



Número: **0800542-60.2020.8.20.5107**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Nova Cruz**

Última distribuição : **07/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO (AUTOR)		ANDRESSA DE SOUSA MARIANO (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55617075	07/05/2020 14:20	Petição Inicial	Petição Inicial
55617078	07/05/2020 14:20	INICIAL	Outros documentos
55617581	07/05/2020 14:20	PROCURACAO	Procuração
55617583	07/05/2020 14:20	DOCS PESSOAIS E COMP RES	Documento de Identificação
55617585	07/05/2020 14:20	DOCS MEDICOS	Documento de Comprovação
55617586	07/05/2020 14:20	COMP PAGAMENTO ADMINISTRATIVO	Documento de Comprovação
55617587	07/05/2020 14:20	BO	Documento de Comprovação

REQUER A JUNTADA DE PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS.





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARA
DA COMARCA DE NOVA CRUZ/RN.

JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAÚJO, brasileiro,
inscrito no CPF sob o nº. 097.116.116-95, residente e domiciliado na Rua José Antônio
Ângelo da Silva, 11, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000, através de sua procuradora
regularmente constituída, *ut* instrumento de mandato incluso, vem à presença de Vossa
Excelência propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**,
pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.248.608/0001-04,
podendo ser citada por intermédio de seu representante legal, na Rua Senador Dantas, nº.
74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031205, pelos motivos de fato e de direito
a seguir expostos:

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





I – DAS RAZÕES FÁTICAS:

O Requerente, na data de **12/11/2017**, por volta das 17h30min, foi vítima de acidente automobilístico, conforme boletim de ocorrência anexo.

Em virtude do citado acidente, o Requerente sofreu inúmeras lesões pelo corpo, dentre elas **PERDA COMPLETA DE UM DOS MEMBROS SUPERIORES**, em decorrência de **FRATURA DE MÃO ESQUERDA**, consoante inclusa documentação.

De acordo com a Lei 6.194/74, que dispõe sobre o SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS - DPVAT, o Requerente teria direito a receber, em virtude da intensidade das lesões sofridas e das sequelas irreversíveis a que foi acometido, a quantia correspondente ao valor máximo indenizável, correspondente as duas lesões, ou seja, a quantia de R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).

Todavia, ao pleitear administrativamente a indenização do seguro em apreço, recebera tão somente a importância de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), na data de 02/03/2018, conforme extrato que segue anexo.

Neste diapasão, requer a procedência da presente ação para recebimento do *quantum* correspondente ao valor máximo indenizável, consoante a base legal e jurisprudencial a seguir esposada sopesadamente.

II – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS:

DO QUANTUM INDENIZATÓRIO:

De acordo com art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, senão vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

Essa mesma norma preceitua a estimativa do valor pago a título de indenização à vítima de acidente de trânsito em caso de invalidez permanente, *in verbis*:

“Art. 3º (...)

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte; [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#) (g,n)

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#) (g,n)

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. [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#)

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do **caput** deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo: [\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\)](#). [\(Produção de efeitos\)](#).

ANEXO
[\(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009\)](#).
[\(Produção de efeitos\)](#).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.

E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





III - DOS REQUERIMENTOS:

Ante todo o exposto, requer:

- 1) A Citação da Requerida no endereço declinado na exordial, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão.
- 2) Seja dado ao presente feito, com base no art. 10 da Lei 6.194/74, o rito sumário;
- 3) Que seja JULGADO PROCEDENTE o pedido para condenar a Requerida ao pagamento da quantia de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) ao Requerente, quantia essa correspondente a diferença havida entre o montante pago administrativamente e o valor máximo indenizável para o caso em apreço, além de juros legais e correção monetária até a data do efetivo pagamento;
- 4) Seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, por ser o Requerente pobre nos termos da Lei nº 1.060/50.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá-se a causa o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

Pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 07 de maio de 2020.

ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
OAB/RN 7310

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN – CEP: 59.215-000.
E-MAIL: ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM





ANDRESSA DE SOUSA MARIANO
Advocacia & Assessoria Jurídica

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAÚJO, BRASILEIRO, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 097.116.674-95, RESIDENTE E DOMICILIADO NA RUA JOSÉ ANTONIO ANGELO DA SILVA, 11, CENTRO, NOVA CRUZ/RN, CEP 59.215-000.

OUTORGADOS: Nomeia e constitui como bastantes procuradores para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos a **Dra. ANDRESSA DE SOUSA MARIANO**, brasileira, Advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 7310, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais no Escritório de Advocacia sito à **Rua Quinze de Novembro, nº 09, Centro, Nova Cruz/RN, CEP 59.215-000.**

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "*ad judicia et extra*", especialmente visando defender direitos do(a) outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembaraçar documentos e papeis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

BASE LEGAL: Art. 133, da Constituição da República, Arts. 1.288 a 1.330, do Código Civil Brasileiro, Art. 38, do Código de Processo Civil e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

DOS HONORÁRIOS: Os honorários ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação (em caso êxito na demanda) ou do acordo (composição amigável judicial ou extrajudicial), a serem pagos no escritório da CONTRATADA.

Nova Cruz/RN, 26 de ABRIL de 2020

José de Arimateia Rodrigues de Araújo
Outorgante

RUA 15 DE NOVEMBRO, 09, CENTRO, NOVA CRUZ/RN - CEP: 59.215-000.
FONE: (55 84) 3281-3487
ANDRESSAMADV@HOTMAIL.COM

Digitalizado com CamScanner



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.581.056 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/11/2017

NOME JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO

FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS FELIX DE ARAUJO
ZULEIDE RODRIGUES DOS SANTOS

NATURALIDADE MACAIBA RN DATA DE NASCIMENTO 23/06/1986

DOC. ORIGEM CERT. DE CASAMENTO L-8-33 F-237 RG 6113
MACAIBA RN-2 CARTORIO

CPT 097.116.674-95

Assinado eletronicamente por: **Josebas Ferreira do N. JOSE VIA**
Diretor de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/06/69

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR *Josebas Ferreira do N. JOSE VIA*

POLEGAR DIREITO

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL

RIO GRANDE DO NORTE

INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE PERÍCIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO-II

Digitalizado com CamScanner





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

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE TARGINO RIBEIRO

CPF 019 568 524-42 NIS 16390317809

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA JOSE ANTONIO ANGELO DA SILVA
11

CENTRO/ÁREA URBANA
NOVA CRUZ RN
59215-000

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
000005707	ÚNICA	04/10/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/10/2017	3000883850	1107128

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0853062120	10/2017
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRESTAÇÃO PROXIMA LETURA
11/10/2017	03/11/2017
TOTAL A PAGAR (R\$)	28,63

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,18829308	5,84
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	48,0000000	0,32278811	14,84
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,85
Acréscimo Bandeira VERMELHA			0,18
Contribuição Iluminação Pública			2,44
ICMS-Parcela Subvencionada			3,99
Multa por atraso-NF 000017226 - 04/09/17			0,63
Juros por atraso-NF 000017226 - 04/09/17			0,14
Atualização IGPM-NF 000017226 - 04/09/17			0,01

TOTAL DA FATURA

28,63

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL								
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA	DATA ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	CONSUMO (kWh)
2160014957	CAT	04-09-2017	854,00	04-10-2017	930,00	30	1,00000	76,00

Mês/Ano kWh				COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO			
- OUT 17	76				Geração de Energia	R\$ 7,54	35,04%
SET 17	76	ICMS	21,52	18,00	Transmissão	R\$ 0,97	4,51%
AGO 17	95	PIS	21,52	1,11	Distribuição (Cosern)	R\$ 5,04	23,42%
JUL 17	108	COPINS	21,52	5,14	Perdas de Energia	R\$ 1,24	5,76%
JUN 17	103			1,10	Encargos Setoriais	R\$ 1,53	7,11%
MAI 17	97				Tributos	R\$ 5,20	24,18%
ABR 17	103				Total	R\$ 21,52	100%
MAR 17	30						
FEV 17	64						
JAN 17	101						
DEZ 16	93						
NOV 16	79						
OUT 16	82						

Consumo Ativo até 30 kWh: 0,14283200
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,24451200

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie, na data de leitura e bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em www.anel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso gera multa 2% (Res 411/ANEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês seguinte. Desconto para aplicação de Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 22,53. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.

Não existem débitos de 2016 e anos anteriores. Esta declaração substitui, para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as declarações dos faturamentos mensais (Art 4º, Lei 12.007/09). Esta declaração não substitui os débitos de



Classificação de risco

Dr. Rafael Rorer (Roli'ana)
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL MONSENHOR PEDRO MOURA
Rua Doutor Mário Negócio, 188 - centro
CNPJ: 08.144.784/0001-33
Telefone: (84)3281-5815

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA nº: 47.035 Data: 22/11/17 Hora: 18:36

Nome: José de Arimateia R. de Araújo
Nome da Mãe: Zuleide Rodrigues dos Santos
D.N.: 23/06/1986 Idade: 31a Cor: M Sexo: M Estado Civil: casado
RG: 002.587.056 CNS: 70650533037093 Telefone: _____
Naturalidade: Macaíba - RN Profissão: Agricultor
Endereço: R. Antônio Angélio da Silva
Bairro: Uny. Leica Moreira Cidade: NOVA CRUZ UF: RN

Queixa do paciente:

Queda de moto

Condições do paciente ao ser atendido

☐ Aparentemente BEM ☒ Regular ☐ Agitado ☐ c/ Dispneia ☐ Chocado ☐ Comatoso
☐ c/Hemorragia ☐ em Convulsão ☐ Poli traumatizado ☐ Outros _____

Causas

☐ Doença ☐ Agressão ☒ Acidente de Trânsito ☐ Acidente de Trabalho ☐ Acidente doméstico
☐ Acidente com animal doméstico ☐ Acidente causado por animal peçonhento ☐ Intoxicação exógena

Agravantes

☐ Diabetes ☐ Pressão Alta ☐ Diarreia ☐ Cardiopatia ☐ Complicações respiratórias ☐ Doença renal crônica
☐ Gravidez ☐ Câncer ☐ Alergia a _____ ☐ Outros: _____

Sinais vitais

HORA/VISTO:

Temp.: _____ Freq. Cardíaca: _____ Freq. Respiratória: _____ Saturação: _____ P.A.: _____ Peso: _____

Avaliação da enfermagem:

Acidente de trânsito
Queda de moto

Exame clínico:

Hipótese Diagnosticada:

Fratura na mão esquerda

Hipótese Diagnosticada é passível de NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA?

☐ SIM ☒ NÃO

Digitalizado com CamScanner

Inscrição médica:

Diclofenaco (757) 1x p flr

Hora/Visto:

18:50

Dr. Jorge Chediak Sosa
CRM 9125/RN

Induta médica (quando necessário):

Histórico de enfermagem:

Paciente vítima de queda de moto e fratura de
metacarpo do 5º dedo (C), e exomeles lux. Carga 15

Trc Cefalofra lágrima + Met. Maguado.

Dr. Márcio Vito de
Enfermeiro
COREN RN 448.305

Paciente recusou-se à:

Assinatura do paciente:

Horário:

Data:

Remunha:

RG:

☐ Alta ☐ Revella

Destinação do Paciente

☐ Internado, no serviço de:

☐ Encaminhado em

Data: / /

Hora: :

(neste hospital)

Para: Betanegra 1º

Setor: Qualquer da C

☐ Óbito

Data: / /

Hora: :

- Entregue à:

☐ Família

☐ S

Médico (a) - carimbo

Dra. Monique de
Enfermeira
COREN RN 448.305
Enfermeir



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

(MR)

LAUDO PAI
SOLICITAÇÃO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
5 - NOME DO PACIENTE JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO			
6 - N° DO PROTOCOLO		7 - NOME DO PACIENTE JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES	
8 - CARTÃO NACIONAL / SUS 706505330370093	9 - DATA DE NASCIMENTO 23.06.86	10 - SEXO MASCULINO	11 - TELEFONE DE CONTATO 9.9177 1491
12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL ZULEIDE RODRIGUES DOS SANTOS		13 - ENDEREÇO (RUA, Nº) R. JOSE ANTONIO PINHEIRO DA SILVA, Nº 11	
14 - MUNICÍPIO NOVA CRUZ	15 - BAIRRO CENTRO	16 - UF RN	17 - CEP 5435-1135
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Acidente no tocador / trauma em membros.			
19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Rx demonstrando fratura e deslocamento em 2º metacarp			
21 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura 2º metacarp e	22 - CID INICIAL S62	23 - CID SECUNDÁRIO	24 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento cirúrgico	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 04080 20539			29 - DT SOLICITAÇÃO 12.11.20
30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
31 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	32 - CNPJ DA SEGURADORA	33 - Nº DO BILHETE	34 - BÔNUS
35 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	36 - CNPJ	37 -	38 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		39 -	40 -
41 - CID PRINCIPAL		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO M. DICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIIH)	
49 - DT AUTORIZ.	50 - DT AUTORIZ.		
51 - CNES / CPF	52 -		
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, agravos de causas externas, em especial 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.

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 14:19:46

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050714194566500000053511397

Número do documento: 20050714194566500000053511397

Num. 55617585 - Pág. 3

FOTÓTIPO

EXAME ESPECIALIZADO 2:

12/11/18 Otorrinolaringologia

EXAME

Acidente vasodilatador de traqueia em uso e

EXAME FÍSICO

Respiração de 2º estágio de clareamento

EXAME DIAGNÓSTICO

Boa miopia distal / Golema. Período de 12 meses

EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

Ao NIR pl. do ouvido

LABORATÓRIO

OUTROS

DATA PRIMARIA (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Take antiagregação plaquetária

Decadron 1ml

23:50

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

EXAME NA CLÍNICA:

DATA: / /

HORA:

DATA

DATA: / /

HORA:

Exame Médico ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

EXAME:

DATA: / /

HORA:

Exame a 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:

EXAME NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

DATA

DATA:

HORA:

Exame Médico ☐

A Revelia ☐

Transferido para:

EXAME:

DATA: / /

HORA:

010.019.107.040

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 14:19:46

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050714194566500000053511397

Número do documento: 20050714194566500000053511397

Num. 55617585 - Pág. 5

Dr. Rafael Kose



PREFEITURA DE
NOVA CRUZ
O FUTURO COMEÇA AGORA

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA CRUZ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Jose de Armentes R. de Sá

80f.

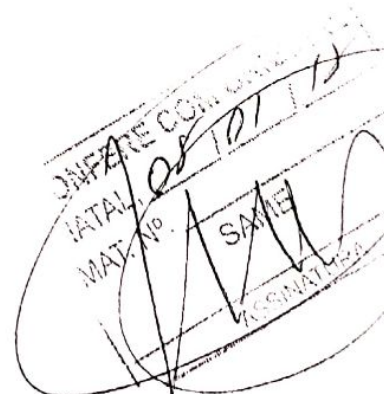
Examinando ao
Hx Wb.
Pecado de afeto.

HD - fraturas na
mão esquerda.

as fraturas no
Polegar
Polegar

12/11/2017

Dr. Jorge Chediek Sosa
CRM 9125/RN



Digitalizado com CamScanner



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

CASO OBTENIDO O EXAME FÍSICO PARA EXAMES DE LABORATÓRIO, CLÍNICA, IMAGEM, E OUTROS, O PACIENTE DEVE SER EXAMINADO EM UM LOCAL APARTADO, COM EXISTÊNCIA DE LUZ E VENTILAÇÃO ADEQUADAS.

ALERGIAS):

MEDICAÇÃO EM USO):

DOENÇAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):

DIETA E ALIMENTOS INGERIDOS)

AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

ASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

Digitalizado com CamScanner





Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

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

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: José de Arimatéia R Araújo

Diagnóstico: PO fratura do 2º metacarpo E em 30.11.17

Evolução/ Tratamento: Ambulatório + Reabilitação

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

14.12.17

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr. Hélio R. Polido 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

Digitalizado com CamScanner



SINISTRO 3180074130 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

BENEFICIÁRIO JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 09711667495

Posição em 06-05-2020 14:16:43

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
02/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Digitalizado com CamScanner





Govorno do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Seguranga P6blica e da Defesa Social
Policia Civil
Delegacia Eletr6nica



BOLETIM DE OCORR6NCIA

Unidade Policial: 6ª DELEGACIA REGIONAL - NOVA CRUZ

Endereço: RUA PROFº MARIO PINOTE, 269, CENTRO, NOVA CRUZ

1. IDENTIFICACAO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017076001130

1.2 Data de ExpedicAO: 12/12/2017 11:05:55

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRANSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: NAO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 12/11/2017 17:30:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: NAO

2.5 Meio(s) empregado(s): Veiculo

2.6 Tipo do local: Via P6blica

2.7 Logradouro: NO CENTRO DO MUNICIPIO DE NOVA CRUZ RN

2.8 N6mero: 0000

2.9 CEP: 59.215-000

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Refer6ncia:

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: NOVA CRUZ

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FISICA)

3.1 Nome Completo: JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO

3.2 Estado civil: Casado(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai: FRANCISCO DE ASSIS FELIX DE ARAUJO

3.5 Etnia: Parda

3.6 M6e: ZULEIDE RODRIGUES DOS SANTOS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 OrientaAO Sexual:

3.9 CPF: 09711667495

3.10 Identidade de G6nero:

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 23/06/1986

3.13 ProfissAO: AGRICULTOR(A)

3.14 RG: 002581056 - ITEP/RN

3.15 Telefone(s): 84 94351185

3.16 Passaporte:

3.17 N6mero: 11

3.18 Naturalidade: MACAIBA RN

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: NA RUA JOSE ANTONIO ANGELO DA SILVA

3.23 Cidade: NOVA CRUZ

3.24 CEP: 59215000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VITIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE 6 A PR6PRIA VITIMA

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

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

7. VEICULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: NAO

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi:

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: NNZ7453

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS

7.1.9 Ano do Modelo: 2012

7.1.10 Ano de FabricaAO: 2012

7.1.11 Cor do veiculo: PRETA

7.1.12 Tipo do veiculo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 N6mero do Motor:

7.1.15 Nome do propriet6rio: MARIA JOSE TARGINO RIBEIRO

7.1.16 V6nculo com a Ocorr6ncia:

7.1.17 Nome do condutor: JOSE DE ARIMATEIA RODRIGUES DE ARAUJO

7.1.18 ObservaAOes: MOTOCICLETA ENVOLVIDA EM UM ACIDENTE DE TRANSITO

8. DADOS DA OCORR6NCIA

9. DOS FATOS

9.1 Hist6rico

DISSE O DECLARANTE QUE ESTAVA NA MOTOCICLETA SUPRA CITADA A CAMINHO DE SUA RESID6NCIA, QUANDO UM VEICULO DE MARCA E MODELO NAO IDENTIFICADOS FEZ UMA CONVERSAO EM ALTA VELOCIDADE PARA A VIA E COLIDIU DE FRENTE AO PARA-CHOQUE DESSE TAL VEICULO COM A MOTO, QUE COM IMPACTO FICOU DESACORDADO; QUE O MOTORISTA NAO PAROU PARA SOCORRER; QUE FOI ENCAMINHADO POR POPULARES PARA O HOSPITAL LOCAL DO MUNICIPIO DE NOVA CRUZ CONFORME N° BAA 47.035 DE 12/11/2017 E LOGO EM SEGUIDA PARA O HOSPITAL DE NATAL RN; NADA MAIS DISSE

9.2 InformaAOes do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NAO FOI COMPLEMENTADO)

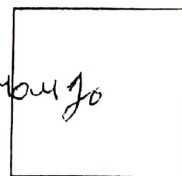
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 12/12/2017 11:05:55

Policial

Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2071967 - TINERSON GOMES CIRILO

Impresso por: 2071967 - TINERSON GOMES CIRILO em 12/12/2017 11:05:59

FINAL DO BOLETIM DE OCORR6NCIA

Protocolo: J2017076001130 - Link de autenticaAO: 305b76161e07d7d3a9a3294332ad

Pagina 1 1

Digitalizado com CamScanner



Assinado eletronicamente por: ANDRESSA DE SOUSA MARIANO - 07/05/2020 14:19:46

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050714194668500000053511749

N6mero do documento: 20050714194668500000053511749

Num. 55617587 - P6g. 1