



Número: **0823497-15.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **08/07/2020**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA (AUTOR) | Rodrigo Cavalcanti Contreras (ADVOGADO) |
| Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU) | |

| Documentos | | | |
|------------|--------------------|---|-----------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 57392 617 | 07/07/2020 15:04 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 57392 620 | 07/07/2020 15:04 | DPVAT - MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA - SEM PAG ADM - NATAL | Outros documentos |
| 57392 622 | 07/07/2020 15:04 | DOCS-compactado | Documento de Comprovação |
| 57392 623 | 07/07/2020 15:04 | REQ ADM | Requerimento Administrativo |

EM PDF.



Assinado eletronicamente por: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS - 07/07/2020 15:04:25
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070715042536000000055143832>
Número do documento: 20070715042536000000055143832

Num. 57392617 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA
DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO
GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR
DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**

MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade RG nº 003.300.779 ITEP/RN, inscrito no CPF/MF sob nº 017.166.354-38, residente e domiciliado na Travessa Bons Ventos, nº 19, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP: 59.144-048, por intermédio de seus advogados legalmente habilitados, vem, *mui* respeitosamente, à presença de **Vossa Excelência**, propor

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Em face da **PORTO SEGURO S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 02.149.205/0001-69, com endereço para citação em na sucursal: Avenida Prudente de Morais, nº 4055, Candelária, Natal/RN, CEP 59063-200, pelos motivos de fato e de direito articulados abaixo:



1. PRELIMINARMENTE:

1.1 DAS PUBLICAÇÕES E INTIMAÇÕES

Ab initio, requer que todas as publicações, intimações e demais notificações de estilo sejam realizadas, **exclusivamente** e independentemente de algum outro Causídico ter realizado ou vir a realizar algum ato processual neste caso, em nome do advogado, RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, inscrito na OAB/RN 5990, com endereço profissional na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN - CEP: 59.062-250, sob pena de nulidade, nos termos do art. 272, § 5º, do Novo Código Processual Civil e na conformidade do entendimento pacificado pela Corte Especial do STJ no EREsp. n. 812.041.

1.2 DO PEDIDO DE GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Requer o autor os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não podendo arcar com despesas do processo, mormente **preparo** de eventual **recurso**, sem prejuízo do sustento próprio e da família, com esteio no art. 98 e ss do NCPC.

1.3 DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Por se tratar de Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT, em que se faz necessária a realização de perícia médica judicial para a graduação da sequela física da parte autora, em decorrência do acidente de trânsito, o melhor entendimento é no sentido de que a audiência de conciliação (nos moldes do Novo CPC) deva ocorrer após a feitura do procedimento médico, uma vez que só é possível o ajuste entre as partes com a existência do laudo pericial.



1.4 DA COMPETÊNCIA DO JUÍZO

Inicialmente, é necessário reconhecer a competência deste Juízo para o processamento e julgamento do feito, uma vez que se trata de faculdade do Autor escolher o foro para a propositura da ação nas possibilidades do seu domicílio, domicílio do réu ou local do fato.

Este é o melhor entendimento, conforme demonstra manifestação do Superior Tribunal de Justiça:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. DPVAT1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes.100CPC94CPC2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

1.6 DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

Faz-se necessário, também, informar que a autora deu entrada em procedimento administrativo, não tendo percebido qualquer valor a título de indenização, conforme documento anexo, não sendo cabível a extinção do presente feito por ausência de pressupostos processuais.



1.7 DA LEGITIMIDADE PASSIVA

No tocante à legitimidade passiva para a Causa, é uníssono o entendimento de que qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

2. DOS FATOS:

Segundo consta no Boletim de Ocorrência anexado aos autos, no fatídico dia **14/07/2019 às 07h**, o autor se encontrava pilotando uma motocicleta de sua propriedade, do tipo HONDA CG 125 FAN KS, placa OWD5465, cor vermelha, modelo/ano de fabricação 2014, quando ao sinalizar a entrada em rua transversal fora surpreendido com o impacto de uma colisão traseira ocasionada por um carro, do qual não possui maiores informações, o que lhe ocasionou severas lesões corporais.

O autor foi socorrido e encaminhado ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, onde fora atendido e submetido a exames médicos, e, posteriormente, transferido a Prontoclínica e Maternidade Dr. Paulo Gurgel, conforme documentação médica acostada a estes autos.

O laudo médico que segue anexo expõe, de maneira clara e objetiva, que, em decorrência do acidente, o Requerente sofreu **TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO (CID 10 S06.2) e FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES (CID 10 S02.4)** tratando-se, pois, de lesões de natureza grave.

Vale salientar que o autor foi submetido a **TRATAMENTO CIRÚRGICO** para a estabilização do seu quadro de saúde.



Atualmente, o requerente apresenta dores e severas limitações no membros acometidos.

Dessa forma, e em consonância com a legislação que trata da matéria, veremos que, se constatada a invalidez em decorrência de acidente de trânsito, o AUTOR faz jus ao recebimento de indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo o valor percebido na esfera administrativa ser abatido do valor total.

Portanto, como é notório, o Seguro Obrigatório tem por finalidade dar proteção financeira às vítimas de acidentes de trânsito, seja condutor, passageiro ou pedestre, compreendendo indenização por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. E, caso a seguradora Ré venha a comprovar algum pagamento a título indenizatório, na época do acidente, que tal quantia seja abatida do montante pedido na presente ação.

3. DO DIREITO E DA JURISPRUDÊNCIA

Mister se faz analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato, e como ensina Elcir Castello Branco, o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. “Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil”, LEUD., 1976, p. 4.

Assim, os veículos, no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stocco in Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205.



Por esta razão de ordem pública, a Lei 6.194/74 regulamentou, inclusive, o valor da indenização, estabelecendo em seu artigo 3º:

“Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar”.

Com efeito, o Seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza –, é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insusceptível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso, o segurado.

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº. 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92. Assim, a lei do seguro obrigatório estipula, no caso de invalidez permanente, o direito ao recebimento, pelo acidentado, de um valor indenizatório de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), notadamente quando a invalidez ou debilidade for permanente.

Ademais, a jurisprudência sobre a matéria, nesse sentido, é pacífica:

EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. RITO SUMÁRIO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO NO ARTIGO 206, § 3º, IX, DO CÓDIGO CIVIL. PEDIDO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA DEFERIDO PELO JUÍZO A QUO. PREJUDICADA ANÁLISE EM GRAU



RECURSAL. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. PRESCRIÇÃO AFASTADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 278 DO STJ. REFORMA DA SENTENÇA. NECESSIDADE DE RETORNO A INFERIOR INSTÂNCIA. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. Julgamento: 10/03/2011 Órgao Julgador: 3ª Câmara Cível Classe: Apelação Cível - APELAÇÃO CÍVEL N.º 2010.014507-5 - Tribunal de Justiça do RN - Relator: Desembargador Vivaldo Pinheiro.

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES (DPVAT). PREJUDICIAL DE DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM SUSCITADA PELA APELANTE. REJEIÇÃO. PREJUDICIAL DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. INEXISTÊNCIA DE PEDIDO NA VIA ADMINISTRATIVA. AMPLA ACESSO AO JUDICIÁRIO. REJEIÇÃO. MÉRITO. INVALIDEZ PERMANENTE. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CERTO. DATA DO FATO. APPLICABILIDADE DA LEI Nº 6.194/74, COM A APLICAÇÃO DA MP 340/2006, CONVERTIDA NA LEI Nº 11.482/2007, E DA MP 451/2008, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009. NÃO APPLICAÇÃO DESTA NO CASO CONCRETO. PERÍCIA NÃO REALIZADA EM VIRTUDE DA DESÍDIA DA PARTE RÉ. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE DAS ALEGAÇÕES FEITAS PELA PARTE AUTORA. ÔNUS PROCESSUAL QUE DEVE SER ASSUMIDO. MANUTENÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. SENTENÇA MANTIDA. Apelação Cível nº 2010.015792-2 Julgamento: 10/03/2011 Órgao Julgador: 3ª Câmara Cível – Tribunal de Justiça do RN – Classe:



Apelação Cível. Relator: Desembargador Amaury Moura Sobrinho.

Conclui-se, portanto, que o direito do Autor é líquido e certo, sendo apenas matéria de direito, e se fundamenta perfeitamente na legislação vigente.

4. DO PEDIDO:

Ante o exposto, com o fulcro na CF/88 e na legislação de regência, bem como nos princípios gerais do Direito aplicável, requer a Vossa Excelênci que:

- a) Seja concedido ao Requerente o benefício da **Justiça Gratuita**, nos termos do art. 98 e ss do NCPC, eis que é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) O recebimento e deferimento da presente peça inaugural, bem como a concessão de prioridade na tramitação, com fulcro no art. 71 da lei 10.741/03 (Estatuto do Idoso), tendo em vista que o Autor conta com mais de 60 anos;
- c) Determine a **Citação da Empresa Ré**, no endereço indicado preambularmente para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob as penas do art. 344 do CPC;
- d) Ao final, **Julgue Procedente** totalmente o presente pedido, nos termos consignados nesta exordial, condenando a ré ao pagamento da indenização (seguro DPVAT) no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) devendo ser abatido o valor recebido administrativamente, caso



exista, acrescido de juros de mora a partir da citação (Súmula 426 STJ), correção monetária desde o evento danoso (Súmula 43 STJ), custas processuais e honorários de advogado na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

- e) Desde já, em caso de procedência do pedido, pugna pelo pagamento dos **Honorários Advocatícios Contratuais**, estabelecidos no contrato em anexo à Procuração Particular, em separado, devendo esses ser pagos em alvará juntamente com os honorários sucumbenciais pagos pelo réu.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito permitidos, tais como, **juntada de novos documentos e produção de prova técnica, para que se constate a debilidade do Autor, apresentando ao final deste petitório os quesitos para serem respondidos por ocasião da perícia;**

A parte autora informa, também, que **tem interesse na realização de audiência, para tentativa de conciliação, bem como, caso seja necessário, na produção de prova oral, mas que esta deverá ser realizada só após a produção de prova pericial, que é imprescindível para o deslinde da questão.**

Pugna, ainda, o autor, por oportuno, como medida da mais lídima justiça, que o Douto Julgador, quando da análise de mérito, leve em consideração a perícia médica que será realizada pelo Expert indicado pelo Juízo, o qual é quem possui a capacidade técnica necessária para atestar, a partir da verificação do caso concreto, o real grau de incapacidade ou sequela do requerente.



É justamente por essa razão que a atribuição do valor da causa é feito de modo a contemplar “Até a Quantia Máxima Prevista na Tabela” que fixa a proporção dos valores em razão da graduação da incapacidade/sequelas, qual seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), abatendo-se, obviamente, desse valor o quantitativo já recebido pela via administrativa, quando existente.

E isso se mostra legítimo porque a estipulação do valor da causa de modo diverso, fixando objetivamente algum valor específico e inferior, tendo como base a aludida tabela, pode limitar o direito do proponente, haja vista que a quantificação da indenização a que faz jus depende da análise do Perito judicial.

Requer que todas as intimações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do advogado RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, inscrito na OAB/RN 5990.

Dá-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses termos,
Pede Deferimento.

Natal/RN, 07 de julho de 2020.

RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS
OAB/RN 5990

ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ
OAB/RN 16177



QUESITOS DIRIGIDOS AO ILUSTRÍSSIMO SR. PERITO
JUDICIAL:

1. Há ofensa à integridade física ou a saúde do periciando? Qual o meio ou instrumento que a produziu?
2. Resultou debilidade parcial ou permanente de membro, sentido ou função?
3. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?
4. Resultou parcial ou total perda ou inutilização de membro, sentido ou função?
5. Resultou deformidade parcial ou permanente?





Toscano &
Contreras
ADVOGADOS

Escrítorio Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcaadvocacia5@holmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): MATHEUS GOSTA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, com RG nº 003.300.779 STEP/RN, inscrito na OEP sob o nº 017.166.354-38, residente e domiciliado na Travessa Bonos Ventos, 19, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP: 59.114-048.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, MARCOS RANGELI DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.214, ALINNE MARIA SOUTO DE QUEIROZ, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.177, JANNA ABY ZAYAN TOSCANO LYRA CONTRERAS, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 14.284, todos integrantes do escritório de Advocacia RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, regularmente inscrito na OAB/RN sob o nº 787, CNPJ nº 28.433.584/0001-08, com escritório profissional situado na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "*ad-judicia et extra*", para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juizo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

Natal /RN, 03 de julho de 2020.

Matheus Costa de Oliveira
Outorgante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados:

1. PARTES: RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ: 28.433.584/0001-08 e inscrição na OAB/RN Nº 787, com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250, fone: 3206-9533, denominada CONTRATADA, e por outro lado Matheus Costa de Oliveira, brasiliense, seteiro, com RG nº 003.300.449 TEP/PRN, inscrito no CPF sob o nº 027.166.354-38, aqui denominado(a) CONTRATANTE.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais da CONTRATADA, para que esta ajuize ação perante os Juizados Especiais Cíveis ou Justiça estadual Comum.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: A CONTRATADA postulará, em todas as instâncias, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) CONTRATANTE.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, a título de honorários advocatícios, o valor de:

- a) 20% (vinte por cento) sobre todos os valores líquidos recebidos (judicialmente ou administrativamente) pelo(a) CONTRATANTE decorrente da ação proposta.
- b) O/A CONTRATANTE autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajustar o processo conosco. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.

5.2 A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá a CONTRATADA.

5.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

6. Agindo o (a) CONTRATANTE de forma dolosa ou culposa em face da CONTRATADA, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a CONTRATANTE não desembolsará quaisquer valores à CONTRATADA, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Matheus Costa de Oliveira



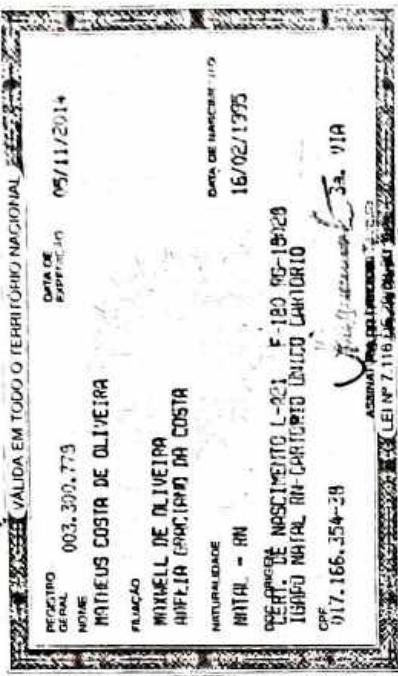
Assim, em 03 de julho / 2020 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

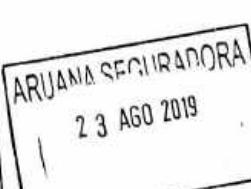
Matheus Costa de Oliveira
CONTRATANTE

CONTRATADA

TESTEMUNHAS :





| Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438 de 26/04/02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|--------|------------|---------|-----------------|--------|---------------|--|--|--|-----------------|-------------|-------------|-------------|------------|---------|-----------------|--------|---------------|---------------------|------------|--------|--------|------------|--------|--------|--|--------|
| CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA • FATURA • NOTA FISCAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concessionária: Energisa da Rio Grande do Norte Rua Núm. 155, Bairro: Itaici - RN (CEP 59015-250) CEPJ (03) 324-196/201-811 (fone: Em: 3005119-0) www.energia.com.br | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DADOS DO CLIENTE EDIMILSON GRACIANO DA COSTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF 636 592 344-34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DA NOTA FISCAL 02/08/2019 BÉRUE UNICA EMBASIO 08/08/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APRESENTAÇÃO 08/08/2019 Nº DO CLIENTE 3001446793 Nº DA INSTALAÇÃO 853916 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA TV BONS VENTOS 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO/AREIA NATAL RN 59114-043 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTA CONTRATO 7004778159 MES/ANO 08/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE VENCIMENTO 15/08/2019 DATA PRAZO PÓS-LEITURA 09/09/2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL A PAGAR (R\$) 110,39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO (R\$)</th> <th>VALOR (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>148 000,000</td> <td>0,84944758</td> <td>94,81</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2,05</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1,98</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>11,54</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) | 148 000,000 | 0,84944758 | 94,81 | | | 2,05 | | | 1,98 | | | 11,54 | | | |
| QUANTIDADE | PREÇO (R\$) | VALOR (R\$) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 148 000,000 | 0,84944758 | 94,81 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2,05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 1,98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11,54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Consumo Ativo (kWh) Acréscimo Bandeira AMARELA Acréscimo Bandeira VERMELHA Controle Lum. Pública MUNICIPAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  23 AGO 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DA FATURA 110,39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>TIPO DA MEDIDOR</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>ATUAL</th> <th>DATA</th> <th>LEITURA</th> <th>MÉDIA CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO (kWh)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MEDIDOR 21007444</td> <td>01/07/2019</td> <td>111710</td> <td>111710</td> <td>01/08/2019</td> <td>111710</td> <td>111600</td> <td></td> <td>100,00</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | TIPO DA MEDIDOR | DATA | LEITURA | ATUAL | DATA | LEITURA | MÉDIA CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) | MEDIDOR 21007444 | 01/07/2019 | 111710 | 111710 | 01/08/2019 | 111710 | 111600 | | 100,00 |
| TIPO DA MEDIDOR | DATA | LEITURA | ATUAL | DATA | LEITURA | MÉDIA CONSTANTE | AJUSTE | CONSUMO (kWh) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDIDOR 21007444 | 01/07/2019 | 111710 | 111710 | 01/08/2019 | 111710 | 111600 | | 100,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HISTÓRICO DE CONSUMO INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS COMPOSIÇÃO DO CONSUMO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01/07/2019 01/08/2019 111710 111710 100,00 100,00 0,84944758 0,84944758 110,39 110,39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036588/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 21/08/2019 15:36 Data/Hora Fim: 21/08/2019 16:42
Delegado de Polícia: Alzira Veiga de Medeiros

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos

Data/Hora do Fato: 14/07/2019 07:00

Local do Fato

→ Município: Natal (RN) ←
Logradouro: avenida Hermes da Fonseca Bairro: Petrópolis
Nº: sn

Ponto de Referência: Petrópolis Residencial

Tipo do Local: Via Pública

| Natureza | Meio(s) Empregado(s) |
|---|----------------------|
| 1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB) | Veículo |

ENVOLVIDO(S)

| | |
|--|-------------------------------------|
| → Nome Civil: MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA (VÍTIMA) ← | |
| Nacionalidade: Brasileira | Naturalidade: RN - Natal |
| Profissão: Garçom | Sexo: Masculino Nasc: 16/02/1995 |
| Estado Civil: Solteiro(a) | Escolaridade: Ensino Médio Completo |
| Nome da Mãe: Adélia Graciano da Costa | Nome do Pai: Maxwell de Oliveira |
| Em Serviço: Não | |

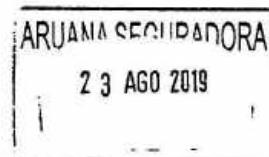
Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 017.166.354-38

RG - Carteira de Identidade: 3300778

Endereço

Município: Natal - RN
Logradouro: Tv Bons Ventos
Bairro: Nossa Senhora da Apresentação
Telefone: (84) 08891-3393 (Celular)



Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPÓSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Natal - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

| | |
|-------------------------------------|---|
| Grupo Véculo | Subgrupo Motocicleta/Motoneta ← |
| Descrição MARCA HONDA/CG 125 FAN KE | CPF/CNPJ do Proprietário 017.166.354-38 |
| → Placa OWD5465 | Renavam 01115012697 |
| Número do Motor JC41E1E813103 | Número do Chassi 9C2JC4110ER813103 |

Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Luiz Antonio Pereira Dos Santos
Data de Impressão: 21/08/2019 16:43
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PÓLICIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 036588/2019

| | | | |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Ano/Modelo Fabricação | 2014/2014 | Cor | VERMELHA |
| UF Veículo | Rio Grande do Norte | Município Veículo | Natal |
| Marca/Modelo | HONDA/CG 125 FAN KS | Modelo | HONDA/CG 125 FAN KS |
| Veículo Adulterado? | Não | Quantidade | 1 Unidade |
| Situação | Envolvido, Meio Empregado | Última Atualização Denatran | 03/12/2015 |
| Situação do Veículo | NADA CONSTA | | |

| Nome Envolvido | Envolvimentos |
|---------------------------|--|
| Matheus Costa de Oliveira | Proprietário |
| Grupo Veículo | Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon |
| Descrição | MARCA FIAT, MODELO SIENA |
| Marca/Modelo | MARCA FIAT, MODELO SIENA |
| Quantidade | 1 Unidade |
| Nome Envolvido | Envolvimentos |
| Desconhecido 1 | Possuidor |

RELATO/HISTÓRICO

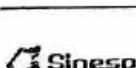
O comunicante/vítima compareceu a esta Delegacia Especializada para fins de Seguro Obrigatório DPVAT, para relatar: Que estava conduzindo sua motocicleta pela faixa da direita, a fim de ir dormir na casa de um amigo no Bairro de Mãe Luiza, quando o veículo de Marca Fiat, Modelo Siena, de cor azul, trafegava no mesmo sentido, o qual de forma imprudente, colidiu violentamente na parte traseira da motocicleta, haja vista, que o comunicante tinha sinalizado para entrar para o morro; Que devido ao impacto da batida, o mesmo foi arremessado por vários metros; Que sofreu traumatismo facial, escoriações no supercílio direito, e nos membros superior e inferior; Que o comunicante, foi socorrido por um transporte alternativo uber para o Hospital Municipal de Natal, onde recebeu os primeiros socorros médicos; Que o motorista causador do acidente, evadiu-se do local, sem prestar-lhe socorro; Que foi encaminhado para o Hospital Walfredo Gurgel, conforme boletim de atendimento nº 35676/2019, onde ficou internado por 03(três); Que após 15 dias, o comunicante foi submetido a uma intervenção cirúrgica, na Pronto Clínica Dr. Paulo Gurgel. Nada mais disse.

ASSINATURAS

Luiz Antonio Pereira Dos Santos
Agente de Polícia
Matrícula 75.426-5
Responsável pelo Atendimento

Matheus Costa de Oliveira
(Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."





HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 35676 /2019
Admissão: 14/07/2019 08:04:37



Ato

CIRURGIA GERAL - AMARELO

declaratório

Paciente: 134973 - MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA (24 a 4 m 26 d)

Nascimento: 16/02/1995 Natural: NATAL, BRASIL

CNS:

Mãe: ADELIA GRACIANO DA COSTA

Logradouro: BONS VENTOS, 19

CEP: 59114048

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO

Prof:

Sexo: M Cor: PARD

Telefone: 84 87184723

Pai:

Cidade: NATAL

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: FAMILIA

Fluxograma:

CBS:

| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | SpO2 | ECG | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
|------|------|-----|-------|------|-----|------|-------|---------|-----|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

CONFERE COM ORIGINAIS
NATAL, 13/07/2019
MAT. N° 15708
SAME
CLASSIFICAÇÃO: 14/07/2019 07:59:29

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Empresa:

Discriminador:

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA
ueixas: QUEDA DE MOTO - TRAUMA NA CABEÇA+ESCORIAÇÕES
ora: _____

Vítimo de acidente de moto, trazido por familiar, não move corporalmente, perdeu a consciência.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

✓ Perceve-se color carniol

MV+ e HT. S/ RA espécie

Pulso cheios, simétricos, aferidos

ECG IS

Levou excretos fecais, co-cot e urinário

ARUANA SECURADORA

23 AGO 2019

TRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome sem sinais de irritação.

da: _____

GNÓSTICO INICIAL - CID

TCC

TOMOGRAFIA/HMWG
Data: 14/07/2019 Hora 8:06
Técnico: Zorion
Exame: Cervic/Concav
Médico: G. Gómez



B

C

D

E

A(ALERGIAS) Neg

M(MEDICAÇÃO EM USO) _____

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS) _____

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS) _____

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA) _____

V(PASSADO VACINAL) Atualizado

EXAMES COMPLEMENTARES(RADILOGIA E IMAGEM)

TC Crânio e Cervi

RX Tórax

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGE

CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

RX Tórax sem sinais de hemo
ou pneumotórax, sem fratura de
ossos contornos ossos teg.
Alt da Cirurgia Geral

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1 NCR

HORA: _____

DATA: _____

ESPECIALISTA 2 BMT

HORA: _____

DATA: _____

ESPECIALISTA 3

HORA: _____

DATA: _____

DESTINO DO PACIENTE:

INTERAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA / / HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

ESE Paciente varón de 21 años de edad,呈ente de accidente motociclistico, apresuntando signos de embreagación, confusión. Evolución con lento en fase, recuperación lento, con lento, nega vómito, disnea, de confusión.

EXAME FÍSICO

ME FÍSICO
Corte continuo en riñón izquierdo

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

To whom I write

QUADRADO
 CONFERE COM ORIGINAL
 NATAL, 13/08/19
 MAT. N° 100813
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
 SANE
 ASSINATURA OUTROS

CONSULTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- # Ex clínico
 - # Ex articular
 - # Permite apresentar fórmula anatômica de rebordo articular
 - # Negativa sua fórmula
 - # Foi realizada colocação de microprote
 - em fisionomia de repositivo apurado
 - # Alta da Bmf

~~João Lucas Rifausto
Residente em Cirurgia
Busto-Maxilo-Facial
CRO-RN 5596~~

Assinatura e Carimbo do Responsável

ESTRUTURAS DE ENFERMAGEM

~~# obs)~~
paciente deverá ser
encaminhado ao
ambulatório da Enfer
magem infantil do NCRP, aos
cuidados do Dr. Lourival
Diniz
- NCRP/WG, 3^{as} feiras, 13hs.

Dr. Rodrigo Pereira Trimpel
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRM-RN 4645

~~APLICADA SEGURO DORA~~

23 AGO 2019

Assinatura e Carimbo do Responsável

AÇÃO TEÓRICA

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW | |
|---|---|
| Abertura Ocular (AO) | 4 |
| Outros se abrem espontaneamente. | |
| Outros se abrem ao comando verbal. [Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, só fizerem por quequer q. se não é] | 3 |
| Outros se abrem por estímulo doloroso | 2 |
| Outros não se abrem. | 1 |
| Melhor resposta verbal (MRV) | |
| Orientation (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, local, hora, dia, mês, etc.) | 5 |
| Confusão (Responde às perguntas incorretamente, mas não com desorientação e confusão) | 4 |
| Paternal (responde às perguntas incorretamente, mas não com desorientação e confusão) | 3 |
| Sons intelectuais (Compreende sons articulados e universais) | 2 |
| Ausente. | 1 |

| DISCRIMINADOR | POONTUAÇÃO |
|----------------------------|---|
| ESCALA DE COMA DE GLASGOW | 13-150 = 4 8-120 = 3 6-80 = 2 4-20 = 1 3 = 0 |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | 10-200 = 4 >250 = 3 6-90 = 2 1-30 = 1 00 = 0 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA | >160 = 4 120-160 = 3 50-120 = 2 1-50 = 1 00 = 0 |

**CLASSIFICAÇÃO DO TCE.
(ATLS 2005)¹**

03 - 01=grave (necessidade de intubação imediata);
05 - 3=moderado;
14-15=leve

* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

¹⁴ A corrente proposta aplica-se a descontos que excedem o que calcularem com idade superior a 3 anos, na Escala Geral da justiça, ou seja, descontos que ultrapassam a limitabilidade da taxa de acordo com as regras adotadas.

| SEM DOR | LEVE | Moderada | Intensa | P |
|------------|------|----------|---------|---|
| | - | 3 | 3 | |

Nº FIA: 6538 /2019

Prontuário: 1186910

Paciente: 134973 - MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA

Cartão SUS:

CPF: 01716635438

Dt Nasc: 16/02/1995

Idade: 24 anos 4 meses 26 dias Sexo: M Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ADELIA GRACIANO DA COSTA

Nome do pâ: _____

Rua/Av: BONS VENTOS

Complemento: _____

Nº:19

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO

CEP: 58114048

Cidade: NATAL

Telefone: 84 87184723 84 87184723

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 15

Responsável: MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA -

Usuário: UZIMAR PEREIRA VALE

Admissão: 14/07/2019 09:28:12 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S06.2 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

303040084 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

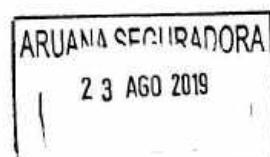
RESUMO DE ALTA

CONFERE CORRIGIR AL
NATAL, 13/08/19
MAT. N° 1520543
SANE
ASSINATURA

✓

NATAL, 14 de Julho de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



| | |
|--|-----------------------------------|
|  <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</p> <p>Secretaria de Estado da Saúde Pública</p> <p>Hospital Monsenhor Walferido Guigó</p> <p>Pronto Socorro Clóvis Salinho</p> | <p>ATESTADO MÉDICO</p> |
| <p>ATESTADO</p> | |

Lendo Medicina

Rockers pens \Rightarrow divided firms

que = persona
nítima de accidente de maternidad

14/10/99. Pembaen intensa
nesta. Pembaen 17/10/99 pene

Testamento comprovado do TCE

Rese pinc tinta (30) dies
estados de tristes (10:50)

DATA 17/3/19

RE: ALMON &
NELUDO &
GUERRERO
CRIM. CUBERO
JAN 6 1967

ARJANIA CECIDIOPHAGA

23 AGO 2014

Autorização do paciente para divulgação do CID.

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 07 horas, e necessitou afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período de Trinta (30) dia (s), por motivo de doença a partir desta data.

206

Local e date

64/10/157 Jordon

Assinatura e carimbo/ó profissional

DR. RAMON B. GUERRERO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

ofiss|ona

**FUMAR FAZ MAL A SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.**

PRONTO-SOCORRO
Dr. Paulo Gugel

| | |
|---------------|-----|
| USO DE: | |
| BOMBA DE INF. | DIL |
| NEBULIZADOR | Nº |
| ASPIRADOR | 101 |
| CURATIVO | |

PATIENT: Janet Smith CONV.
APTO: 109 NR REGIST. _____
CONVEN. _____

| USO DE: | DATA / H | USO DE: | DATA |
|---------------|----------|-----------------|------|
| BOMBA DE INF. | DIL | ECG | |
| NEBULIZADOR | Nº | ORIG / JUMIDIF. | |
| ASPIRADOR | 2/1 | | |
| CURATIVO | | | |

| DATA | HORA | ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM | ASSINAT. |
|----------|-------|--|--|
| 01/08/19 | 18:30 | Vet deu medico nome res- ponsavel e nome de contato, qd dentro de veículo em exect. x8 Ribeirão RM + exame lab. e exame exófagos com doc. do | Magnolia Cunha da COSTA COREN/RN 463.062-TE |
| 01/08/19 | 20:40 | Encaminhando. E. E. 20-40 Pct inicio de exa de meio aero + tec. exame meio aero + tec. exame | Magnolia Cunha da COSTA COREN/RN 463.062-TE |
| 02/08/19 | 21 | Adm. med. Keflin + Dexam + Dip. niva + ABD, EV | Elzane N. Souza COREN/RN 82705-TE |
| 02/08/19 | 06h | Adm. med. Keflin + Dip. niva + ABD, EV | Elzane N. Souza COREN/RN 82705-TE |
| 02/08/19 | 8h | Adm. med. Decadron 4mg + ABD + Teno Keton 2mg + ABD qd conforme paciente | Elzane Nascimento Silva COREN/RN 673.855-TE |
| 02/08/19 | 12h | Adm. med. Keflin 5g + ABD + Dip. niva + ABD qd conforme paciente | Elzane Nascimento Silva COREN/RN 673.855-TE |
| 02/08/19 | 12:30 | Pct saco de alto hospitalar recomposto da paciente levan- do suas pertences pessoais. Fone x8 no monteiro: E.C + exames labora- tórios + 8 imagens de ex. pto + spe- cialista de ex. pto. | Elzane Nascimento Silva COREN/RN 673.855-TE |

ARUANA SEGURO DORA
23 AGO 2019



PACIENTE:

BOLEHII

Márcia Costa de Oliveira

CIRURGIAS REALIZADAS:

CONVENIO:

Cirurgia

Paulo G

CIRURGIA: De 20/06/2019 a 23/06/2019

COD. PROCEDIMENTO(S):

Equipe Médica

Cirurgia

Paulo G

| CIRURGÃO: | REG | INTERNO: | GASOMETRIA / TEMPO DE USO | DATA |
|-----------------------|-----|----------|-------------------------------|------------|
| 1º AUXILIAR: | | | AR COMPRIMIDO: | 18/06/2019 |
| 2º AUXILIAR: | | | GÁS CARBÔNICO: | |
| 3º AUXILIAR: | | | NITROGENIO: | |
| ANESTESISTA: | | | Oº SOB CATETER: | |
| INSTRUMENTADORA: | | | Oº SOB PRESSAO: | |
| PROFISSIONAL: | | | ÓXIDO NITROSO: | |
| NYLON 2.0 (2CM) | QD | QD | SÓLUCÃO: | |
| NYLON 2.0 (4CM) | QD | QD | QTD: | |
| ETHBOND 2.0 | QD | QD | ALCOOL 70%: | |
| CATGUT SIMPLES 5.0 | QD | QD | ALCOOL IODADO: | |
| CATGUT CROMADO 1.0 | QD | QD | FORMOL: | |
| VICRYL 4-0 | QD | QD | MATERIAL ORTOPEDICO: | |
| PROLENE 2.9 | QD | QD | MATERIAL ORTOPEDICO: | |
| MONOCRYL 3.0 | QD | QD | ATADURA GESSO: | |
| PDS II 1.0 | QD | QD | ATADURA CREPOM: | |
| FIO ALGODÃO C/ AGULHA | QD | QD | ATADURA DE ALGODÃO: | |
| CERA OSSEA | QD | QD | MALHA TUBULAR: | |
| METOCLOPRAMIDA | QD | QD | EQUIPO MACROC/ INJETOR: | |
| ANESTESICOS | QD | QD | EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS: | |
| LINDOCAINA 2% C/ VASO | QD | QD | EQUIPO P/ SANGUE: | |
| LINDOCAINA 2% GEL | QD | QD | COLETOR DE URINA FECHADO: | |
| LINDOCAINA 5% VASO | QD | QD | TUBO C/ BALÃO: | |
| ISOFLURANO | QD | QD | ESPARADRAFO: | |
| NOVABUPI C/ VASO | QD | QD | ELETRODOS: | |
| NOVABUPI 5% VASO | QD | QD | ESCROVA DESCARTAVEL: | |
| SERVO FLORANO | QD | QD | MASCARA: | |
| LINDOCAINA 10% SPRAY | QD | QD | MICROPORE: | |
| NEOCAINA 5% VASO | QD | QD | SERINGA DE INSULINA: | |
| NEOCAINA C/ VASO | QD | QD | MÁSCARAS DESCARTAVEL: | |
| XILOCAINA | QD | QD | GORRO DESCARTAVEL: | |
| RETENÇÃO DE BECETA | QD | QD | DRILL ELETTRICO: | |
| MÉDICAMENTOS | QD | QD | ASPIRADOR: | |
| ADRENALINA | QD | QD | PARAFUSO CANULADO: | |
| AMINOFILINA | QD | QD | LÂMINA DE SHAVER: | |
| AMIODARONA | QD | QD | PROTESE: | |
| ATROFOPINA | QD | QD | SURGICEL: | |
| BUSCOPAM SIMPLES | QD | QD | PLAST ANEL 1.4: | |
| CEFALOTINA 1G | QD | QD | PARAFUSO TRANSVERSO: | |
| CAFAZOQUINA 1G | QD | QD | SONDAS: | |
| CAPTOFIL 25MG | QD | QD | URETRAL 4: | |
| CEFETRAKONA 1G | QD | QD | ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 04: | |
| NUBAM | QD | QD | GNASO LONGA 04: | |
| | | | SONDA DE FOLEY: | |
| | | | OUTROS: | |



DESCRÍÇÃO DO ATO CIRURGICO

DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

OAS: Inciso Cadwell-Logik

Dr. Rômulo Dias
Cirurgia Oral e Facial
CRM/RN - 922

BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO:

TECNICA:

ANNO 1990-01-01 10:00:00

| T A C O E S | | | | INICIO DA ANESTESIA: 10:20 - 21 | TERMINO DA ANESTESIA: 11:40 | INICIO DA CIRURGIA: 10:30 | TERMINO DA CIRURGIA: 11:30 | OBSERVAÇÕES: - - - | ARQUIVOS: 23 AGO 2019 |
|----------------------------|-------------------|------------------|--------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| | MIN. C/ ACRÉSCIMO | MIN S/ ACRÉSCIMO | TOTAIS | | | | | | |
| | | | | 10:20 - 21 | 11:40 | 10:30 | 11:30 | - - - | ARQUIVOS: 23 AGO 2019 |

Dr. Marcello M. Gadelha da Quirúrga
ANESTESIOLOGISTA
CRM/RN 1933 - CPF: 035.029.784-60



PRONTOCLINICA DR. PAULO GURGEL
MONTE SINAI, CAPIM MACIO, Natal - RN
CEP: 59078-360, Fone: (84) 4008-5000

DR. PAULO GURGEL
PRONTOCLINICA
DR. PAULO GURGEL

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 455479 DATA: 01/08/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 208 CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 701404693467331 VALIDADE: _____
Criado por João Pedro Gomes Lucas em 01/08/2019 09:22

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 16/02/1995 RG: 003300778 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: ADELIA GRACIANO DA COSTA
FILIAÇÃO PAI: _____
ENDERECO: Rua Francisco Aprígio Nº 19
BAIRRO: Nossa Senhora da Apresentação CIDADE: NATAL
ESTADO: RN CEP: 59114-100
FONE: (84) 98891-3393 FONE: (84) 98876-2340

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () OBITO
DATA: HORA: ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

- Traumatismo facial.
- Dor
- Desprezação excessiva -
- Dificuldade

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 22/08/2019
Silviano Ruy

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

ARUANA SERRAPANORA
23 AGO 2019

Dr. Rômulo Dias
Cirurgia Oral e Facial
CRM/RN- 922





RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Mathues castro de oliveira Nº REGISTRO 455979

Data Nascimento 16/02/95 Idade 24 sexo M LEITO: 209 B Data de Admissão: 01/08/19
MÉDICO: Romulo

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não () Sim inicio 2:30 PESO: 75 Kg Altura: cm

RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: () SIM () NÃO

ALERGIAS: () NÃO () SIM: Niág

DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()

Marca passo () Outros: _____ Medicações de uso frequente: _____

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não () Sim

Exames: () Labor () Raios-X () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____

Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () inconsciente () Orientado ()

Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

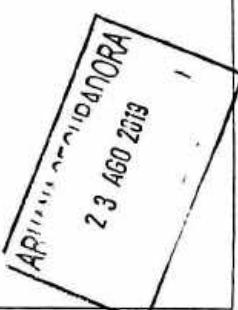
Conferido informação acima por: elie Admitido na sala: _____ Hora: 18:19:27

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Bkt. 413. módulo de fcl

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: () Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente () Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ()
3. Termo de consentimento () Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente () sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado ()
6. Aparelho de Anestesia ()
7. Equipamento de Video ()
8. Monitor Multi-Parâmetro ()
9. Saída de: Oxigênio () Ar Comprimido () Vácuo ()
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ()
11. Mesa cirúrgica testada ()



12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim Não () Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim não
 14. Aparelho de anestesia testado sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()

() Decúbito Próclise () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: sim () não PNI/Manguito em: MSE Placa neutra: Local: MID

Passado faixa de Smarch: Não sim, em: _____ Início _____ Termino _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex Degermante Clorex aquoso
 () Clorex Alcólica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () _____

Infusões: SF0,9% 250 ml R.Lactato: 1000 ml R.Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: Pa 100 mmhg FC: 82 bpm Sat: 99 % T: 36 °C Hora: _____

Anestesia: Início 16/15 Termino 19/10 Geral Inhalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: _____

IOT: () Não sim – Cânula nº 70 IOT aramado: não sim nº _____

AVP: () não sim M50, Jelco nº 10 por VC. Ketumzic

Cateter O2: não () sim SNG: NÃO () SIM Nº _____ SVD NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo Limpido

Cultura: _____ Anát. Patológico: Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por Bruna Tavares da Costa Marinho Intercorrência 5
Bruna Tavares da Costa Marinho COREN/RN 1.286.557-18

ETAPA III: ANTÉS DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

Medicações administradas (anotar horários) Liposone 20mg + Liposolatina 2 FA +
10ml 1 FA + Dexametasona 10mg

ARIANA ESCOLAR
 23 AGO 2019



OPME: () NÃO () SIM, qual

01 placa 06 F surgi junior

03 PF N° 07

02 PF N° 05

Anotações de Enfermagem e Intercorrências *S/*

Início da cirurgia: 18:50 Termino da cirurgia: 19:35

CIRURGIÃO Dr. Rômulo ASSISTENTE: Dr. Sícon ANESTESIOLOGISTA Dr. Marinho
INSTRUMENTADORA Flávia CIRCULANTE: Karina ENFERMEIRA: Edna

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO ()

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Labort () Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS

ENCAMINHADO: () Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |

ENCAMINHADO POR: _____ HORA: _____

ARUANA SECURADORA
23 AGO 2019



Pronto-clínica Dr. Paulo Gurgel

Evolução de Enfermagem

PACIENTE: Matheus Costa de Oliveira SETOR: 1º Andar LEITO: 209 P
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Comp. V3 mava de pele IDADE: 24 anos
 PROCEDÊNCIA: DOMICILIAR HOSPITALAR: QUAL: _____
 ALERGIAS: Niguel DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Negrae
 EVOLUÇÃO 01/08/19 HORÁRIO: 12:20

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO CREATIVO HIPOTÁTICO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVF: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV _____
 BI _____
 ATB _____

PELE

HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 ANORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADES FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 IDRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICARDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES:

→ Recente admissão no instituto
 → Revisão cirúrgica de ferimentos de óleo de manteiga
 → Excesso de urina e urina com sangue + urina
 → Orientação sobre fumar e禁煙 (proibido fumar) de N. N.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Evolução 01/08/19

HORÁRIO: 21:00

ASPECTO GERAL

CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO CREATIVO HIPOTÁTICO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

AVF: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV _____
 BI _____
 ATB Ketamine

VENTILAÇÃO

O2 AMB IMV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT N° _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
 ESPONTÂNEA SVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA
 POLIÚRIA SVD _____ / _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA

ARUANA SECUNDÁRIA

29 AGO 2018



PELE
 HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO DISPNEIDO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: *Refluxo na Fm + Foi urticado.*
na P. 10 Ps. 100

Kassia W. S. de Souza
Enfermeira
COREN/RN: 24248

ESTÍMULO: _____
 AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ
 FLACIDO GLOBO SEMI GLOBO
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO
 DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA
 AO SEIO ORAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____ / _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

ASPECTO GERAL
 CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO _____
 ATIVO REATIVO HIPOATIVO _____
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO _____
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA _____

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)
 AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB
 HV _____
 BI _____
 ATB _____

PELE
 HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADE FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
 EUPNEICO DISPNEIDO TAQUIPNÉICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES: _____

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

HORÁRIO: _____
VENTILAÇÃO
 O2 AMB MV _____ % HOOD: _____
 ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES
DIURESE
 ESPONTÂNEA JSVA A CADA: _____
 HEMATÚRIA OLIGÚRIA ANÚRIA _____
 POLIÚRIA SVD _____ / _____
ASPERCETO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO
 ESPONTÂNEA _____
 ESTÍMULO: _____
 AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

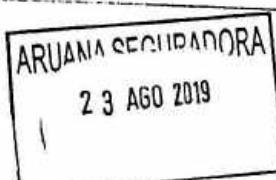
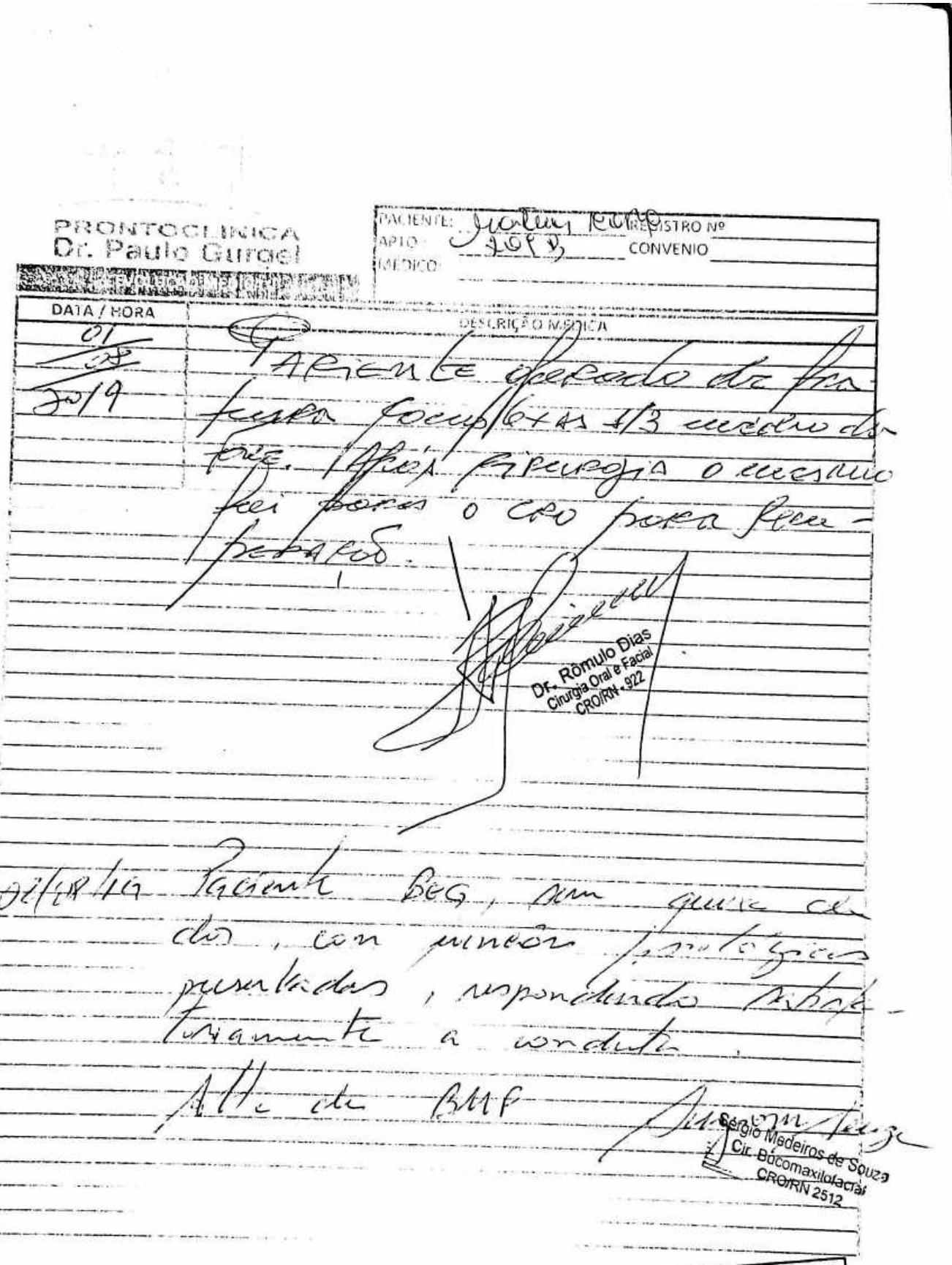
APARELHO DIGESTÓRIO
ABDOMÉ
 FLACIDO GLOBO SEMI GLOBO
 DISTENDIDO DOR A PALPAÇÃO
 TIMPÂNICO MACIÇO RUIDOS HIDROAÉREOS
LOCOMOÇÃO
 DEAMBULANDO CADEIRA DE RODAS
 SOBRE MACA MULETA

DIETA
 AO SEIO ORAL/COPINHO GTM
 SOG/SNG _____ / _____
 RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 ZERO VOMITO _____ vezes

ARUANA SECURADORA
23 AGO 2019

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro





CLINICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

LAUDO MÉDICO

MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA, sofreu
sinistro no dia 14/07/19 e teve
fratura do 1/3 médio da face.

Realizou tratamento cirúrgico para
estabilização da fratura.

Limitação para abertura completa da
boca, dificuldade para mastigação
de alimentos sólidos.

Invalidez anatômico e funcional
de estruturas crânio faciais de caráter
permanente.

Ata Definitiva

Rua Garanhuns, 01 – Cidade da Esperança – Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 / 3205-5042

NATAL

Dr. Ural de Oliveira
Ortopedista e Traumatologista
CRM/RN 4315



Dr. Paulo Gurgel

RUA MONTE SINAI, 1948 CID. JARDIM
FONE: (84) 4008-5000

ATESTADO

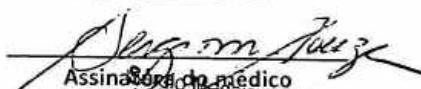
Atesto para os devidos fins que Mathew Costa
de Oliveira
necessita se ausentar do trabalho por 15
(cinco) dias
por motivo de doença.

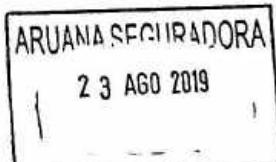
C.I.D. 5024

A colocação do CID fica condicionada a autorização expressa do paciente ou representante legal
Código de Ética Médica, Art. 117.

Autorizo a colocação do CID neste Atestado Médico.

Natal, 02 de 08 de 2019


Assinatura do médico
Rodrigo Cavalcanti Contreras de Souza
Cir. Bucomaxilofacial
CRO/RN 2512



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, 29 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190599380 **Vítima: MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA**

Data do Acidente: 14/07/2019 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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, retorno 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15025831

Pag. 0051/00512 - carta_07 - INVALIDEZ



00050256

