



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
51658165	09/12/2019 16:01	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
51658167	09/12/2019 16:01	<a href="#">Petição inicial</a>	Outros documentos
51658169	09/12/2019 16:01	<a href="#">PROCURAÇÃO</a>	Procuração
51658171	09/12/2019 16:01	<a href="#">DOC PESSOAL</a>	Documento de Identificação
51658983	09/12/2019 16:01	<a href="#">COMPROVANTE DE PROTOCOLO NA VIA ADMINISTRATIVA - INDEFERIMENTO DA INDENIZAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
51658986	09/12/2019 16:01	<a href="#">BOLETIM POLICIAL</a>	Laudo de Acidente de Trânsito
51658991	09/12/2019 16:01	<a href="#">DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DA SAMU</a>	Documento de Comprovação
51658994	09/12/2019 16:01	<a href="#">DOC DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO</a>	Outros documentos
51658996	09/12/2019 16:01	<a href="#">DOCs MÉDICOS DA INTERNAÇÃO</a>	Laudo Pericial

Em anexo.





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

AO JUÍZO DE DIREITO 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 Assembleia, 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  
Detrópolis - Natal/RN

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





**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  
Detrópolis - 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  
Petrópolis - Natal/RN

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





**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**  
**Petrópolis - Natal/RN**

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





**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**  
**Petrópolis - 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 Borda da Mata, 4982, Nova Pádua, 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

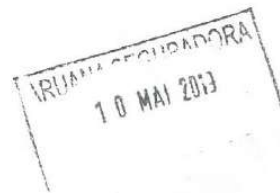
JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR  
ASSINATURA DO OUTORGANTE  
(RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



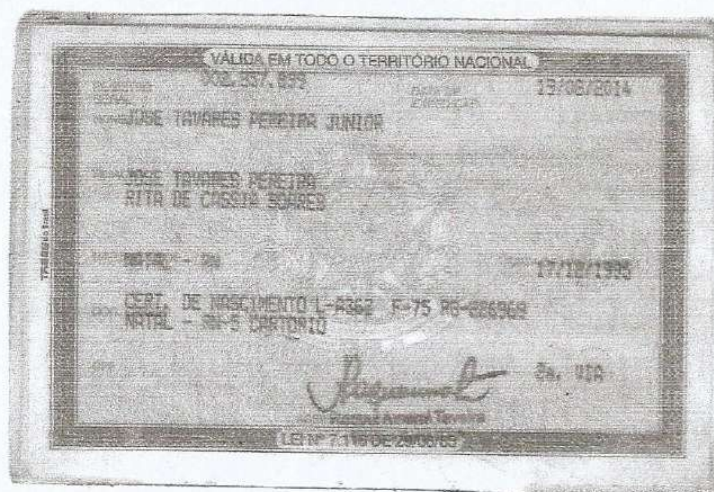
**5 OFÍCIO DE NOTAS**  
Natal 5º Ofício de Notas  
Av. Presidente Bandeira - 204 - Aldeota - CEP 59.050-200 - Natal - RN  
Fone: (84) 3233-4292/3213-0911 - e-mail: oficio5notas@gmail.com  
Rodrigo Rêgo de Sousa Ricard - TAUJUR

Reconheço por autenticidade a firma de:  
JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR  
Selo: (AJN00011163),  
Natal, 14 de Março de 2019 08:00.  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.  
OFICIAL SUBSTITUTO(a) / ESCRIVENTE  
Prot. n. 15525DNA64812085  
Válido somente com selo de Autenticidade.

Daniel Henrique de P. e Silva  
Escrivente







ARIANA DE OLIVEIRA  
10 MAI 2013







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

Fique atento às dicas da Hapvida para não perder a carência 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

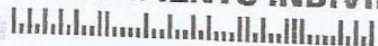
[www.hapvida.com.br](http://www.hapvida.com.br)

[/hapvida.saude](https://www.facebook.com/hapvida.saude)

[@hapvidasaude](https://www.instagram.com/hapvidasaude)



## FATURAMENTO INDIVIDUAL



VENC: 20/01/2019

CTC SANTO ANDRE SPM G1

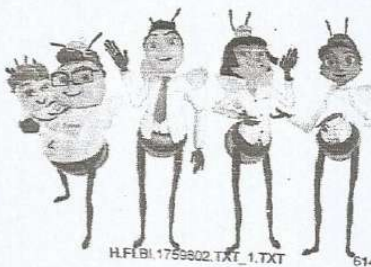
JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR

R LUIZ XV 26

NORDESTE

59042-140 NATAL - RN

05



H.F.B.I. 1759802.TXT\_1.TXT

614

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



• Rede Hapvida exclusiva  
• Rede Hapvida credenciada  
• Rede Hapvida-educação



ENCONTRE A UNIDADE  
MAIS PERTO DE VOCÊ.

ACESSE:

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

[/hapvida.saude](https://www.facebook.com/hapvida.saude)

[@hapvidasaude](https://www.instagram.com/hapvidasaude)



Faz bem pra você



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=19120915595580000000049849485>

Número do documento: 19120915595580000000049849485



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 sequelas definitivas, 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







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



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA**

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

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

**1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM**

1.1 Protocolo: 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

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.7 Logradouro: AVENIDA CORONEL ESTEVAM

2.8 Número: 0000

2.9 CEP: 59.000-000

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: ALECRIM

2.13 Cidade: NATAL

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

3.1 Nome Completo: 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

7.1.6 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 COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADOS 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 do CIOSP**

**10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

**11. DECLARAÇÃO**

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

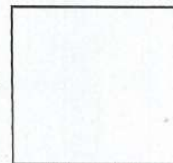
Data: 13/02/2019 16:42:32

*Janir Azevedo de Paiva*

Policial

*Jose TAVARES PEREIRA JUNIOR*

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA

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

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2019031000122





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  
MICHELINE O.S. RODRIGUES - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA

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

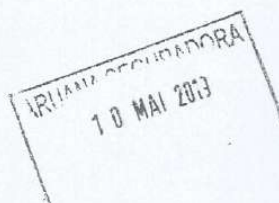
PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 2

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO

Apoio:

## HORÁRIOS DO CHAMADO

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

Observação do Apoio:

### CONVÊNIO 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:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

☐ Vaga Negada

☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

▼

Ass:

### PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

:/

Ass:





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, DANILO FIRMO DA SILVA

RG nº 3317926, data de expedição 10/05/2011,  
Órgão ITEP/RN, portador do CPF nº 900.534.714-36, com  
domicílio na cidade de NATAL, no Estado de RN, com  
residência na (Rua/Avenida/Estrada)

RUA PROF. ANTONIO GOMES DE LIMA, nº 32  
\_\_\_\_\_, complemento BARRIO 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  
JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR cujo o condutor

era JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR

Veículo: MOTOCICLETA

Ano: 2011

Modelo: CG 150 TITAN 251

Placa: MOB 3022

Chassi: 9C2KC1650BR518020

Data do Acidente: 08/11/2018

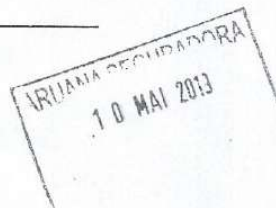
Local: NATAL/RN, 13 DE FEVEREIRO DE 2019

Daniilo Firmo da Silva

Assinatura do Declarante

JOSE TAVARES PEREIRA JUNIOR

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







REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETALHE: RN 11028 // DON'TS Nº 014527405000			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	1	00314634432	EXERCÍCIO 2019
DANTAS TIEMO DA SILVA			
PLACA	700.574.714-36	CHASSI	NOB3022
PLACA	700.574.714-36	CHASSI	NOB3022
PLACA	700.574.714-36	CHASSI	NOB3022
BASELAGEIRO/NOTOS D. TIEMO / NÃO APLICARVE			
COMBUSTÍVEL ALCOOL-GASOL			
HONDA/CO 150 TITAN ES3	ANO FAB 2011	ANO MOD 2011	DOA/PREDOMINANTE PRETA
CAP/POV/CI	CATEGORIA	PARTICULARES	VENG. COTA ÚNICA
00314634432	11/04/2019	1º PAGO	2º PAGO
002808-32	R\$ 4.444,44	3º PAGO	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) 107 (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO			
TAXAS DETRAN: PAGO 1.000,00 DPVAT: 360,00			
NOTOR: NC16508518020			
OBSERVAÇÕES			
NATAL/RN			
DATA 11/04/2019			
Coordenador de Registro de Veículos			
Assinado eletronicamente por: FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA			

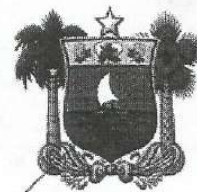
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT	
RN Nº 014527405000 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA	
WWW.SEGURADOTALIDER.COM.BR	
SAC DPVAT 0800 032 1104	
VIA	1
REN/AM	700.574.714-36
EXERCÍCIO	2019
DATA EMISSÃO	11/04/2019
PLACA	NOB3022
HONDA/CO 150 TITAN ES3	ANO FAB 2011
CHASSI	9C2KCL6508518020
PRÊMIO TARIFÁRIO	
PRÊMIO (R\$)	107 (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	360 (R\$)
CUSTO DO SEGURO (R\$)	467 (R\$)
COTA ÚNICA	
PAGAMENTO	
DATA DE EMISSÃO	
SEGUROADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 06.247.600/0001-44	

IRMANIA CORRADIORA  
10 MAI 2013





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 58255 /2018

Admissão: 08/11/2018 18:10:30

CIRURGIA GERAL - VERDE

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 Joelho (E) moto x carro. Nega Trauma craniano, perda da consciência ou vômitos. Refere objeto encravado no Joelho direito pelo passageiro. Refere hipermecrose de Joelho (E). Apresenta ferida em Joelho e perna (E).

#### EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VAP sem cervicalgia
- B Expansibilidade simétrica, auscultas, SatO<sub>2</sub> 88% ar
- C
- D ECG 15 rúptm isocólicas e potássio E van
- E ECG em Joelho e perna (E)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdomen livre  
Perna está estabilizada

\*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Unidade Hospitalar de Epidemiologia

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



## EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

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

## EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx Joelho @ A Pe perfil

## LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

## OUTROS

## CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

## ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

1) Tenoxicam 40mg ARDEU AGORA.  
2) VAT

Sutura em perna (E):

- 1- Antissepsia das lesões.
- 2- Anestesia com lidocaína à 2% com iodo.
- 3- Sutura com fio nylon 3-0.
- 4- Cobertura de curativos compressivos.
- 5- LLGG.

Ad. Rodrigo Cardoso.

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

José Tóvero Fernandes Júnior  
Médico  
CRM RN 8317

Alta cirurgia Geral  
Marcelo A. S. Silva  
CRM RN 8317

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

## ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:

## DESTINO DO PACIENTE:

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





# 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

Assinatura e Carimbo do Responsável

## ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA DE GLASGOW

Abertura Ocular (AO)	4
Oftalmos se abrem espontaneamente.	4
Oftalmos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o desviar de uma pessoa orientada, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Oftalmos se abrem por estímulo doloroso	2
Oftalmos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Responde decodificando e apropriadamente às perguntas sobre hora, local, lugar onde está, está, a pessoa, e data e dia)	5
Consciente (Responde às perguntas diretamente, mas há alguma decodificação e confusão)	4
Palavras (Responde às perguntas diretamente, mas com alguma confusão)	3
Palavras incoerentes (Não reconhece, mas não há nenhuma confusão)	2
Sons incoerentes (Somente sons articulados patentes)	1
Silêncio	0
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Por coisas simples quando não há orientação)	6
Localiza estímulos dolorosos	5
Retirada involuntária a dor	4
Padrão flexo à dor (Decorticação)	3
Padrão extensor à dor (Decerebração)	2
Sem resposta motora	1
Silêncio	0

## ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4 8-12 = 3 6-7 = 2 4-5 = 1 3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4 >20 = 3 6-10 = 2 1-5 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	≥90 = 4 70-89 = 3 1-89 = 2 0 = 1 0 = 0

## CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)

03 - Grave (necessidade de intubação imediata)  
04 - Moderado  
05 - Leve

Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1973;ii:959-62

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior

\*Escala de Trauma Revisada (RTS): Para indicar de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L. Sacco W.L. Coyne, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 934, 1999.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA



ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr Judson V. Azevedo  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERN 6892  
TEOT 14519

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. ☐

