiu no acostamento; QUE devido ao acidente de trânsito, a vitima sofreu lesões pelo corpo, e foi socorrida para o Hospital Walfredo Gurgel em Natal/RN, pelo seu tio materno JOSÉ EDSON ALVES DA SILVA; QUE a vitima possui CNH - (Carteira Nacional de Habilitação), categoria "AB". Nada mais disse.

TESTEMUNHAS:

Nome: José Edson Alves da Silva, RG nº 368.529/RN, residente no Sítio Santa Fé – Jundiá/RN.

Documentos pertinentes

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: Registro de ocorrência policial, para as medidas cabíveis.

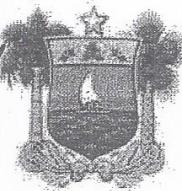
OBS: TODO CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES, É DE RESPONSABILIDADE DO COMUNICANTE.

<i>José Luiz Meireles da Silva Lima</i> Assinatura do(a) Comunicante/vitima	Data/hora: 17/10/2018 – às: 09:30h. <i>Edgar Fabrício Neto</i> APC. Edgar Fabrício Neto Mat. 157.320-9
--	---





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 48339 /2018

Admissão: 19/09/2018 20:42:06

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 93365 - JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA (27 a 1 m 12 d)

Nascimento: 07/08/1991 Natural: SANTO ANTONIO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898001190045496

CPF: 01684569400

Prof:

Mãe: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA

Pai:

Logradouro: POVOADO SANTA FE, 1

CEP: 59188000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: JUNDIA

Telefone: 84.988226115

Compl:

Motivo: MOTO X ANIMAL

Tipo: REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: ACOMPANHANTE NAO SABE INFORMAR OS TRAUMAS

Classificação: 19/09/2018 20:32:48

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
31h			93		20	81			
20h			97%	1L	20	92			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO ANIMAL/ TRAUMA EM MAOS...

Hora: 31:50

Paciente vítima de colisão entre moto e animal (bei). Paciente estava de capacete no momento do acidente. Nega perda de consciência ou vómitos. Apresenta edema e dor em mão D e escoriações em joelho D. No momento encontrava-se com tentina, mal estar e febre de 38°C.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vios aíres pélvicos
- B Mvt, rítmico, sem PA. Boa expansibilidade. Endolorida
- C Dor/mais sensibilidade em joelho D. Bem profunda
- D Cervicais, lumbares, gláscas 15
- E Exaurições num dedos direitos

CONFIRME COM ORIGINAL
NATAL 11/09/2018

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Dor à mobilização de HS D, sem comprometer movimento ao 3º ao 5º dedo. Dor intensa na mobilizar HS E, dor um pouco menor. Dor em coxa direita/ quadril.

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO. Impresso em 19 de Setembro de 2018.

ULTRA FAST
DATA: 19/09/18 HORA: 22:55
Típ. de Exame: FAST



ORIENTAÇÃO TEÓRIA

4 - ANALISE RESPIRAÇÃO (VER OLHAR, SENTIR), 5 - SE APNEIA, ARQUIVE, VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA VALVA, MÁSCARA), 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FENÔMENOS GRANULARES ENLACTENTEL, 7 - SE PULSO 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINÍCIE RCP(30:2), 11 - AVALIE O RITMO, 9 - RITMO CHOCÁVEL, APlique E CHOQUE 360 / 200 JPS DEBIFUSICO, E REINÍCIE RCR, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO ASSUMIR, OU CASO A VITIMA SE MEIA, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM.

Assinatura e Carimbo do Responsável

*CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 11/11/12
MAT. NO. SANIE*

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente,	
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, onde está, o porquê, a data e etc.]	5
Confuso [Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão]	4
Palavras inapropriadas (fala bêbada, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausência.	1
Melhor resposta motora (MMR)	
Obedeça a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inapropriada à dor.	4
Padrão flexo à dor (Descontração).	3
Padrão extensor à dor (Descontração).	2
Sem resposta motora.	1

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	=0
9 - 120	=3
6 - 80	=2
4 - 50	=1
30	=0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	
10 - 280	=4
>280	=3
6 - 90	=2
1 - 50	=1
00	=0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	
>800	=4
78-890	=3
50-570	=2
1-490	=1
00	=00

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

CLASSIFICAÇÃO DO DOR

03 - 06=grave (necessidade de imobilização imediata)

09-30=moderado:

14-16=leve:

17-20=benigno:

21-24=benigno:

25-28=benigno:

29-32=benigno:

33-36=benigno:

37-40=benigno:

41-44=benigno:

45-48=benigno:

49-52=benigno:

53-56=benigno:

57-60=benigno:

61-64=benigno:

65-68=benigno:

69-72=benigno:

73-76=benigno:

77-80=benigno:

81-84=benigno:

85-88=benigno:

89-92=benigno:

93-96=benigno:

97-100=benigno:

101-104=benigno:

105-108=benigno:

109-112=benigno:

113-116=benigno:

117-120=benigno:

121-124=benigno:

125-128=benigno:

129-132=benigno:

133-136=benigno:

137-140=benigno:

141-144=benigno:

145-148=benigno:

149-152=benigno:

153-156=benigno:

157-160=benigno:

161-164=benigno:

165-168=benigno:

169-172=benigno:

173-176=benigno:

177-180=benigno:

181-184=benigno:

185-188=benigno:

189-192=benigno:

193-196=benigno:

197-200=benigno:

201-204=benigno:

205-208=benigno:

209-212=benigno:

213-216=benigno:

217-220=benigno:

221-224=benigno:

225-228=benigno:

229-232=benigno:

233-236=benigno:

237-240=benigno:

241-244=benigno:

245-248=benigno:

249-252=benigno:

253-256=benigno:

257-260=benigno:

261-264=benigno:

265-268=benigno:

269-272=benigno:

273-276=benigno:

277-280=benigno:

281-284=benigno:

285-288=benigno:

289-292=benigno:

293-296=benigno:

297-298=benigno:

299-300=benigno:

301-302=benigno:

303-304=benigno:

305-306=benigno:

307-308=benigno:

309-310=benigno:

311-312=benigno:

313-314=benigno:

315-316=benigno:

317-318=benigno:

319-320=benigno:

321-322=benigno:

323-324=benigno:

325-326=benigno:

327-328=benigno:

329-330=benigno:

331-332=benigno:

333-334=benigno:

335-336=benigno:

337-338=benigno:

339-340=benigno:

341-342=benigno:

343-344=benigno:

345-346=benigno:

347-348=benigno:

349-350=benigno:

351-352=benigno:

353-354=benigno:

355-356=benigno:

357-358=benigno:

359-360=benigno:

361-362=benigno:

363-364=benigno:

365-366=benigno:

367-368=benigno:

369-370=benigno:

371-372=benigno:

373-374=benigno:

375-376=benigno:

377-378=benigno:

379-380=benigno:

381-382=benigno:

383-384=benigno:

385-386=benigno:

387-388=benigno:

389-390=benigno:

391-392=benigno:

393-394=benigno:

395-396=benigno:

397-398=benigno:

399-400=benigno:

401-402=benigno:

403-404=benigno:

405-406=benigno:

407-408=benigno:

409-410=benigno:

411-412=benigno:

413-414=benigno:

415-416=benigno:

417-418=benigno:

419-420=benigno:

421-422=benigno:

423-424=benigno:

425-426=benigno:

427-428=benigno:

429-430=benigno:

431-432=benigno:

433-434=benigno:

435-436=benigno:

437-438=benigno:

439-440=benigno:

441-442=benigno:

443-444=benigno:

445-446=benigno:

447-448=benigno:

449-450=benigno:

451-452=benigno:

453-454=benigno:

455-456=benigno:

457-458=benigno:

459-460=benigno:

461-462=benigno:

463-464=benigno:

465-466=benigno:

467-468=benigno:

469-470=benigno:

471-472=benigno:

473-474=benigno:

475-476=benigno:

477-478=benigno:

479-480=benigno:

481-482=benigno:

483-484=benigno:

485-486=benigno:

487-488=benigno:

489-490=benigno:

491-492=benigno:

493-494=benigno:

495-496=benigno:

497-498=benigno:

499-500=benigno:

501-502=benigno:

503-504=benigno:

505-506=benigno:

507-508=benigno:

509-510=benigno:

511-512=benigno:

513-514=benigno:

515-516=benigno:

517-518=benigno:

519-520=benigno:

521-522=benigno:

523-524=benigno:

525-526=benign

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	<u>Ortopedia</u>
ANAMNESE	Paciente vidente de acidente de moto q. bateu no petardo. O edema é notável do lado esquerdo.
EXAME FÍSICO	Perdeu
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	Fratura tibial e fibular.
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO
	OUTROS

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS, DÊNUNCIE! FAÇA UMA DENUNCIAS, MULHERES E IDOSOS, DÊNUNCIE! FAÇA UMA

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	
<p><i>Talve levar medicos</i></p> <p><i>Talvez levar</i></p> <p><i>A colesterol</i></p> <p><i>NIR AINDA CAVICHA</i> <i>EM CASA</i></p>		<p><i>Á revelia</i> D</p> <p><i>menter em breve</i></p>	
<p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p> <p><i>Dr. Marcilio Marques de Oliveira</i> CRM-RN 5367 TEC 12425</p>		<p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p> <p><i>Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro</i> Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 5367 TEC 12425</p>	
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:		
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA: :		
SAÍDA:	DATA: / / HORA: :		
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	Á Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / /		HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>		S.V.O. <input type="checkbox"/>

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. L.

CONFERE COM ORIGINAL

I.T.E.P.

		Médico (Carimbo)
		Destacar nessa linha e entregar ao paciente aps a sua libera-
DESTINO DO PACIENTE:		Nºdo 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:
		Atestado <input type="checkbox"/> S.V.C. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

N.º
 MAT. Nº
 SAMU
 ASSINATURA
 ENFERMOS COSTO
 CHAVES SAMU
 Rua 820-4
 03510-000



D

E

A(ALERGIAS) *Desconhece*M(MEDICAÇÃO EM USO) *Nepa*P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) *Cirurgia em punho e no tórax há 15 anos*

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V(PASSADO VACINAL) *há 8 anos (vac)*

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Raio X tórax AP

Raio X mão D AP e obliqua

Raio X punho esquerdo AP e perfil

Raio X bacia AP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ht

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONDUTA PRIMARIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

① Trommal 100 mg + 100 ml S/T 37°C
E.V., opac. 22.30
 Renan Santos Pessoa
 Cirurgião Geral
 CRM/RN - 7974

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL, 11/10/18
 MAT. N° 5111
 S/

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1 *Dr. J. P. d'.*

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2 *J. P. d.*

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3 *J. P. d.*João Medeiros
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 7989

HORA:

DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA

SAIDA: () DECISÃO MEDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP





Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA — CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO • MICROCIRURGIA • ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: José L Meireles da S Lima

Diagnóstico: Pop fratura dos 4 e 5 metacarpos D
Fratura do punho E conservadora

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Segue em reabilitação. Se permanecer com instabilidade da rádioulnar distal E, poderá ser submetido à cirurgia reconstrutiva

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 4 (quatro) meses, a critério de avaliação pericial

CID: S62 / Z98.8 / S52.5

11.10.18


Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500


Dr Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Hospital Memorial – Av. Gov Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal – RN – F: 31334200



Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 26/08/2019 16:12:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082616122286100000046576944>
Número do documento: 19082616122286100000046576944

Num. 48166646 - Pág. 5



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO • MICROCIRURGIA • ARTROSCOPIA

José L Meireles da S Lima

Solicito

Fisioterapia 10 sessões

HD: Fratura do punho E com lesão rádio-ulnar distal

- ADM total
- analgesia – tens, calor
- massagem
- controle do edema



Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500



Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 26/08/2019 16:12:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082616122286100000046576944>
Número do documento: 19082616122286100000046576944

Num. 48166646 - Pág. 6



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA – CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

José L Meireles da S Lima

Solicito

Fisioterapia 10 sessões

HD: Fratura do punho E com lesão rádio-ulnar distal

- ADM total
- analgesia – tens, calor
- massagem
- controle do edema



Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500



Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 26/08/2019 16:12:24
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082616122286100000046576944>
Número do documento: 19082616122286100000046576944

Num. 48166646 - Pág. 7

Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

D

Data: 01/10/2018 10:04

paciente: JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA

Registro: 131934

um. RG: 002739816 CPF: 016.845.694-00 Nascimento: 07/08/1991 27 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Casado(a)

ndereço: PEDRO PAULIJNO DA SILVA

N.: 293

Bairro: SANTA FE

idade : JUNDIAÍ

UF: RN

CER: 59188000

Fone: 84988226115

Profissão:

Mãe: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA

Dados do Internamento

um. Internamento: 1 Entrada: 01/10/2018 10:04 Previsão saída: 03/10/2018 11:00 Atendente: JAISIAK

convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 706509379044290

Médico : Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

CRM: 5500

LEITO RESERVA 03

Dados do Responsável

esponsável: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA CPF: 406.694.404-34

RG: 004397947

parentesco: MAE

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 está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- a. Diagnóstico;
- b. Planejamento e Terapêutico;
- c. Ensino e Pesquisa.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, 28/08/18

Maria Marliete Alves da Silva Lima

Observações
ACIENTE COM 1 RX





Hospital Memorial de Natal

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

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

hmemorial@uol.com.br

Data: 01/10/2018 10:04

FICHA DE INTERNAMENTO

Dados do Paciente

Paciente: JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA

Registro: 131934

Num. RG: 002739816 CPF: 016.845.694-00 Nascimento: 07/08/1991 27 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Casado(a)

Endereço: PEDRO PAULIJNO DA SILVA

N.: 293

Bairro: SANTA FE

Cidade : JUNDIAÍ

UF: RN

CEP: 59188000

Fone: 84988226115

Profissão:

Mãe: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1

Entrada: 01/10/2018 10:04 Previsão saída: 03/10/2018 11:00 Atendente: JAISIAK

Convênio: SUS ESTADUAL

Matrícula/CNS: 706509379044290

Médico : Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA

CRM: 5500

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: _____

Procedencia: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

HOSPITAL MEMORIAL

Av. Juvenal Lamartine, 979

Tirol 59.022-020 Natal / RN

Confere com origina,

Em, / /

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____





Hospital Memorial de Natal

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

Data: 01/10/2018 10:04

Dados do Paciente

Paciente: JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA Registro: 131934
Num. RG: 002739816 CPF: 016.845.694-00 Nascimento: 07/08/1991 27 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Casado(a)
Endereço: PEDRO PAULIJNO DA SILVA N.º: 293 Bairro: SANTA FE
Cidade: JUNDIÁ UF: RN CEP: 59188000 Fone: 84988226116
Profissão: Mãe: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 01/10/2018 10:04 Previsão saída: 03/10/2018 11:00 Atendente: JAISIAK
Convênio: SUS ESTADUAL Matrícula/CNS: 706509379044290
Médico: Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA CRM: 5500

LEITO RESERVA 03

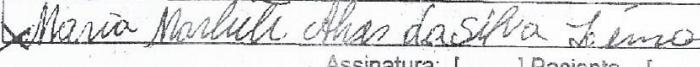
Dados do Responsável

Responsável: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA CPF: 400.694.404-34 RG: 004397947
Parentesco: MAE

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: S7883 FRATURA DA MÃO
2. - O(A) Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA 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.
3. - 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


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 comprehendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com original
Em, / /

Dr. HELIO RUBENS POLIDO GARCIA - CRM 5500



04/10/2018

SISREG III - Servidor de Produção

Código Solicitação: 257640495

Número AIH: 241810084105-7

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL	Município Executante
NATAL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação	20.09.2018 - 09:58:27
Data de Autorização	28/09/2018 - 16:15:43
Data de Reserva	02.10.2018
Data de Internação	01.10.2018
Data Prevista de Alta	02.10.2018
Data de Alta	02/10/2018 - 09:20:51
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO
Operador	59738685400MATA
Operador	62725246334WENDEL
Operador	33391521449FRANCISCA
Operador	18129862204LUCIMAR

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apelido:	
706509379044290	---	
Nome do Paciente	Naturalidade:	
JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA	SANTO ANTONIO - RN	
Nome da Mãe	Raça:	
MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA	BRANCA	
Sexo:	Tipo Sanguíneo:	
MASCULINO	---	
Data de Nascimento:	Logradouro:	Complemento:
07/08/1991 (27 anos)	GRAVATA	
Tipo Logradouro:	Bairro:	CEP:
RETIRO	ZONA RURAL	59188-000
Número:	Município de Residência:	UF:
	JUNDIA	RN
País de Residência:		
BRASIL		
Telefone(s):		
(84) 3285-2306 (Exibir Lista Detalhada)		

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:	Status da Solicitação:
80999050753	CLAUDIO JOSE POLEY GUZZO	APROVADA
CPF do Médico Executante:	Nome do Médico Executante:	
19561917807	HELIO RUBENS POLIDO GARCIA	
Diagnóstico Inicial - CID:		
S626 - FRATURA DE OUTROS DEDOS	Classificação de Risco	
Caráter	Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato	
11 - Urgencia	Clinica Complementar:	
Clinicas:	Nenhuma	
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	Código:	
Procedimento Solicitado:	0408020539	
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO METACARPO-FALANGIANA		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM PUNHOS D e E/td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
RX E EXAME FÍSICO
Condições que Justificam a Internação:
TTT CIRURGICO

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvenal Lamartine, 979
Tiro 59.022-020 Natal / RN
Confere com origina,
Em, ___ / ___ / ___

PARTIDA

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

20.09.2018 - 09:58:27



SUS

Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 2999 / 2018

NIN

M

eod: 257640495 00

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

9392

Executante: O solicitante ou:

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 93365 JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA - Ed. 27 Anos

Prontuário:

CNS: 898001190045496

Nascimento: 07/08/1991 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA MARLIETE ALVES DA SILVA LIMA

Pai:

Endereço: SITIO Povoado SANTA FE, 1 - ZONA RURAL - JUNDIA

Fone: 988226115

Município: JUNDIA

Código Municipal IBGE: 240615

UF: RN

CEP: 59188-000

988226115

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:**

VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X ANIMAL NA PISTA

TRAUMA EM PUNHOS DIR E ESQ

RX DIREITA FX DE URNA DISTAL ESQ E DE FD POLEGAR ESQ

RX M. DIREITA FX COLO 4º E 5º MTC DIR

INDICADO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM MAO DIR

88

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

ANAMNESE EX FÍSICO + RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S62.3 FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO*408020539, TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXACAO / FRATURA-LU

Profissional Solicitante / Assitente:

MARCILIO MARIANO DE OLIVEIRA

Dr. Marcilio Mariano de Oliveira
Cirurgião do Ombro e o Cotovelo
CRM/RN 4788

CRM: 4788 / RN

Data da Solicitação 19/09/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO**Nº Autorização de AIH:**

HOSPITAL MEMORIAL

Av. Juvenal Lamartine, 979-

Tiro 59.022-020 Natal / RN

Confere com original:

Em, ____/____/____

Profissional Autorizador: _____ Orgão Emissor: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

Data da Autorização: ____ / ____ / ____ Assinatura/Carimbo: _____



SINISTRO 3190401103 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA

CPF/CNPJ: 01684569400

Posição em 10-07-2019 09:23:59

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

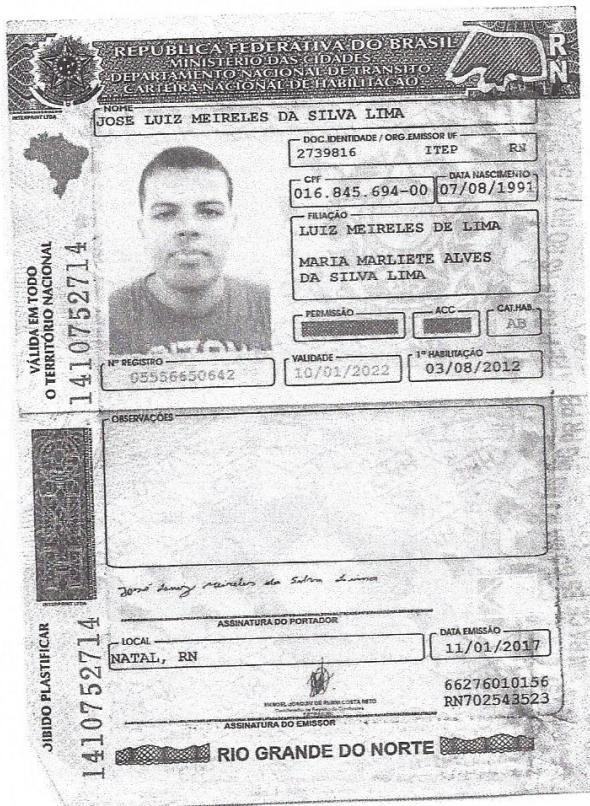
Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

11/07/2019	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00
------------	------------	----------	------------

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)?





Assinado eletronicamente por: JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES - 26/08/2019 16:12:25
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19082616122560600000046578249
Número do documento: 19082616122560600000046578249

Num. 48166651 - Pág. 1

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

cosern
neoenergia

DADOS DO CLIENTE
JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA PEDRO PAULINO DA SILVA, 293
SANTA FE/AREA RURAL
JUNDIAI/RN
59189-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COMINIS
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
0098000173	UNICA	20/07/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
20/07/2018	3010742906	2464721

CONTA CONTRATO		MÊS/ANO
7008032232		07/2018
DATA DE VENCIMENTO		DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
27/07/2018		21/08/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)		46,69

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh
Acréscimo Bandeira VERMELHA
ICMS-Parcela Subvenção 15

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30.0000000	0,21386893	6,41
70.0000000	0,36683400	25,88
8.0000000	0,54995100	4,39
		3,94
		6,29

46,69

TOTAL DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR LEITURA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
004...43	4,41	21/05/2018 5.102.300	20/07/2018 5.271.00	29	1.000,00		108,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

ITEM DO CONSUMO	%	VALOR (R\$)
Geração de Energia	17,70	0,016151453
Transmissão	1,97	0,0038200
Distribuição (Cosern)	9,22	0,015323200
Perdas de Energia	2,51	0,0031
Encargos Saturais	1,42	0,001988
Tributos	9,88	0,024496%
Total	100,00	0,048166651

Consumo Ativo até 30 kWh
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh

74B9 4851 BFE2 41CF 5835 5FBC C219 ADC6

Pague no ponto mais perto de você ou se preferir online. Pode ser feito no maior barzinho de lata, centro, Recife e Igarapé. No endereço 20, centro, lata com porta de vidro. O pagamento da fatura pode ser feito também no seu fornecedor de serviços de água e luz, abastecimento de gás, telefonia fixa e móvel, internet, entre outros. O Cosern é composta por 200 concessionárias, que atendem 216 municípios, 100% da população do Estado. A tarifa social de energia elétrica é uma das mais baixas do Brasil. A lei nº 10.438 de 26/04/02, R\$ 35,43, é o limite para o aumento da tarifa de consumo do cliente definido para a exploração de atendimento comercial.

Atenção: não é permitido ao fornecedor de energia elétrica, a partir de 01/01/2011, cobrar, produzir, servir ou prestar todos os serviços de fornecimento de energia elétrica, água, esgoto, gás, telefonia, internet e outras unidades de informação em seu site www.cosern.com.br.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA, brasileiro (a), portador (a) da Cédula de Identidade nº 2739816, expedida pela SSP/RN, inscrito (a) no CPF sob 016.845.694-00, residente e domiciliado (a) à Rua Pedro Paulino da Silva nº 293, Santa Fe, Jundia/RN, CEP: 59189-000. 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, 26 de agosto de 2019.

Jose Luiz Meireles da Silva Lima
JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA

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 DPVAT

OUTORGANTE: JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA, brasileiro (a), portador (a) da Cédula de Identidade nº 2739816, expedida pela SSP/RN, inscrito (a) no CPF sob 016.845.694-00, residente e domiciliado (a) à Rua Pedro Paulino da Silva nº 293, Santa Fe, Jundia/RN, CEP: 59189-000.

II - CONTRATADOS: 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 sito à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, 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 ADMINISTRATIVA e, JUDICIAL; se for o caso, junto as Seguradoras responsáveis pelo pagamento de seguro.

IV - DAS ATIVIDADES e OBRIGAÇÕES DOS CONTRATADOS:

Cláusula 1ª. 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;

Cláusula 2ª As obrigações do(a) CONTRATADO no cumprimento do presente contrato, de posse das procurações que lhe forem outorgadas, prestará a atividade jurídica que for necessária ao caso com zelo, prezando sempre para o bom cumprimento do mandato.

V - DA DESISTÊNCIA e OBRIGAÇÕES DOS CONTRATANTES:

Cláusula 1ª. Fica acordado que, em caso de desistência, o(a) CONTRATANTE, pagará um salário mínimo a título de despesas, consultoria e/ou assessoria jurídica, no ato da desistência;

Cláusula 2ª. Em caso de falta/ou ausência não justificada por parte do(a) CONTRATANTE aos atos judiciais ou administrativos, este fica ciente da multa do art. 334, § 8º do CPC, bem como, fica ciente que deverá comunicar mudanças de endereços e telefones durante o curso do processo;

Cláusula 3ª. Os serviços e/ou despesas realizados fora da comarca-sede do(a) CONTRATADO, que careça de deslocamento, ficará ressalvado a este o direito de executá-los pessoalmente ou por advogado substabelecido, correndo por conta do(a) CONTRATANTE as despesas de viagem, estadia, transporte e honorários do substabelecido.

VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 1ª. Ficam acordadas entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, em caso de procedência da causa ou acordo firmado no curso do processo, mesmo em caso de substabelecimento com ou sem reserva de poderes, serão pagos da seguinte forma: **25% (vinte e cinco por cento)**, sobre todos os valores recebidos na seara administrativa e, **30% (trinta por cento) sobre todo valor devido na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso;**

Cláusula 2ª. Caso o pagamento não seja realizado na data ou na etapa prevista, será cobrada multa equivalente a 2% (dois por cento), bem como juros de mora, no percentual de 1% (um por cento) por mês de atraso;

Cláusula 3ª. Fica estipulado entre as partes que, se o(a) CONTRATADO optar em separar o valor devido a título de honorários advocatícios contratuais e/ou sucumbenciais, seja no âmbito administrativo ou judicial, poderá juntar o contrato de prestação de serviços advocatícios no processo para que se cumpra a finalidade pretendida, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94 e do Provimento 128/2015 do TJRN;

Cláusula 4ª. Caso haja morte ou incapacidade civil do(a) CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberam os honorários na proporção do trabalho realizado;

Cláusula 5ª Os honorários de sucumbência pertencem ao(s) CONTRATADOS, nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que será pago de imediato em juízo, ou fora dele, ao final da ação.

VII - DA COBRANÇA PELOS SEVIÇOS PRESTADOS:

Cláusula 1ª. As partes acordam que em caso de não pagamento dos valores contratados e/ou sucumbenciais, facultará ao(s) CONTRATADO, promoverá competente ação de execução em seu próprio nome, tudo nos exatos termos da Lei.

VIII - DO FORO:

Cláusula 1ª. 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, 26 de agosto de 2019


JOSE LUIZ MEIRELES DA SILVA LIMA


JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Ana Carla da Silva

Testemunha

Monique Caxino Bezerra

CPF: 500.777.954-31

CPF: 204.457.384-30

