



Número: **0814768-73.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **24/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
LUCAS VIANA DE MELO (AUTOR)			KELLY MARIA MEDEIROS DO NASCIMENTO (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			Livia Karina Freitas da Silva (ADVOGADO)
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
62423847	05/11/2020 10:10	CONTESTAÇÃO	Petição
62423851	05/11/2020 10:10	2762779_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação
62423852	05/11/2020 10:10	2762779_CONTESTACAO_Anexo_04	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXOS



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA:	27/02/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: LUCAS VIANA DE MELO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03064

CONTA: 000000055814-0

Nr. da Autenticação 8DFA2D227D7F789E



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200022499 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: LUCAS VIANA DE MELO **Data do acidente:** 01/09/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: Ferida corto-contusa extensa em região poplíteia e terço proximal da panturrilha esquerda com lesão grave de partes moles e desenlucamento.

Descrição do exame físico: Ao exame apresenta cicatriz de sutura compatível com o procedimento realizado. Tornozelo esquerdo com diminuição de força muscular articular com limitação de flexão dorsal esquerda. Movimentos do joelho esquerdo preservados.

Resultados terapêuticos: Vítima com ferida corto contusa em região poplíteia e terço proximal da panturrilha esquerda, foi levado ao bloco cirúrgico onde realizou limpeza cirúrgica mecânica, desbridamento e sutura. Permaneceu internado por 02 dias e obteve alta.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 18/02/2020

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site 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, 05 de Março de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200022499

Vítima: LUCAS VIANA DE MELO

Data do Acidente: 01/09/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARIA LUCIA DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LUCAS VIANA DE MELO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **LUCAS VIANA DE MELO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000003064**

Conta: **0000055814-0**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 05/11/2020 10:10:57

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510105587700000059867597>

Número do documento: 20110510105587700000059867597

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&MS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

1 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:
212.762.354-61 Lucas Viana de Melo

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Lucas Viana de Melo 6 - CPF: 712.762.354-61
Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua: Professor Anderson Araújo 9 - Número: 730 10 - Complemento:
1 - Bairro: Dom Jaime Comares 12 - Cidade: Mossoró 13 - Estado: RN 14 - CEP: 59.628-501
5 - E-mail: 15 - Tel/(DDD): (84) 99631-4033

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

7 - Nome completo do Representante Legal:
8 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

9 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 3064 CONTA: 55814 0
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)
☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vários)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34
35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)
36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)
37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)
38 - 1ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha
39 - 2ª Nome: _____ CPF: _____
Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Mossoró 05 de Fevereiro de 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)
Lucas Viana de Melo

43 - Assinatura do Procurador (se houver)
Maria Lucia da Silva

2 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

02/01/2019





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 60215 /2019

Admissão: 01/11/2019 14:18:52

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 48368 - LUCAS VIANA DE MELO (17 a 9 m 25 d)

Nascimento: 06/11/2001

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: LUCINEIDE VIANA DE MELO

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 10

CEP: 59607100

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.33153390

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - BICICLETA

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

01/09/2019 14:16:37

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
14:00	110/70		99	Arts	17	121		15	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO CARRO X BICICLETA. APRESENTA LESÃO LACERANTE EM PANTURRILHA ESQUERDA

Hora: 14:30

Recente história de colisão (carro - bicicleta) referindo dor intensa em perna esquerda. Com curativo compressivo devido lesão corte contusa extensa em panturrilha E. Negs. Afélias, vômito, tontura e perda de consciência. Negs. alergia a medicações. Apresenta limitação do movimento em joelho e perna E. Repouso em pé E. Em protocolo do SAMU.

① Arteriais de pulsos, sem cianose. Em protocolo do SAMU.

② MV em AHT sem RA. FR: 16.

③ Hemodinamicamente estável, pulsos cheios e rítmicos.

④ ECG: 35 - pupilos isocóricas e ptomárgicas.

⑤ Escoriações em cotovelo, joelho e perna direita. Lesão corte contusa extensa em perna esquerda, com uso de curativo compressivo.

⑥ Sdxite Rx de pé, dxta bacin, E Rx de perna E e pé E

Diagn. Inicial: Trauma

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

① Dexta 300

② Tilatil 40mg + ABD

③ Dipirona 1g + ABD Agno

④ Adquirido pacem, limpeza das escoriações

Ata de cirurgia

Dr. Marcos Antonio Aguiar de Mello
Cirurgião Geral - Especialista em Cirurgia
CRM/RN 1677

Sfz. 7.16. 500000 Alano 16:42

Dr. Carlos Gurgel Paiva
MÉDICO
CRM/RN 6786

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORO 05/11/2019

Dr. Carlos Gurgel Paiva
MÉDICO
CRM/RN 6786

Mat. 150.213-0

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: / /19. Hr:

Médico:

Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 01 de Setembro de 2019.

(Assinar e Carimbar)

5820. 04980 50500

Dr. Carlos Gurgel Paiva
MÉDICO
CRM/RN 6786





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 60215 /2019

Admissão: 01/09/2019 14:18:52

CIRURGIA GERAL - VERDE.

Paciente: 48368 - LUCAS VIANA DE MELO (17 a 9 m 25 d)

Nascimento: 06/11/2001

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: LUCINEIDE VIANA DE MELO

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 10

CEP: 59607100

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.33153390

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - BICICLETA

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

01/09/2019 14:16:37

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
14:00	110/70		99	Arts	17	121		15	

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO CARRO X BICICLETA. APRESENTA LESÃO LACERANTE EM PANTURRILHA ESQUERDA

Hora: 14:30

Recente história de colisão (carro - bicicleta) referindo dor intensa em perna esquerda. Com curativo compressivo devido lesão corte contusa extensa em panturrilha E. Negs. Afélias, vômito, tontura e perda de consciência. Negs. alergia a medicações. Apresenta limitação de movimento em joelho e perna E. Repouso em pé E. Em protocolo do SAMU.

① Arteriais de pulsos, sem cianose. Em protocolo do SAMU.

② MV em AHT sem R/A. FR: 16.

③ Hemodinamicamente estável, pulsos cheios e rítmicos.

④ ECG: 35 - pupilos isocóricas e ptomárgicas.

⑤ Escoriações em cotovelo, joelho e perna direita. Lesão corte contusa extensa em perna esquerda, com uso de curativo compressivo.

⑥ Sdxite Rx de pé, dxta bacin, E Rx de perna E e pé E

Sdxite perna da esquerda

Diagn. Inicial: Trauma

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

① Dexta 300

② Tilatil 40mg + ABD

③ Dipirona 1g + ABD Agno

④ Adquirido pacem, limpeza das escoriações

Ata de cirurgia

Dr. Marcos Vinício Aguiar de Mello
Cirurgião Geral - Especialista em Cirurgia
CRM/RN 1677

Sfz. 7.6. 500000 Alano 16:42

Dr. Carlos Gurgel Paiva
MÉDICO
CRM/RN 6786

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SANE MOSSORO 05/09/19

Dr. Carlos Gurgel Paiva
MÉDICO
CRM/RN 6786

Mat. 150.213-0

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: / /19. Hr:

Médico:

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 01 de Setembro de 2019.

(Assinar e Carimbar)

5820. 04980 50500

Dr. Carlos Gurgel Paiva
MÉDICO
CRM/RN 6786





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 60215 /2019

Admissão: 01/09/2019 14:18:52

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 48368 - LUCAS VIANA DE MELO (17 a 9 m 29 d)

Nascimento: 06/11/2001

Natural: MOSSORO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898050083832752

CPF: 71276235461

Prof:

Mãe: LUCINEIDE VIANA DE MELO

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: PROFESSOR ADESON ARAUJO, 730

CEP: 59628501

Bairro: DOM JAIME CAMARA

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84.96314033

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): QUEDA - BICICLETA

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: TRAZIDO PELO SAMU

Classificação:

PESO:

01/09/2019 14:16:37

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

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: COLISÃO CARRO X BICICLETA. APRESENTA LESÃO LACERANTE EM PANTURRILHA ESQUERDA

Hora: _____

Diagn. Inicial:

PRESCRIÇÃO:

VIA

HORÁRIO

ASSINT.

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data: ____/____/19. Hr: ____

Médico: _____

*Gerado via SX por ANTONIO HELIO DA SILVA. Impresso em 05 de Setembro de 2019.

(Assinar e Carimbar)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

MOSSORO 05/09/19

Antônio Helio da Silva

Assinatura

1102.150.343-0



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 05/11/2020 10:10:57

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510105587700000059867597>

Número do documento: 20110510105587700000059867597

Prontuário: 209403



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **LUCAS VIANA DE MELO** (Fia: 4585/2019), CPF: .

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 01 de Setembro de 2019.

Lucas Viana de Melo

Paciente ou responsável

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA - N.º 101
04/09/19
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
BAME MOSSORÓ 05/09/19

Francisco Romão da Silva
BAME / ARQUIVO
mut. 150.243-0



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2 - CNES 2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	4 - CNES 2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE LUCAS VIANA DE MELO (8 - 4585/2019)		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 209403	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO 08/11/2001	9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	10 - RAÇA/COR PARDA
11 - NOME DA MÃE LUCINEIDE VIANA DE MELO		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 33153390	10.1 - ETNIA
13 - NOME DO RESPONSÁVEL LUCINEIDE VIANA DE MELO		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE DDD 84 33153390	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) ANTONIO VIEIRA DE SA, 10 - AEROPORTO			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA MOSSORO	17 - CÔD. IBGE MUNICÍPIO 240800	18 - UF RN	19 - CEP 59607100

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

At 11 hrs graves de febre, mialgia e disenteria de
sede no peritônio de pumo e no 1/3 proximal
no fígado, em exames prévios

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Manuseio de uso de ATB EV - Hongo

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Análise + exame por + fex

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

24 - CID 10 PRINCIPAL S82.2	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
-----------------------------------	---------------------------	------------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

408050500

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

04875138431

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

KEILERTE RENES GURGEL PAIVA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/09/2019

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNPJ EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGINEY LINO DE OLIVEIRA

47 - CÔD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

980016001835565

51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

52 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 05/09/19

Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva
SAME / ARQUIVO
mat. 150.2430



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4585 /2019

Prontuário: 209403

Paciente: 48368 - LUCAS VIANA DE MELO

Cartão SUS:

Idade: 17 anos 9 meses 25 dias

Sexo: M

CPF:

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 06/11/2001

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: LUCINEIDE VIANA DE MELO

Nome do pai: NADA CONSTA

Rua/Av: ANTONIO VIEIRA DE SA

Complemento:

CEP: 59607100

Nº:10

Bairro: AEROPORTO

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 33153390 84 33153390

Especialidade: CLINICA CIRURGICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito:1. 36E

Responsável: LUCINEIDE VIANA DE MELO -

Usuário: ANTONIO HELIO DA SILVA

Admissão: 01/09/2019 16:49:30

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
408050500 -

HISTORIA CLINICA

MOSSORO, 01 de Setembro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 045109132

Antonio Kennedy S. Vargas

SAME / ARQUIVO

IMP. 150.343-6



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 05/11/2020 10:10:57

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110510105587700000059867597>

Número do documento: 20110510105587700000059867597



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Lucas Viana de Melo Reg Nº 20.94.03

Diagnóstico pré-operatório: Lesão grave de partes moles do membro superior direito

Indicação terapêutica: Limpeza + sutura de pele

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Robson S. Costa

1º Auxiliar: Cellena

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - Ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa (X) Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

- Devido dor local sob anestesia
- Anestesia + limpeza + limpeza
- Limpeza extensa do local
- Impedimento
- Sutura de pele e Nylon 2.0
- Curativos
- AGR em BGG

Robson S. Costa
Proprietário - Consultório
CREMEC: 13388 / CARMED: 7436
TEOT 1217 / RQE 324

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ

20.94.03

SAME / ARQUIVO
Mat. 150.343-0





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA

Paciente LUIS VIANA DE MELO Sexo M Idade 0117 Prontuário N° 20.94.03
Estado Físico 1 2 3 4 5 X IEI Ur Em
Diagnóstico Pré-Operatório FERIMENTO Cirurgia Proposta TTT CIRURGIA
Diagnóstico Pós-Operatório FERIMENTO Cirurgia Realizada TTT CIRURGIA
Cirurgião DR. ROSSON Auxiliares Ø
Anestesiologia NEI / EDILSON Enfermeira ARIANE
HISTÓRIA CLÍNICA D. Neurológica ☐ Convulsão ☐ D. Respiratória ☐ Fumo ☐
Alergias ☐ D. Cardíaca ☐ Hipertensão ☐ D. Hepática ☐ D. Renal ☐
Diabetes ☐ Alcoolismo ☐ Câncer ☐ Sangramentos ☐ Medicamentos ☐
Uso de Drogas ☐ Cirurgia ☐ Prévia ☐ Transf. Sanguínea Prévia ☐ Anestesia Prévia ☐
Local ☐ Bloqueio Espinhal ☐ Plexo Braquial ☐ Geral ☐
Outros dados MEGA COMORBIDADES E ALERGIAS
EXAME FÍSICO Peso (Kg) 226 Temperatura (°C) 36,3 Pressão Arterial (mmHg) 130 X 80
Estatura (cm) ☐ Frequência Respiratória (IPM) ☐ Frequência cardíaca 120
Broncoespasmo ☐ N Sopro Cardíaco ☐ N Arritmias ☐ N Velas Acessíveis ☐ S
Permeabilidade Vias Aéreas ☐ Conj. c/ Deformidades ☐ Local punção intectado ☐ N Prótese ☐ N
Cor Corado ☐ S Pálido ☐ N Ictérico ☐ N Cianótico ☐ N
Paresias ☐ N Paralisias ☐ N Área Queimada ☐ N Gestação ☐ N
Meses. Outros Dados _____
EXAME LABORATORIAIS Classificação ABO e Rh ☐ Leucograma ☐ Hematócrito ☐
ECG ☐ Risco Cirúrgico ☐ Rx Tórax ☐ TGO ☐ Uréia ☐
Creatinina ☐ Bilirrubinas ☐ Fosfatase Alcalina ☐ Amilase ☐ Proteínas ☐
Glicemia ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Cateterismo cardíaco ☐
Valores Alterados ou relevantes/Outros Exames Sílexames
Pré-Anestésico R Efeito Satisfatório ☐ Regular ☐ Nenhum ☐
Técnica Anestésica indicada RAQUIANESTESIA
Outros Comentários importantes JEJUM COMPLETO

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA E DATA DE ADMISSÃO _____ HORA E DATA DE SAÍDA _____

Atividade	Respiração	Circulação	Consciência	Cor
Atividade				
Respiração				
Circulação				
Consciência				
Cor				
ATIVIDADE	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	CONSCIÊNCIA	COR
s/ mov. membros	Apnéia, obstrução	P. A. Variando + 50%	Não responde	Cianótico
mov. 02 membros	Dispneia, obst. Par.	P. A. Var. 20-50%	Responde a Chamadas	Pálido, icterico
mov. 04 membros	Respira bem, tosse	P.A. Estável + 20%	Acordado	Corado

COMPLICAÇÕES

Laringoespasmo ☐ Cianose ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Ret. Urinária ☐ Hipertensão ☐
Hipertensão ☐ Arritmias ☐ Dor ☐ Dif. respiratório ☐ Sangramento ☐ Cefaléia ☐
Parada cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros _____

Alta da sala de recuperação

Para enfermagem ☐ Alta Hospitalar ☐ Transferência ☐ UTI ☐ Óbito ☐

Anestesiologista _____

RESUMO

Paciente HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA Idade _____ Estado Físico _____
História D. Atual ESTÁ COMFORTÁVEL E ORIGINAL
Cirurgia AMEIOSSORR Cirurgião _____
Anestesia TRANCHEIA FEMORAL Anestesiologista _____
mar 150.343-0



22.74.V5

TÉCNICA ANESTÉSICA

Data 07/09/19 Anestesiologista

Geral ☐ Raquianestesia ☒ Peridural ☐ Pelxo Braquial ☐ Bier ☐ Local ☐ Nervo Periférico ☐

Outra ☐ Geral Endovenosa ☐ Inalatória ☐ Balanceada ☐ Associada a Bloqueio ☐ Bloqueio Espinal ☐
Intubação ☐ Nível de Função ☐ Agulha n° 22 Posição ☒ Nível de Bloqueio ☐
Tubo de Intubação ☐ Axilar ☐ Kulemkamp ☐ Lado DLE

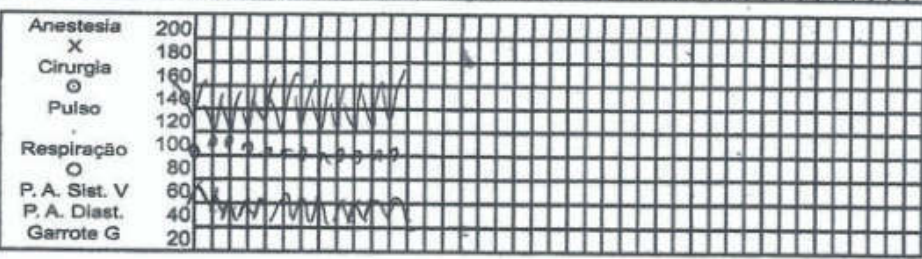
Sistema de Anestesia Circular ☐ Bain ☐ Baraka ☐ Rubem ☐ Outro ☐
Intubação Fácil ☐ Difícil ☐ Sonda n° ☐ Orotraqueal ☐ Nasotraqueal ☐ Fluxo sob máscara ☐
Traqueostomia ☐ Outro ☐
Ventilação Controlada ☐ Assistida ☐ Espontânea ☒ Manual ☐ Ventilação Mecânica ☐
Volume corrente (ml) ☐ Ciclos por minuto ☐

	Anestesia	Cirurgia
Final	21:15	
Início	20:00	
Total	20:00	

Outras anotações importantes

Oxigênio	
Hipnótico	
Narcótico	
Rel. Muscular	
Anest. Local	
Atropina	
Prostigma	
Hidratação	
Sangue	

Hora - Agente - Dose
DRUGS
MIDAZOLAM 7.5mg
ETILEFRINA



Temperatura ☐
Posição DDH ☒ DVH ☐ DLE ☐ LITOMIA ☐ Renal ☐ Sentado ☐
Monitores P.A. ☒ Estetoscópio ☒ ECG ☒ Est. Nervo Periférico ☐
Oxímetro ☒ PVC ☐ PAM ☐ Outros ☐
Sangramento (mls) ☐ Diurese (mls) ☐

Complicações Hipotensão ☐ Choque ☐ Hipertensão ☐ Náuseas ☐
Vômitos ☐ Convulsão ☐ Laringoespasmos ☐ Laringoespasmos ☐ Oligúria ☐
Hipoxemia ☐ Cianose ☐ Arritmias ☐ Desconexões do Sistema ☐
Parada Cardíaca ☐ Óbito ☐ Outros ☐

Extubação Em Plano ☐ c/ reflexo ☐ Acordado ☐
Total do Soro ☐ mis Total do Sangue ☐ mis
Encaminhamento SRPA ☐ UTI ☐ Alta ☐ Transferência ☐ Óbito ☐

Outras Informações

Anestesiologista CRM 5000

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DA SILVA

ESTÁ CONECTADO AO SISTEMA

05:09:19

mar. 150.345-0



20.44.03

DATA: 03/09/2019

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: LUCAS VIANA DE MELO

17 ANOS

CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC

Leito: 306-1

DATA DA ADMISSÃO: 01/09/19

MOSSORO- RN

CODIGO: 48368

DATA	EVOLUÇÃO
	2º DIH: LESÃO GRAVE DE PARTES MOLES EM REGIÃO POSTERIOR DA PERNA ESQUERDA COM DESENLUVAMENTO DA PELE + LIMPEZA E SUTURA
	QP: SEM QUEIXAS
	EF: BEG, COTE, AAA. NORMOCORADO E HIDRATADO
	ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF
	AR: MV+ EM AMBOS OS HEMITORAX, SRA
	ABDOMEN: PLANO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ NEUROVASCULAR DE MEMBRO ACOMETIDO PRESERVADO
	SITUAÇÃO: LABORATORIO 02/09: HB:11.1 HT:32.7 LEUCO:9400 PLAQ:210000
	AGUARDA TEMPO DE ANTIBIOTICOTERAPIA E RESOLUÇÃO DA LESÃO
	CD:
	VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA VO LIVRE	
2	SF 0,9 % - 2000ML EV P/24	
3	DIPIRONA 1G VO 6/6 HORAS SN	1º 2º 3º 4º
4	TRAMADOL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8 HORAS SN	SN
5	OMEPRAZOL 40MG DILUIDO EV 1X/DIA	SN
6	D2 OXACILINA 500MG - 02 AMPOLAS DILUIDAS EV 6/6 HS	06
7	SULFATO FERROSO 40MG - 01 COMP 12/12 HORAS	10 16 22
8	D2 TILATIL 40MG EV 1X/DIA	10 22
9	CURATIVO DIÁRIO	10
10	SSVV + CCGG (CURVA TERMICA 6/6H E ANOTAR NO PRONTUÁRIO)	10 16 22 04

Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 2999

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
LISTA CONFORME O SUS
DAME MOSSORO, 03/09/19

Manoel Fernandes da Silveira
SANE / ARQUIVO
mat. 150.345-0






MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

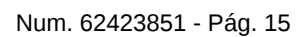
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
712.762.354-61

Nome
LUCAS VIANA DE MELO

Nascimento
06/11/2001

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



PROCURAÇÃO

Outorgante:

Lucas Viana de Melo, brasileiro(a), estado civil Solteiro,
profissão Autônomo, residente e domiciliado à Rua Professor Anderson Araújo,
Nº 730, Bairro Dom Jaime Câmara, Município de Mossoró,
Estado de (o) Rio Grande do Norte, CEP 59.628.501,
portador(a) do RG nº 003.677.720, SSP/ RN e CPF nº 712.762.354-61

Outorgado:

Maria Lucia da Silva, brasileiro(a), estado civil Solteira,
profissão Autônoma, residente e domiciliado à Rua Professor Anderson Araújo,
Nº 730, Bairro Dom Jaime Câmara, Município de Mossoró,
Estado de (o) Rio Grande do Norte, CEP 59.628.501,
portador(a) do RG nº 161.0257, SSP/ RN e CPF nº 012.327.714-29

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro de cobertura Tráfego, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) Lucas Viana de Melo, ocorrido em 07/09/19, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, a fim de que o outorgado de entrada em meu pedido de indenização do seguro DPVAT a ser creditada em conta bancária de minha titularidade conforme ficha de Autorização de Pagamento e poderes para acompanhar toda a tramitação do referido processo junto a esta seguradora, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar, enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato da vítima.



Mossoró-RN, 18 de novembro de 2019

Lucas Viana de Melo
Outorgante

CPF Nº 712.762.354-61



OBS: Reconhecer firma em cartório

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200022499**

Nome do(a) Examinado(a): **LUCAS VIANA DE MELO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Professor Aderson Araújo, 730 - Mossoró - RN - CEP 59628-501

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**ssp /RN**] **003.677.720**

Data e local do acidente: [**01/09/2019**] **BR 110, Km 52, Mossoró, RN**

Data e local do exame: [**18/02/2020**] **Mossoró** [**RN**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Ferida corto-contusa em região poplíteia e terço proximal da panturrilha esquerda com lesão grave de partes moles e desenhamento.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame apresenta cicatriz de sutura compatível com o procedimento realizado. Tornozelo esquerdo com diminuição de força muscular articular com limitação de flexão dorsal esquerda. Movimentos do joelho esquerdo preservados.

III. Nexa de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Vítima com ferida corto contusa em região poplíteia e terço proximal da panturrilha esquerda, foi levado ao bloco cirúrgico onde realizou limpeza cirúrgica mecânica, desbridamento e sutura. Permaneceu internado por 02 dias e obteve alta.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.



a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser
repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não
existem lesões diretamente decorrentes de
acidente de trânsito que não sejam
suscetíveis de amenização proporcionada
por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100%
completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Dr. Luis F. C. Nascimento
CRM: 4863 - RN

Luis Fernando Centi Nascimento - CRM: 4863 - RN





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19047242B01



Para maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o sítio: www.prf.gov.br/novobat /consultar informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ARTERIO, matrícula 166564, Policial Rodoviário Federal, em 02/04/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 388EEDE21F7C45481D5AA7854B3629.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19047242B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 01/09/2019 Hora: 13:40 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 110 KM: 52,0 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: ARTEIRO, 166564

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal
Tipo de pista: Simples
Estrutura Viária: Interseção de Vias
Acostamento: Sim
Condição meteorológica: Sol
Tipo de pavimento: Asfalto
Condição da Pista: Seca
Localidade urbanizada: Sim
Canteiro Central: Não
Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 01/09/2019, por volta das 13h40, no km 52 da BR 110, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com uma vítima lesionada grave. Os veículos envolvidos foram: o automóvel Hyundai/HB20 (V1) e uma bicicleta (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que, instantes antes da interação entre os veículos, V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido Upanema-RN / Mossoró-RN, quando colidiu transversalmente com V2 (conforme orientação de danos nos veículos). Após a colisão, V1 seguiu em direção ao acostamento, onde parou. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator determinante do acidente foi a entrada brusca na via realizada por V2. O condutor de V2 foi socorrido pelo SAMU. Em razão da gravidade do ferimento, foi transportada do local para uma unidade hospitalar. O veículo V1 foi entregue no local para o próprio condutor envolvido. O condutor do V1 realizou teste de etilômetro, cujo resultado não acusou ingestão de álcool. Observações: O local do acidente estava parcialmente preservado.



Documento assinado eletronicamente por ARTEIRO, matrícula 166564, Policial Rodoviário Federal, em 02/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 388EED21F7C45481D5AA785483629.

191



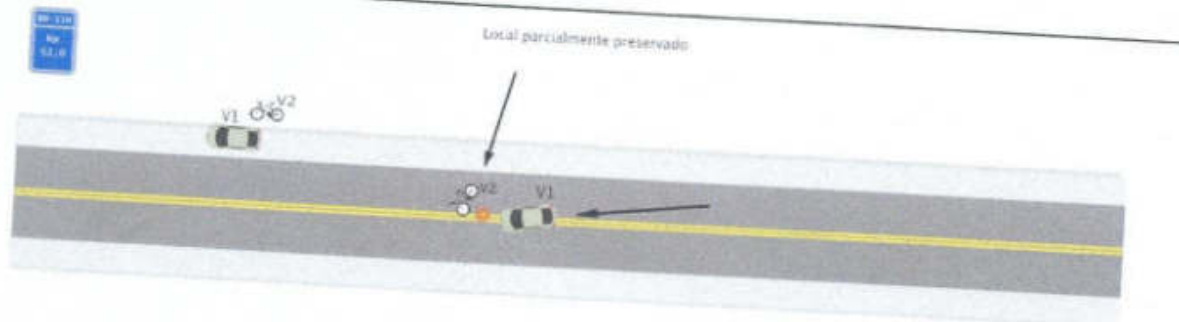


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19047242B01

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



MOSSORÓ-RN

LIPANEMA-RN

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	01/09/2019 13:40	01/09/2019 13:56

V1 - VEÍCULO 1 - QGG3960 - AUTOMÓVEL

V1 - Informações

Placa: QGG3960 Marca/modelo: HYUNDAI/HB20S 1.6A PREM
Ano fabricação: 2015 Chassi: 9BHBH41DBGP546452
Espécie: Passageiro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 01072133471
Tipo de veículo: Automóvel
Cor: Prata



Documento assinado eletronicamente por ARTERIO, matrícula 166564, Policial Rodoviário Federal, em 02/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/prf/votat/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 3B8EED21F7C45481D5AA7854B3629.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19047242B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HYUNDAI/HB20S 1.6A PREM

Placa: OGG3960

Nº BOAT: 19047242B01

Nome do Agente: ARTEIRO

Matrícula do Agente: 166564

Data: 01/09/2019

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo				
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda			X	
10	Caixa de roda traseira esquerda			X	
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	
Dano de Montagem: Pequena				X	



Documento assinado eletronicamente por ARTEIRO, matrícula 166564, Polícia Rodoviária Federal, em 02/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/bovot/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 388EED21F7C45481D5AA785483629.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19047242B01

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ARTERIO, matrícula 166564, Policial Rodoviário Federal, em 02/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.205-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 4º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/innovat/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 388EEDE21F7C45481D5AA785483629.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19047242B01

V1 - Proprietário

Nome: GEANDRA KELLY SOARES FREIRE
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 913.588.254-91
Telefone:

V1C - CONDUTOR DE V1 - KLEBER EDUARDO FREIRE MARTINS

V1C - Informações

Nome: KLEBER EDUARDO FREIRE MARTINS
CPF: 703.211.084-34
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 17/12/1969
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: A
Primeira habilitação: 03/12/1989
Vencimento da habilitação: 30/03/2020

Nº Registro: 03368417336
Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA CHICO LINHARES, 25, ALTO SAO MANOEL, MOSSORO-RN
Telefone:
Email:

V2 - VEÍCULO 2 - NÃO SE APLICA - BICICLETA

V2 - Informações

Placa:
Ano fabricação:
Espécie:
Manobra no momento do acidente: Entrando na via
Marca/modelo:
Chassi:
Categoria:

Renavam:
Tipo de veículo: Bicicleta
Cor: Vermelha

V2 - Imagens Obrigatórias



Documento assinado eletronicamente por ARTERIO, matrícula 166564, Policial Rodoviário Federal, em 02/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobati/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 388EED21F7C45481D5AA7854B3629.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 19047242B01

V2 - Proprietário

Nome:

Email:

Endereço:

CPF/CNPJ:

Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - LUCAS VIANA DE MELO

V2C - Informações

Nome: LUCAS VIANA DE MELO

CPF: 712.762.354-61

Sexo: Masculino

Usava capacete: Não

Data de Nascimento: 06/11/2001

Estado civil: Não Informado

Estado físico: Lesões Graves

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria:

UF:

Observações CNH:

Primeira habilitação:

Vencimento da habilitação:

Nº Registro:

Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: Rua Pessoa Anta Araújo, 780, MALVINAS, MOSSORO-RN

Telefone:

Email:

V2C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Encaminhou a vítima a uma unidade hospitalar (HRTM).



Documento assinado eletronicamente por ARTEIRO, matrícula 166564, Policial Rodoviária Federal, em 02/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.209-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novocbat/autenticar>, informando o protocolo 19047242B01 e o número de controle 3B8EEDE21F7C45481D5AA7854B3629.

191

