



Número: **0800969-28.2019.8.20.5128**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Santo Antônio**

Última distribuição : **09/12/2019**

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
GONCALO ESTEVAO DA COSTA (AUTOR)	FRANCISCO AILSON DANTAS DA SILVA (ADVOGADO) MATEUS DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA DPVAT (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
51665 379	09/12/2019 17:57	Petição Inicial	Petição Inicial
51665 381	09/12/2019 17:57	Petição inicial	Outros documentos
51665 382	09/12/2019 17:57	PROCURAÇÃO	Procuração
51665 384	09/12/2019 17:57	DOC PESSOAL	Documento de Identificação
51665 386	09/12/2019 17:57	COMPROVANTE DE PROTOCOLO NA VIA ADMINISTRATIVA - DEFERIMENTO - VALOR MENOR - NECESSÁRIA COMPLEMENTAÇÃO	Documento de Comprovação
51665 389	09/12/2019 17:57	BOLETIM POLICIAL E DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação

Em anexo.



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555038500000049856153>
Número do documento: 19120917555038500000049856153

Num. 51665379 - Pág. 1



Gláucia Viviane

Gláucia Viviane
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

AO JUIZO DE DIREIRO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SANTO ANTÔNIO - RIO GRANDE DO NORTE.

GONÇALO ESTEVÃO DA COSTA, brasileiro, convivente em união estável, Agricultor, portador do RG nº 1.669.076 - SSP/RN e do CPF nº 035.637.844-69, residente e domiciliado na Rua Maria Do Rosário, Centro, Boa Saúde/RN, CEP 59260-000, por intermédio de sua Advogada, 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 - COMPLEMENTAÇÃO

Em face da *SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.*, CNPJ 09.248.608/0001-04, com sede na Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20011-904, e-mail: 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 de sua família.

II - DOS FATOS

Registre-se que em data de 18 de fevereiro de 2018, por volta das 17h00min, o Autor conduzia sua bicicleta pela Rua Dr. Mário Câmara, de volta para sua residência após mais um dia de trabalho, quando, repentinamente, surgiu uma ambulância do município de Boa Saúde/RN,

**Rua Gilson de Souza, 10
Santo Antônio - Serrinha /RN**

**Tel.: (84) 99841-5217 | 98751-0554
glauclaviviane.adv@gmail.com**



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555130400000049856155>
Número do documento: 19120917555130400000049856155

Num. 51665381 - Pág. 1



Gláucia Viviane

Gláucia Viviane

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

que colidiu com o guidão da bicicleta do Requerente, jogando-o para fora da pista, acidente que o deixou com vários ferimentos graves pelo corpo.

Como já mencionado, após o acidente, a ambulância foi identificada como sendo um veículo da área da saúde da cidade de Boa Saúde/RN, a qual era conduzida por DIEGO FELIPE DE LIMA, e que, apesar de trafegar pela Rua Dr. Mario Câmara em velocidade normal, estava na contramão em virtude da tentativa do condutor de ultrapassar os veículos a sua frente, o que acabou causando o acidente que mudou a vida do senhor GONÇALO ESTEVÃO para sempre, deixando-o com sequelas incapacitantes.

Após o acontecido, relatando fortes dores na região na mão esquerda, o senhor Gonçalo Estevão foi socorrido até a cidade de Natal/RN, sendo atendido no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde passou por alguns procedimentos cirúrgicos, seguido por um longo período com o braço engessado e com vários pontos cirúrgicos na região afetada.

Em exames mais apurados, verificou-se que o senhor GONÇALO, após o acidente sofrido, foi acometido pelas CIDs: CID 10 - S62 Fratura ao nível do punho e da mão e CID 10 - Z98.8, conforme atestados em anexo, bem como de outros estados pós-cirúrgicos especificados. No tocante a esse diagnóstico, o Autor foi submetido a uma cirurgia de emergência, para a contenção das Fortes Dores que sofria, e de possíveis danos futuros.

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 3180526249** sendo-lhe concebida uma pequena quantia em dinheiro, a qual não foi suficiente sequer para comprar os medicamentos para o tratamento de sua lesão.

Cumpre salientar que, mesmo após diversas diligências, a Demandada insiste em alegar que faltam documentos, causando transtornos ao Autor, na tentativa de vencê-lo no cansaço e, consequentemente, fazê-lo desistir do pedido.

Com afeito, após uma leitura cética, apurada, deve ser observado que o Sr. **Gonçalo Estevão** faz jus a **complementação do prêmio do seguro DPVAT**, em razão do acidente em comento, uma vez que o mesmo ainda sente fortes dores, permanecendo com uma **lesão permanente**, e o valor percebido não foi suficiente para reparar os danos sofridos em razão do acidente.

Rua Gilson de Souza, 10
Bro - Serrinha /RN



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555130400000049856155>
Número do documento: 19120917555130400000049856155

Tel.: (84) 99841-5217 | 98751-0554
glauciaviviane.adv@gmail.com



Gláucia Viviane

Gláucia Viviane
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Por todo o exposto, é nítido que estão preenchidos os requisitos exigidos para o recebimento/complementação da pecúnia indenizatória. Por esta razão, o Autor recorre ao poder judiciário, para ter garantido o seu direito ao seguro.

São estes os fatos em análise.

III – DO DIREITO

No caso em análise, nota-se que o direito do Autor em receber a complementação do Seguro DPVAT está amparado em Lei, vez que este ficou com sequela parcial e permanente, diante do sinistro de trânsito que sofreu, não tendo mais mobilidade/força em seu punho e mão, 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)

**Rua Gilson de Souza, 10
Bro - Serrinha /RN**



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555130400000049856155>
Número do documento: 19120917555130400000049856155

**Tel.: (84) 99841-5217 | 98751-0554
glauclaviviane.adv@gmail.com**



Gláucia Viviane

Gláucia Viviane
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

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 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 encontra 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)** Atestados médicos informando a gravidade da lesão.

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 da complementação da indenizatório ao Requerente.

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

**Rua Gilson de Souza, 10
Bro - Serrinha /RN**



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555130400000049856155>
Número do documento: 19120917555130400000049856155

**Tel.: (84) 99841-5217 | 98751-0554
glauclaviviane.adv@gmail.com**

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;
- 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 trata-se a ré de empresa, para responder ao presente processo, sob pena de revelia e confissão quanto à matéria de fato;
- c) Requer a condenação do Réu ao pagamento dos honorários advocatícios no valor de 20% do valor da causa;
- d) Que ao final, seja Recebida e julgada PROCEDENTE a presente ação em todos os seus termos, condenando a Seguradora Líder ao pagamento da complementação 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.

Serrinha/RN, 09 de dezembro de 2019.

Gláucia Viviane Barbosa do Carmo dos Santos
ADVOGADA – OAB 15400/RN

Rua Gilson de Souza, 10
Serrinha - Serrinha /RN

Tel.: (84) 99841-5217 | 98751-0554
glauclaviviane.adv@gmail.com



- PROCURAÇÃO -

OUTORGANTE: Gonçalo Estevão da Costa, brasileiro, convivente em união estável, agricultor, Portador do RG nº 1.663.076 e CPF nº 035.637.844-69, residente e domiciliado na Rua Maria do Rosário, Januário Cicco/RN, CEP 59260-000.

OUTORGADA: Dra. GLÁUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB sob o nº 15.400, Seção do Rio Grande do Norte, com endereço profissional na Rua Gilson de Souza, nº10, Centro, Serrinha/RN, e o Dr. MATEUS DE MEDEIROS, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB sob o nº 16.254, Seção do Rio Grande do Norte, com endereço profissional na Rua José Teixeira de Souza, nº18, Centro, Serrinha/RN

DOS PODERES

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de mandato, o outorgante nomeia e constitui como sua procuradora, a outorgada, concedendo-a os mais amplos e ilimitados poderes, especialmente os da CLÁUSULA AD NEGOTIA, EXTRA JUDICIA E AD JUDICIA, para o foro em geral, notadamente para os fins descritos no que tange aos poderes especiais, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termos, oferecer defesa - direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual, podendo substabelecê-lo a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, afim de praticar todos os atos legais e necessários ao fiel desempenho do presente instrumento. **PODERES ESPECÍFICOS/ESPECIAIS:**

A presente procuração outorga a Advogada acima qualificada, os poderes específicos/especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir gratuidade da justiça e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do art. 105 da Lei Federal nº 13.105/2015.

Serrinha/RN, 08 de Junho de 2019.

Gonçalo Estevão da Costa
a rogo (art. 595, Código Civil)

Joel domel Barbosa Souza
OUTORGANTE
CPF: 171.062.904-62

DIGITAL DO OUTORGANTE (REPRESENTANTE)	Declaro que a digital ao lado foi aposta em minha presença após leitura do texto do contrato para oitiva do seu titular. <u>Gonçalo</u> OAB/RN <u>15400</u> Serrinha, 08, Junho, 2019.
--	---

Rua Gilson de Souza, 10
Centro, Serrinha/RN

Tel.: (84) 99841-5217 | 98751-0554
glauciaviviane.adv@gmail.com







Buscar no site



A
COMPANHIA  SEGURO
DPVAT 

PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento) 

CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICAS 

SALA DE
IMPRENSA 

TRABALHE
CONOSCO 

CONTATO 

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a análise da Seguradora. O prazo para o parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180526249 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GONCALO ESTEVAO DA COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO GONCALO ESTEVAO DA COSTA

CPF/CNPJ: 03563784469

Posição em 09-12-2019 16:33:39

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total

30/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/11/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/d8myV0j7NTqpFjawaT2Pw==api_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yeXZgGFeLPrG723k1jgOl__0=)
10/11/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/VAMfxTqMfp8pmkAAcR3BoA==api_key=ozStYa9oqQs6qBKi6Kh__yeXZgGFeLPrG723k1jgOl__0=)





BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE TANGARÁ
Endereço: RUA MIGUEL BARBOSA, 184, CENTRO, TANGARÁ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018092000123

1.2 Data de Expedição: 22/02/2018 10:35:33
1.4 Ligou CIOSP: Não

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 18/02/2018 17:00:00

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não

2.3 Fato: Consumado

2.7 Logradouro: RUA DR MARIO CAMARA

2.5 Melo(s) empregado(s): Outros

2.9 CEP:

2.6 Tipo do local: Rural

2.11 Ponto de Referência:

2.8 Número: 717

2.13 Cidade: JANUÁRIO CICCO

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: ZONA RURAL - SITIOS E FAZENDAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: GONÇALO ESTEVÃO DA COSTA

3.2 Estado civil: União Estável

3.3 Nome Social:

3.4 Pai:

3.5 Etnia: Parda

3.6 Mãe: ANALETE CORREIA DE MELO

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual:

3.9 CPF:

3.10 Identidade do Gênero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 09/07/1974

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 RG: 1669076 - SSP RN

3.15 Telefone(s):

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 99

3.18 Naturalidade: SERRINHA/RN

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA MARIA DO ROSARIO

3.23 Cidade: JANUÁRIO CICCO

3.24 CEP:

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) (NÃO FORAM INCLUÍDOS VEÍCULOS)

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE COMPARCEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA NO DIA E HORA ACIMA CITADO E DISSE QUE ESTAVA SAINDO DO TRABALHO EM SUA BICICLETA, QUANDO A AMBULANCIA DO HOSPITAL DA CIDADE DE BOA SAÚDE; QUE O VEÍCULO AO FAZER UMA ULTRAPASSAGEM NA PISTA PRINCIPAL DA CIDADE BATEU NO GUÍDÃO DE SUA BICICLETA; QUE A VÍTIMA FOI JOGADO PARA O LADO FORA DA PISTA E CAIU; QUE FOI SOCORRIDO NO LOCAL E FRATUROU A MÃO ESQUERDA; QUE POSTERIORMENTE FOI LEVADO AO HOSPITAL WALFREDO GURGEL. NADA MAIS.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

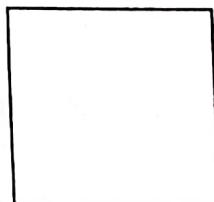
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 22/02/2018 10:35:33


Policial



Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2201291 - JERLANE JOELLE SILVA

Impresso por: 2201291 - JERLANE JOELLE SILVA em 22/02/2018 10:35:54

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2018092000123 - Código de autenticação: 937a1346b30b2ee80d7a56fa12e34966

Página 1



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555642500000049856163>

Número do documento: 19120917555642500000049856163

Scanned by CamScanner

Num. 51665389 - Pág. 1



RECEITUÁRIO

Gomulco entero do corte

Via oral

Br

① Dipirona Sabor Sos - 10g

Tomar 01 vez a 12h

② Dipirona Sos - 10g

Tomar 01 vez a 6h

18/10/18

Dr. Daniel Medeiros
Médico
CRM/RN 9140


Rua Dr. Mário Câmara, 717, Centro - Fone: (84) 3256-2221
CNPJ: 11.485.886/0001-27 - CEP: 59260-000 - Boa Saúde/RN



HOSPITAL MEMORIAL

1-PEGAR AUTORIZAÇÃO (AIH) SECRETARIA DE SAÚDE DO SEU MUNICÍPIO

2-DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Xerox

*H. Memorial
3133-4201*

-RG/CPF

-CARTÃO SUS

-COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

-CERTIDÃO NASCIMENTO /CERTIDÃO DE CASAMENTO

OBS: ~~TRAZER EXAMES DE ACORDO, COM A NECESSIDADE.~~



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE	6 - N.º DO PROTOCOLO			
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	MASCULINO	1	FEMININO	2
11 - TELEFONE DE CONTATO	084-3228-2797			
12 - ENDEREÇO (RUA, N.º)	13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
--

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
TRATAMENTO	10		
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
TRATAMENTO	10		
			28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
			29 - DT SOLICITAÇÃO
			30 - CNS / CPF
			31 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N.º DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - () GRAVE	45 - () GRAVISSIMA

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanitários.





AGRESTE RADIOLOGIA
CNPJ: 23.257.972/0001-61
RUA DA CENTRAL, 48 - CENTRO - SANTO ANTONIO / RN
TEL.: (84) 3282-2521

RECIBO

VALOR R\$ 60,00
(sessenta reais)

Recebi do Sr. (a) GONÇALO ESTEVÃO DA COSTA, portador (a) do RG nº 1.669.076 a importância acima citada referente ao pagamento de exames radiológicos da mão esquerda.

Pelo que firmo dando plena e total quitação.

AGRESTE RADIOLOGIA LTDA - ME
23.257.972/0001-61
CEP: 59.255-000
SANTO ANTONIO - RN

Anna Beatriz de Souza Silveira

Santo Antônio / RN, 20 de dezembro 2018.





RECEITUÁRIO

Mr. Gen. Calvo ISSUED 00
Costo.

✓ 500 0002

J. DIPLOMATIC — also
Personnel Dept. → to
Our Government for work.

2. Diclophenac 50 mg - 0.6g
0.6g powder of 50 mg on
81810025. Dated 17-05-2002
S.

Decarte Násser
Médico
CRM-RN 7528

03/03/18

Rua Dr. Mário Câmara, 717, Centro - Fone: (84) 3256-2221
CNPJ: 11.485.886/0001-27 - CEP: 59260-000 - Boa Saúde/RN



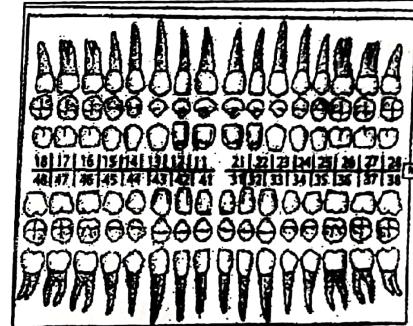


FICHA INDIVIDUAL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

700508 + 40841157	
NOME:	Gonçalo Este vão de
DATA: DE NASC:	09/07/74
PROFISSÃO:	Agricultor
SEXO: M () F ()	
2166	2018
Nº DO PRONTUÁRIO	ANO

DATA	HISTÓRICO/EVOLUÇÃO	DIAGNÓSTICO	CONDUTA	RUBRICA
24/03/18	Atend. médico	Frac. com	Id. 44 anos,	
	Dor no PUNHO. Apos	frac. no	PA. 120 x 80 mmHg.	Paulo Tiago Fonseca
	S/ P. Atroposfico.	5º 0500.	Peso. 86.800 Kg.	Tecmig e P. Schenck
			DIAG. PESonal	CUREN/RN 549846.
			5º	Decarte Nasser
			C. P. T.	Médico
			CRM-RN 7528	
</td				





GONCALO ESTEVAO DA COSTA

USO ORAL

1. **Nisulid** _____ 1 cx

Tomar 1 comprimido via oral de 12/12h por 5 dias.

2. **Novalgina 1g** _____ 2cx

Tomar 1 comprimido via oral de 6/6h se dor

06.03.18

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia
Cirurgia da Mão/Microcirurgia
CRM 5500



- 1. Manter o membro afetado ou operado elevado, com uso da tipóia
- 2. Mexer os dedos e demais articulações que não estiverem imobilizadas com tala ou gesso
- 3. Inchaço é esperado, mas em excesso, pode haver apertamento da circulação e deverá retornar ao hospital imediatamente.
- 4. Dor em excesso que não cede com uso dos remédios prescritos, pode ser sinal de problema circulatório grave, com riscos. Deve retornar imediatamente ao hospital
- 5. Ao sair do hospital, após internação, deve agendar o retorno

Retornar em 22 / 03 / 2018 às 07:00 h

Fazer RX no retorno? (x) Sim () Não

Qual? RX polegar E F + Perfil

Não carregar peso. Mexer os dedos

Não abrir o curativo. Retirar pontos no retorno

Atestado e laudo somente no retorno

JANEIRO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
01	1	2	3	4	5	6 7
02	8	9	10	11	12	13 14
03	15	16	17	18	19	20 21
04	22	23	24	25	26	27 28
05	29	30	31			

FEVEREIRO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
05				1	2	3 4
06	5	6	7	8	9	10 11
07	12	13	14	15	16	17 18
08	19	20	21	22	23	24 25
09	26	27	28			

MARÇO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
09				1	2	3 4
10	5	6	7	8	9	10 11
11	12	13	14	15	16	17 18
12	19	20	21	22	23	24 25
13	26	27	28	29	30	31

ABRIL						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
13					1	
14	2	3	4	5	6	7 8
15	9	10	11	12	13	14 15
16	18	19	20	21	22	
17	23	24	25	26	27	28 29
18	30					

MAIO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
18		1	2	3	4	5 6
19	7	8	9	10	11	12 13
20	14	15	16	17	18	19 20
21	21	22	23	24	25	26 27
22	28	29	30	31		

JUNHO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
22					1	2 3
23	4	5	6	7	8	9 10
24	11	12	13	14	15	16 17
25	18	19	20	21	22	23 24
26	25	26	27	28	29	30

JULHO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
26					1	
27	2	3	4	5	6	7 8
28	9	10	11	12	13	14 15
29	16	17	18	19	20	21 22
30	23	24	25	26	27	28 29
31	30	31				

AGOSTO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
31			1	2	3	4 5
32	6	7	8	9	10	11 12
33	13	14	15	16	17	18 19
34	20	21	22	23	24	25 26
35	27	28	29	30	31	

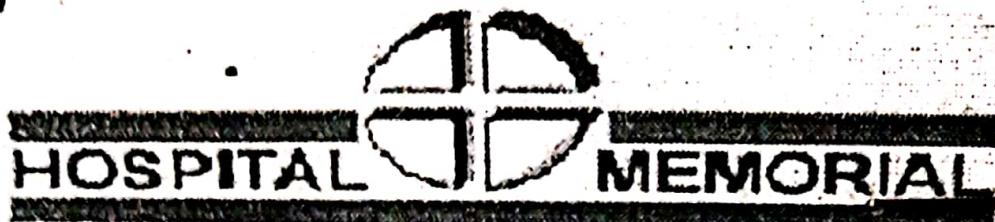
SETEMBRO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
36					1	2
37	3	4	5	6	7	8 9
38	10	11	12	13	14	15 16
39	17	18	19	20	21	22 23
40	24	25	26	27	28	29 30

OUTUBRO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
40	1	2	3	4	5	6 7
41	8	9	10	11	12	13 14
42	15	16	17	18	19	20 21
43	22	23	24	25	26	27 28
44	29	30	31			

NOVEMBRO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
44			1	2	3	4
45	5	6	7	8	9	10 11
46	12	13	14	15	16	17 18
47	19	20	21	22	23	24 25
48	26	27	28	29	30	

DEZEMBRO						
sem	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
48					1	2
49	3	4	5	6	7	8 9
50	10	11	12	13	14	15 16
51	17	18	19	20	21	22 23
52	24	25	26	27	28	29 30
01	31					





COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

Seu atendimento foi agendado para: *12:41,1*
às *7* horas, por ordem de chegada.

Dr. Bello

Tratamento pós-operatório pelo SUS.

Setor de marcação: (84) 3133-4200
hmemorialambulatorio@gmail.com





CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA - CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO • MICROcirurgia • ARTROscopia

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Gonçalo E da Costa

Diagnóstico: Pop fratura do polegar E

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Segue em reabilitação.

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 4 (quatro) meses, a critério do perito.

CID: S62 / Z98.8

22.03.18

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio R P Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 5500

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

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



Assinado eletronicamente por: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555642500000049856163>
Número do documento: 19120917555642500000049856163

Scanned by CamScanner

Num. 51665389 - Pág. 12



CIMAN

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

Gonçalo E da Costa

Solicito

Fisioterapia 10 sessões

HD: POp fratura do polegar E

- 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: GLAUCIA VIVIANE BARBOSA DO CARMO DOS SANTOS - 09/12/2019 17:55:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120917555642500000049856163>
Número do documento: 19120917555642500000049856163

Scanned by CamScanner

Num. 51665389 - Pág. 13

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

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Gonçalo E da Costa

Diagnóstico: Pop fratura do polegar E

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Segue em reabilitação.

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 4 (quatro) meses, a critério do perito.

CID: S62 / Z98.8

22.03.18

Dr. Hélio R P Garcia
CRM 5500

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

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

