



Número: **0858093-59.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **11/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR (AUTOR)	FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51658 165	09/12/2019 16:01	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
51658 167	09/12/2019 16:01	<a href="#">Petição inicial</a>	Outros documentos
51658 169	09/12/2019 16:01	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
51658 171	09/12/2019 16:01	<a href="#">DOC PESSOAL</a>	Documento de Identificação
51658 983	09/12/2019 16:01	<a href="#">COMPROVANTE DE PROTOCOLO NA VIA ADMINISTRATIVA - INDEFERIMENTO DA INDENIZAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
51658 986	09/12/2019 16:01	<a href="#">BOLETIM POLICIAL</a>	Laudo de Acidente de Trânsito
51658 991	09/12/2019 16:01	<a href="#">DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DA SAMU</a>	Documento de Comprovação
51658 994	09/12/2019 16:01	<a href="#">DOC DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO</a>	Outros documentos
51658 996	09/12/2019 16:01	<a href="#">DOCs MÉDICOS DA INTERNAÇÃO</a>	Laudo Pericial

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA - 09/12/2019 15:59:53  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120915595340700000049849479>  
Número do documento: 19120915595340700000049849479

Num. 51658165 - Pág. 1



**AILSON DANTAS**  
**CONSULTORIA JURÍDICA E ADVOCACIA**

AO JUIZO DE DIREIRO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL - RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

*JOSÉ TAVARES PEREIRA JUNIOR*, brasileiro, solteiro, Eletricista de Autos, portador do RG nº 002.957.899, e do CPF nº 111.624.714-33, residente e domiciliado na Rua Luiz XV, nº 26, Bairro Nordeste, CEP 59042-140, Natal/RN, por intermédio de seu Advogado, procuração em anexo, com endereço profissional consignado no rodapé desta página, onde recebe notificações e intimações de estilo, vem à presença de Vossa Excelência, propor

**AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face da *SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.*, CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20011-904, e-mail: [ouvidoria@seguradoralider.com.br](mailto:ouvidoria@seguradoralider.com.br), pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

**I - DA GRATUIDADE JUDICIÁRIA**

O Requerente *pugna* pela concessão da justiça gratuita, nos termos do artigo 98 e seguintes do **Código de Processo Civil Brasileiro**, uma vez que não possui meios para arcar com as despesas inerentes às custas do processo, sem comprometer seu sustento, e a subsistência dos seus filhos.

**II - DOS FATOS**

Registre-se que em data de 08 de novembro de 2018, por volta das 16h35min, o Autor conduzia uma motocicleta tipo HONDA CG 150 TITAN ESD, ano 2011, placa NOB-3022, quando colidiu na traseira de um veículo que estava mal estacionado na Av. Coronel Estevam, Bairro Alecrim, em Natal/RN. Em decorrência do acidente, o Autor foi

---

**Av. Prudente de Moraes, 507  
Ed. Djalma Marinho, Sl 901  
Patrópolis - Natal/RN**

**Tel.: (84) 98876-2617 | 3025-8848  
99944-0241  
ailsondantas.adv@gmail.com**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA - 09/12/2019 15:59:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120915595400200000049849481>  
Número do documento: 19120915595400200000049849481

Num. 51658167 - Pág. 1



## AILSON DANTAS CONSULTORIA JURÍDICA E ADVOCACIA

socorrido pelo SAMU para o pronto socorro Clóvis Sarinho, conforme ocorrência nº 230122/1. Ao ser atendido no pronto socorro, constatou-se que o Autor sofreu lesões, conforme Boletim de Atendimento nº 58255/2018 (emitido pelo pronto socorro Clóvis Sarinho).

Cumpre-se salientar, ainda que, conforme documentação acostada aos autos, o Autor não era o proprietário do veículo, mas apenas seu condutor no dia do fato.

Em face do sinistro de trânsito em análise, o Requerente JOSÉ TAVARES ficou com sequelas que o deixaram incapacitado em caráter permanente, em virtude do trauma sofrido em seu joelho esquerdo.

Registre-se que, o Requerente realizou procedimento cirúrgico no Pronto Socorro Clóvis Sarinho, município de Natal/RN, e na oportunidade, fora constatado que o mesmo havia fraturado o joelho esquerdo, estando afastado das suas funções diárias por tempo indeterminado, uma vez que as sequelas são permanentes.

Dessa forma, e consciente que preenchia todos os requisitos necessários para o deferimento do prêmio do Seguro DPVAT, o Autor ingressou com o pedido em via administrativa sob o sinistro nº 3190318255, sendo-lhe negado o pedido administrativamente, conforme documentação anexa, ao argumento de que “*dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.*”. Por esta razão, ciente de que possui todos os requisitos necessários para comprovar seu estado de invalidez permanente, recorre ao poder judiciário para garantir o seu direito ao seguro.

Com efeito, após apreciar cuidadosamente, vê-se que se trata de fato grave e, deve ser observado que *José Tavares* é merecedor do prêmio do seguro DPVAT, em razão do acidente em comento, observando-se ainda, que, estão preenchidos os requisitos exigidos para concessão da pecúnia indenizatória.

### III – DO DIREITO

No caso em análise, nota-se que o direito do Autor em receber indenização do Seguro DPVAT está amparado em Lei, vez que este ficou com sequela parcial e permanente, diante do sinistro de trânsito que

---

Av. Prudente de Moraes, 507  
Ed. Djalma Marinho, Sl 901  
Patrópolis - Natal/RN

Tel.: (84) 98876-2617 | 3025-8848  
99944-0241  
ailsondantas.adv@gmail.com





**AILSON DANTAS**  
**CONSULTORIA JURÍDICA E ADVOCACIA**

sofreu, não tendo mais mobilidade/força em seu joelho esquerdo, assim, vejamos o entendimento do art. 3º da lei nº. 6.194/74, quanto ao direito ao recebimento à indenização:

**Art. 3º** - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 20º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por **invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

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

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Ainda nesse pensar, faz-se importante apreciar a redação do artigo 5º da precitada Lei, que assim, dispõe:

**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.**

**(Grifamos)**

Ainda nesse assunto, observe-se o entendimento jurisprudencial, o qual ilustra o direito do Requerente a indenização do seguro, uma vez que a prova é robusta no que tange a invalidez permanente ocasionada pelo sinistro, ora narrado, senão vejamos o que dispõe:

APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE COMPROVADA. GRAU DE INVALIDEZ. DESNECESSIDADE DE AFERIÇÃO. VALOR DA INDENIZAÇÃO. 1)Uma vez comprovada a invalidez permanente em razão de acidente ocorrido depois do advento da Lei nº 11.482/2007, é devida a indenização

---

**Av. Prudente de Moraes, 507  
Ed. Djalma Marinho, Sl 901  
Patrópolis - Natal/RN**

**Tel.: (84) 98876-2617 | 3025-8848  
99944-0241  
ailsondantas.adv@gmail.com**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA - 09/12/2019 15:59:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120915595400200000049849481>  
Número do documento: 19120915595400200000049849481

Num. 51658167 - Pág. 3



**AILSON DANTAS**  
**CONSULTORIA JURÍDICA E ADVOCACIA**

securitária relativa ao DPVAT, no valor expressamente estabelecido no artigo 3º, II, da referida norma, sendo desnecessária a aferição do grau de invalidez da vítima, pois o dispositivo não estabelece distinção entre invalidez total ou parcial para fins de recebimento do seguro obrigatório, bastando que seja permanente. (TJ-MG - AC 10568100011309001 MG, Relator: Marcos Lincoln, Data de Julgamento: 7 de agosto de 2014, Câmaras Cíveis / 11ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 13/08/2014.)

É bom registrar que, se encontram em anexo os seguintes documentos comprobatórios:

- A)** Boletim de Ocorrência Policial, informando a data, a hora e o local do fato;
- B)** Documentação pessoal da Vítima (Registro Geral, CPF e comprovante de residência);
- C)** Boletim de atendimento hospitalar;
- D)** Declaração de atendimento feita pela ambulância do SAMU/RN;
- E)** Declaração do proprietário do veículo.

Em síntese, o acervo probante é robusto e inquestionável, uma vez que o Requerente cumpriu todos os requisitos exigidos para requerimento do seguro de acidentes envolvendo veículo automotor. Portanto, a seguradora deve ser compelida ao pagamento indenizatório ao Requerente.

Por conseguinte, o Requerente é merecedor do prêmio do Seguro DPVAT, por se tratar da mais pura justiça, a qual preencheu todos requisitos exigidos por Lei.

**IV - DOS PEDIDOS**

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência que:

- a) Seja deferida a Justiça Gratuita, vez que o Autor não possui meios financeiros para suportar o ônus das custas processuais inerentes ao processo, sem prejuízo alimentício a si e aos seus dependentes, conforme dispõe o precitado art. 98 e seguintes do Caderno de Processo Civil;

---

**Av. Prudente de Moraes, 507  
Ed. Djalma Marinho, Sl 901  
Patrópolis - Natal/RN**

**Tel.: (84) 98876-2617 | 3025-8848  
99944-0241  
ailsondantas.adv@gmail.com**



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA - 09/12/2019 15:59:54  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120915595400200000049849481>  
Número do documento: 19120915595400200000049849481

Num. 51658167 - Pág. 4



**AILSON DANTAS**  
**CONSULTORIA JURÍDICA E ADVOCACIA**

b) A citação do Réu no endereço acima mencionado, nos termos do art. 246 do Código de Processo Civil, ou por e-mail, nos termos do art. 246, §1º do mesmo diploma legal, considerando que se trata a ré de empresa, para responder ao presente processo, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato;

c) Requer, ainda, a condenação do Réu ao pagamento dos honorários advocatícios no valor de 20% do valor da causa;

d) Ao final, seja Recebida e julgada PROCEDENTE a presente ação em todos os seus termos, condenando a Seguradora Líder ao pagamento da indenização referida, acrescida de juros e correção monetária ao tempo da condenação.

e) Por fim, pugna-se pela produção de todos os meios de provas em direito admitidos, são elas, a prova documental, o depoimento pessoal e a oitiva de testemunhas, bem como perícia judicial, em especial, com médico judicial especializado na área de ortopedia a ser designado por Vossa Excelência, a ser suportado pela Demandada, face a hipossuficiência financeira do Autor para arcar com as custas deste;

Dá-se á o valor da causa de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), com base no art. 292, V, do código de processo civil.

Nesses Termos,

Pede Deferimento.

Natal/RN, 09 de dezembro de 2019.

Francisco *Ailson Dantas* da Silva  
ADVOGADO – OAB 16045/RN

---

**Av. Prudente de Moraes, 507  
Ed. Djalma Marinho, Sl 901  
Patrópolis - Natal/RN**

**Tel.: (84) 98876-2617 | 3025-8848  
99944-0241  
ailsondantas.adv@gmail.com**



## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE

NOME:	JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR	
NACIONALIDADE:	BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO	
PROFISSÃO:	ELETRICISTA DE AUTO	
IDENTIDADE:	002957.899	CPF: 111.624.714-33
ENDEREÇO:	RUA LUIZ, XV nº 26 - B. NORDESTE NATAL/RN	

### OUTORGADO

NOME:	FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA	
NACIONALIDADE:	BRASILEIRO	
ESTADO CIVIL:		
PROFISSÃO:	ADVOGADO	
IDENTIDADE:	790.364	CPF: 481.036.914-53
ENDEREÇO:	Rua Bento da Mata, 1482, Novo Pato, Natal/RN, CEP 59084-110	

Pelo presente instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado, acima qualificado, a quem confio poderes para representar-me perante as SEGURADORAS que constitui o CONSÓRCIO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT.

Observação: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

NATAL, 13 DE MARÇO DE 2019  
LOCAL E DATA

Yuri Tavares Pereira Junior

ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



5º OFÍCIO DE  
NOTAS

Natal 5º Ofício de Notas  
Av. Presidente Beira-Rio, 364 - Alcântara - CEP 59.040-000 - Natal - RN  
Fone: (084) 3729-0990/3213-1111 - E-mail: [ajn.natal.oficio@gmail.com](mailto:ajn.natal.oficio@gmail.com)

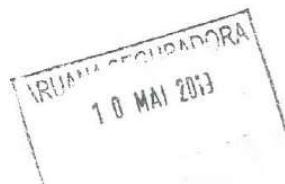
Reconheço por autenticidade a firma de:  
JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR  
Selo: (AJN00011163),  
Natal, 14 de Março de 2019 09:00.

Em testemunho:   
da verdade.

OFICIAL / SUBSTITUTO(O) / ESCREVENTE

Prot. n. 15525DNA84812085

Válido somente com selo de Autenticidade.





VERIFICA DE SEGURODA  
10 MAI 2013





**MANTENHA EM DIA A SUA SAÚDE E A DE SUA FAMÍLIA.**

**FIQUE ATENTO ÀS DICAS DO HAPVIDA PARA NÃO PERDER A CARENÇIA QUE VOCÊ JÁ CONQUISTOU E NEM DEIXAR O SEU PLANO SER CANCELADO.**

- **Seu boleto de pagamento ainda não chegou?**  
Imprima a 2ª via nos seguintes locais:  
• Site [www.hapvida.com.br](http://www.hapvida.com.br)  
• Terminal de autoatendimento da unidade Hapvida mais perto de você.
- **Perdeu o prazo de pagamento do boleto?**  
Seu boleto continua válido mesmo depois da data de vencimento. Não deixe de pagá-lo para evitar o cancelamento do plano de saúde. Seu contrato pode ser cancelado se atingir 60 dias de atraso, consecutivos ou não, cumulativamente nos últimos 12 meses, de acordo com o Art. 13, Parágrafo Único, II, da Lei 9.656/98.
- **O que significa "dias de atraso consecutivos ou não"?**  
Cada dia de atraso de cada boleto é contabilizado. Ao atingir 60 dias, seu plano pode ser cancelado. Por exemplo, se todo mês você pagar o boleto com 10 dias de atraso, ao final de seis meses, você terá contabilizado 60 dias de atraso.

**O HAPVIDA NÃO POSSUI COBRADORES DOMICILIARES.  
PAGUE SEU BOLETO SOMENTE NOS LOCAIS CREDENCIADOS.**

E para garantir o atendimento, leve seu documento de identidade original com foto à consulta. Para menores de idade, apresente a certidão de nascimento.

SAC: 0800 280 9130 | Ouvidoria: 4020 9091 | [www.happyvida.com.br](http://www.happyvida.com.br) | [Facebook](https://www.facebook.com/happyvidabrasil) | [Instagram](https://www.instagram.com/happyvidabrasil/)



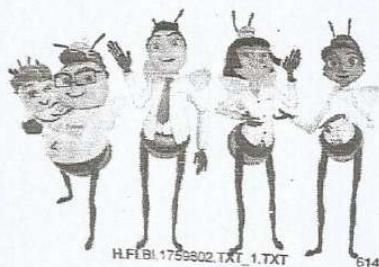
## FATURAMENTO INDIVIDUAL

VENC: 20/01/2019

CTC SANTO ANDRE SPM G1

JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR  
R LUIZ XV 26  
NORDESTE  
59042-140 NATAL - RN

05



**HAPVIDA. MAIOR SISTEMA DE SAÚDE  
E ODONTOLOGIA DO NORTE E NORDESTE.**



- Rede Hapvida exclusiva
- Rede Hapvida credenciada
- Rede Hapvida+redes

ENCONTRE A UNIDADE  
MAIS PERTO DE VOCÊ.  
ACESSE:

[www.hapvida.com.br](http://www.hapvida.com.br)  
/hapvida.saude  
/hapvida

<http://hepvida.sa>

 [@naydasauds](#)

 **hapvida**  
Faz bem pra você

5285



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA - 09/12/2019 15:59:56  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120915595580000000049849485>  
Número do documento: 19120915595580000000049849485

Num. 51658171 - Pág. 3



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 20 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190318255**      **Vítima: JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR**

**Data do Acidente: 08/11/2018**      **Cobertura: INVALIDEZ**

**Procurador: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

**Senhor(a), JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR**

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Pag. 00731/00732 - carta\_04 - INVALIDEZ



00060366

Carta nº 14340934



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA - 09/12/2019 15:59:56  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120915595626100000049849497>  
Número do documento: 19120915595626100000049849497

Num. 51658983 - Pág. 1



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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

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

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: J2019031000122

1.2 Data de Expedição: 13/02/2019 16:42:32

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.4 Ligou CIOSP: Não

**2. DADOS DO LOCAL DO FATO**

2.1 Data/Hora do Fato: 08/11/2018 16:35:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.7 Logradouro: AVENIDA CORONEL ESTEVAM

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.9 CEP: 59.000-000

2.8 Número: 0000

2.11 Ponto de Referência:

2.10 Complemento:

2.13 Cidade: NATAL

2.12 Bairro: ALECRIM

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

**3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)**

3.1 Nome Completo: JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: JOSE TAVARES PEREIRA

3.5 Etnia: Sem Informação

3.6 Mãe: RITA DE CASSIA SOARES

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF: 11162471433

3.10 Identidade de Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 17/12/1995

3.13 Profissão: ELETRICISTA DE AUTOS

3.14 RG: 002957899 - Itep/RN

3.15 Telefone(s): 84 994342506

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 26

3.18 Naturalidade: NATAL - RN

3.19 Bairro: NOSRDESTE

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA LUIZ XV

3.23 Cidade: NATAL

3.24 CEP: 59042140

**4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)**

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

**7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)**

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*18020

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: NOB3022

7.1.5 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN ESD

7.1.9 Ano do Modelo: 2011

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: DANILo FIRMO DA SILVA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

**8. DADOS DA OCORRÊNCIA**

**9. DOS FATOS**

**9.1 Histórico**

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARCEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADAS CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA QUANDO VEIO A COLIDIR NA TRASEIRA DE UM VEÍCULO QUE ENCONTRAVA-SE MAL ESTACIONADO, E QUE NÃO SABE IDENTIFICAR. DISSE QUE COM A COLISÃO SOFREU LESÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 58255/2018, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO. DISSE QUE FORA CONDUZIDO PELO SAMU PARA O REFERIDO PRONTO SOCORRO CONFORME OCORRÊNCIA DE NÚMERO 230122/1, ORIUNDO DA SMS. NADA MAIS DISSE

**9.2 Informações de CIOSP**

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO Foi COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

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

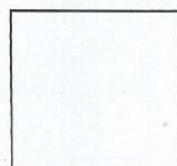
Data: 13/02/2019 16:42:32

*Janir Paiva*

Policial

*Jose Tavares Pereira Junior*

Interessado



Polegar direito

Alendimento: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA

Impresso por: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA em 13/02/2019 16:42:38

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

13011031600122

Protocolo: J2019031000122 - Código de autenticação: 24be3e9775b1a2c6ea4041e0ee9e59ae

Página 11



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



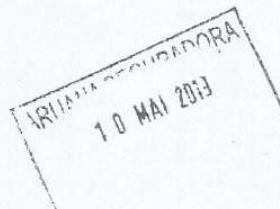
### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 08/11/2018, aproximadamente às 16h35min, na Avenida Coronel Estevan, Alecrim, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 230122/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 05 de fevereiro de 2019.

**CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO**

Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal  
Matrícula 72.468-1



## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 230122/1

Data: 08/11/2018

### CHAMADO

TARM: GILYANE MARIA DE SOUZA

Médico Regulação: JAILSON MARTINS VALE

Rádio Operador: VIVIAN TAVARES DO NASCIMENTO

Médico Cena: JAILSON MARTINS VALE

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 21 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

Equipe VTR: GENNER CARLOS DE OLIVEIRA LIMA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
MICHELNE O.S.RODRIGUES - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MEDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: IVAN

Telefone: (84) 99977-9097

Nome do Paciente:

OSÉ TAVARES PEREIRA JUNIOR

Idade: \*

22 ANO(S) ▼

Sexo: \*

ASCULINO ▼

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8030708 Longitude: -35.2256334

Endereço: AVENIDA CORONEL ESTEVAM

Nº: VP

Bairro: ALECRIM

Outro Bairro:

Referência/Complemento: ENTRE AV A 4 A 3 //PX A VILA NAVAL

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISÃO CARRO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

08/11/2018 16:39:28 - Dr(a). JAILSON MARTINS VALE

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: MOTO COLIDIU NA TRASEIRA DE UM CARRO, 01 VÍTIMA, MOTOQUEIRO COM CORTE-CONTUSO EM JOELHO ESQ. E SANGRAMENTO ATIVO. USAVA CAPACETE, CONSCIENTE, ORIENTADO, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, PALIDEZ E SUDORESE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

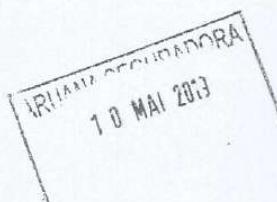
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÉNIO MÉDICO: NÃO

Apoio:

### HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 08/11/2018 16:35:54	Regulação Médica: 08/11/2018 16:39:28	Solicitação VTR: 08/11/2018 16:58:43	Saída VTR: 08/11/2018 16:59:30	Chegada Local: 08/11/2018 17:09:30
Saída Local: 08/11/2018 17:37:43	Chegada Destino: 08/11/2018 17:58:54	Liberação Destino: 08/11/2018 18:36:08	Liberação VTR: 08/11/2018 18:36:11	



Observação do Apoio:

CONVÉNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?\*

Sim  Não  Não informado

CONDUTA

Conduta VTR

Remoção

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

:

F:

Recebido por:

Número do conselho:

Número da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:



## DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, DANILÓ FIRMO DA SILVA

RG nº 3317926, data de expedição 10/05/2011,  
Órgão ITEP/RN, portador do CPF nº 700.574.714-36, com  
domicílio na cidade de NATAL, no Estado de RN, com  
residência na Rua/Avenida/Estrada

RUA PROF. ANTÔNIO GOMES DE LIMA, nº 32,  
complemento BAIRRO DIX SEPT ROSADO declaro, sob as  
penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na  
data do acidente ocorrido com a vítima  
JOSÉ TAVARES PEREIRA JUNIOR cujo o condutor  
era JOSÉ TAVARES PEREIRA JUNIOR

Veículo: MOTOCICLETA

Ano: 2011

Modelo: G 150 TITAN ESI

Placa: NOB 3023

Chassi: 9C2KC1650BR518020

Data do Acidente: 08/11/2018

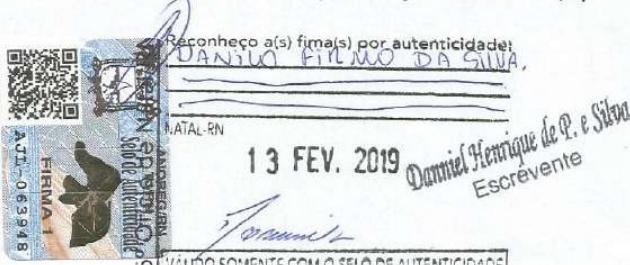
Local: NATAL/RN, 13 DE FEVEREIRO DE 2019

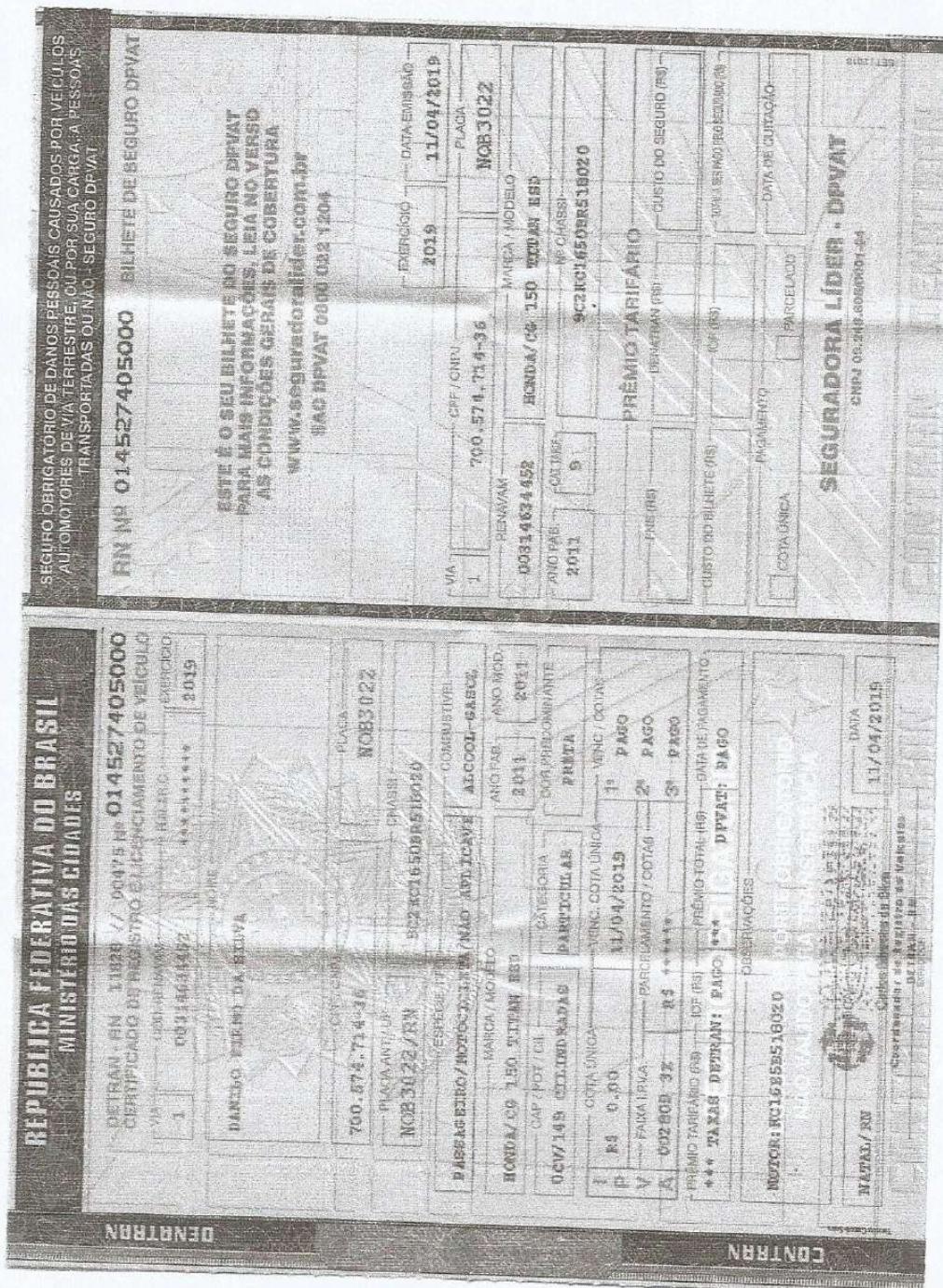
  
Danilo Firmino da Silva  
Assinatura do Declarante



José TAVARES PEREIRA JUNIOR

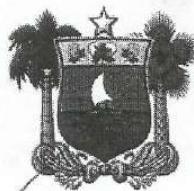
Assinatura do condutor (caso seja um terceiro, que não seja a vítima do acidente)







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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 58255 /2018

Admissão: 08/11/2018 18:10:30

BOLETIM COM REGISTRO DE  
SAÍDA

CIRURGIA GERAL - VERDE

T2

Paciente: 100636 - JOSE TAVARES PERIRA JUNIOR (22 a 10 m 22 d)

Nascimento: 17/12/1995 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 704407321765710

CPF:

Prof:

Mãe: RITA DE CASSIA SOARES

Pai:

Logradouro: LUIZ XV, 26

CEP: 59042140

Bairro: NORDESTE

Cidade: NATAL

Telefone: 84 994782844

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

\*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS:	Classificação: 08/11/2018 18:05:39								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
								15	

#### HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM MIE

Hora: 18:10 Paciente vítima de Trauma em Joe L Ho (E) moto x carro. Nega trauma craniano, perda da consciência ou vomitos. Refere obsego incravado no Joe L Ho sentido sentindo pelo pescoço. Refere no momento de Joe L Ho (E). U presente Joe L Ho e ferro (E)

#### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V.A.P sem cervicalgia
- B Expanstibilidade simétrica, MUSCOS. SATO 98% ana
- C
- D E C 15 pupila isocártica e fotomotiva
- E Icc em bello e perno (E)

#### OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdomen livre  
Perito exauberado

RAIOS X

Realizado em: 08/11/18	Horas:	10 MAI 2013
Técnico:		

\*Saída: -

#### DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

União Hospitalar de Epidemiologia

\*Gerado via SX por MARIA XAVIER. Impresso em 08 de Novembro de 2018.

08/11/18



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	
A(ALERGIAS)	Dipirona
M(MEDICAÇÃO EM USO)	NADA
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)	NADA
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)	Última refeição às 03 horas
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)	
V(PASSADO VACINAL)	Desconhece

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
RX Tórax e Pe perfil	
CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS	OUTROS
① Tenoxi com Olaparibe 100mg.	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
② VAT	
Sutura em perna (E): ①- Antissepsia das lesões.	Jose Tovepe Fernandes Júnior Médico CRM RN 8317
②- Anestesia com lidocaina à 2% com iodo.	
③- Suturas com fio nylon 3.0.	
④- Cobertura de curativos compressivos.	
⑤- CGG.	Alta cirurgia Geral
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:
Dr. Tepedim		
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERAÇÃO NA CLÍNICA:	DATA	/	/	HORA
SAÍDA: ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) REVELIA ( ) TRANSFERIDO PARA:				
OBITO: DATA	/	/	HORA	
ENTREGUE Á FAMÍLIA ( ) COM ATESTADO ( ) S.V.O ( ) ITEP				



## ANAMNESE

## EXAME FÍSICO

## IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

#### **QUESTIONÁRIOS DE ENFERMAGEM**

#### **EDUCAÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)**

Assinatura e Carimbo do Responsável

**Assinatura e Carimbo do Responsável**

DIRENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem em resposta verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	9
Orientado. Responde devidamente a apropriadamente às perguntas sobre seu nome, local onde está, a pessoa, a data e etc.	6
Confuso. Responde às perguntas corretamente, mas em alguma desordem ou confusão.	5
Películas (trajeto) [Pode se deslocar, mas não tem inten. orientacional.]	3
Sons intelectuais. (Geme, grunhe, articula palavras.)	2
Assente.	1
Melhor resposta motora (MMR)	8
Obediente a ordens verbais. (Puxa colchão simples quando lhe é ordenado.)	6
Lateraliza estímulos dolorosos.	4
Retrakta-interpretação a dor.	3
Padrão fixo à dor (Decorritação).	2
Padrão extensor à dor (Desorientação).	1
Som resposta motora.	

DISCRIMINADOR	FONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 8 9-12 = 5 8-10 = 2 4-8 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	<10 = 4 >20 = 3 10-15 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 6 70-89 = 3 50-69 = 2 <50 = 0

<sup>4</sup>Escala de Trauma Revisada (RT): Bem indicada de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Decco W.I. Copas, et al; A revision of the Trauma score,

CLASSIFICAÇÃO DQ.TCE.  
(ATLS 2005)

03 - 08-grave (necessidade de intubação imediata);

Reference: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974;284:81-3.

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

ANALISES

Ortopedico  
Acidente de trânsito  
Fernando em jardim (C)

EXAME FÍSICO

Fernando corpo - contuso Sopro rotular do t. 9a  
e no tibio fibula de 2cm  
Mecanismo externo frágil

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Cel. Ao politraum. M. Sustin

Alto do ortopedico

Dr Judson V. Azevedo  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERN 6892  
JETOT 14819

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica  À Revelia  Transferido para: \_\_\_\_\_

ÓBITO: DATA: / / HORA:

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

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica  À Revelia  Transferido para: \_\_\_\_\_

ÓBITO: DATA: / / HORA:

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