



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
57392617	07/07/2020 15:04	Petição Inicial	Petição Inicial
57392620	07/07/2020 15:04	DPVAT - MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA - SEM PAG ADM - NATAL	Outros documentos
57392622	07/07/2020 15:04	DOCS-compactado	Documento de Comprovação
57392623	07/07/2020 15:04	REQ ADM	Requerimento Administrativo

EM PDF.



**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 Moraes, 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 insuscetível 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 ASSISTENCIA 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. AMPLO ACESSO AO JUDICIÁRIO. REJEIÇÃO. MÉRITO. INVALIDEZ PERMANENTE. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CERTO. DATA DO FATO. APLICABILIDADE 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 APLICAÇÃO 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:



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 Excelência 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 lúdima 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 gradação 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

Escritório Natal - Av. Amintas Barros, 2909, 1º andar, sala 13
Lagoa Nova - Natal/RN CEP 59.062-250 - Tel/Fax: 84
3206.9533 - tcadvocacia5@hotmail.com

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S): MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro, com RG nº 003.300.779 ITP/RN, inscrito na CPF sob o nº 037.166.354-38, residente e domiciliado na Travessa Barro 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 sito 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, juízo 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, brasileiro, solteiro, com RG nº 003.300.779 JTEPI/RN, 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 ajuíze 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 reajuizar 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 :



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO-CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO





POLEGAR DIREITO

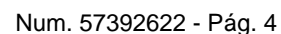


Mathus Costa de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TOTAL DA FATURA		DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL				CONSUMO (MMBtu)			
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE LEITURAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (MMBtu)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2102/1474	CAT	02/01/2013	0.000,00	02/01/2013	1.127,00	01	1.000,00		100,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	
DESCRIÇÃO	VALOR	DESCRIÇÃO	VALOR
HISTÓRICO DE CONSUMO	100,00	Imposto de Consumo	10,00
TOTAL	100,00	TOTAL	110,00





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 Sexo: Masculino Nasc: 16/02/1995
Profissão: Garçom Escolaridade: Ensino Médio Completo
Estado Civil: Solteiro(a)
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)

Nº: 19
CEP: 59.114-048

ARUANA SEGURADORA

23 AGO 2019

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Endereço

Município: Natal - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo	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
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA


Nº: 036588/2019

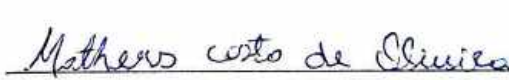
Ano/Modelo Fabricação 2014/2014	Cor VERMELHA
UF Veículo Rio Grande do Norte	Município Veículo Natal
Marca/Modelo HONDA/CG 125 FAN KS	Modelo HONDA/CG 125 FAN KS
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 03/12/2015
Situação do Veículo NADA CONSTA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Matheus Costa de Oliveira	Proprietário
Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição MARCA FIAT, MODELO SIENA	Cor COR
Marca/Modelo MARCA FIAT, MODELO SIENA	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
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 Luíza, 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 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(s) único(s) responsável pelas informações acima apresentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denunciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção de Código Penal Brasileiro."



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 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 35676 /2019

Admissão: 14/07/2019 08:04:37



CIRURGIA GERAL - AMARELO

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

Nascimento: 16/02/1995 Natural: NATAL BRASIL

CNS: CPF:

Mãe: ADELIA GRACIANO DA COSTA

Logradouro: BONS VENTOS, 19

CEP: 59114048

Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO

Sexo: M Cor: PARDA

Prof:

Cidade: NATAL

Telefone: 84 87184723

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: FAMILIA

Fluxograma:

OBS:

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO - TRAUMA NA CABEÇA+ESCORIAÇÕES

hora: -

Vítima de acidente de moto, trazida por familiares, não usava capacete. Refere perda de consciência.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

VAPOROSA, sem color carmim

MVD e HT. SIRA, expêrie

Pulsos cheios, simétricos, fortes

ECG IS

Lesões ressecadas difusas, com corte e necrose D

ARUANA REGURADORA

23 AGO 2019

TRAS OBSERVAÇÕES:

Algodão sem sinais de infarto.

TOMOGRAFIA/HMWG

Data: 14/07/19 Hora 8:06

Técnico: ZILSON M

Exame: Cerebral / Concluído

Médico: Dr. G. G. G.

da: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TCE



B		
C		
D		
E		
A(ALÉRGICAS) <u>Neg</u>		
M(MEDICAÇÃO EM USO)		
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)		
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)		
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)		
V (PASSADO VACINAL) <u>Atualizado</u>		
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
TC Crânio e Cervical		
RX Tórax		
CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		OUTROS
RX Tórax sem sinais de hemo ou pneumotórax, sem fratura de ossos costais adjacentes.		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Ata da cirurgia Geral		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPON
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1	NCR	HORA: DATA:
ESPECIALISTA 2	BMF	HORA: DATA:
ESPECIALISTA 3		HORA: DATA:
DESTINO DO PACIENTE:		
DATA / / HORA		
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:		
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:		
OBITO: DATA / / HORA		
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP		



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Paciente vítima de acidente motociclístico, apresentando sinais de embriaguez, concussão. Evolução corte contuso em face, supercílio esquerdo, nariz unilateralmente deslocado de consuetudo.

EXAME FÍSICO

Corte continuo en superficies esquivadas

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

To admin. & service

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- # Ex clínico
- # Ex físico
- # Paciente apresenta proptose alinha da de rebordo orbitários
- # Verou ser suturado
- # foi realizada colocação de microorre em pleuroto de apessito exposto
- # Alta de Bm

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

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Oberg.)
Patiente überwacht in
CC-Überwachungs- und
Atemtherapieabteilung
auf Abzug der NCPAP, aus-
geschicktes der Dr. Könnig
Dien.
- NAST/WG, 3.55 feins 13hr

Dr. Rodrigo Pereira Lima
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
CRO-RN 4543

ARUANA SEGURADORA

73 AGO 2019

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	3
Olhos se abrem ao comando verbal. (Pelo carunkido com o dedo de uma pessoa adormecida, se não for marque 4, se não 3)	2
Olhos se abrem por estímulo doloroso	1
Olhos não se abrem.	
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Responde pessoalmente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, mês, e ano, e dia e etc.)	4
Consciente (Responde às perguntas pessoalmente, mas há alguma desorientação e confusão)	3
Palavras incoerentes (Fala alucida, mas não tem conversação)	2
Sons inarticulados. (Demanda sons articular palavras.)	1
Assente,	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS		
DISCRIMINADOR		PONTUAÇÃO*
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15	= 4
	9-12	= 3
	6-8	= 2
	4-5	= 1
	3	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20	= 4
	>20	= 3
	6-9	= 2
	1-5	= 1
	0	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90	= 4
	70-89	= 3
	50-69	= 2
	30-49	= 1
	0	= 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE,
(ATLS 2005)*

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

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

²² A mesma proposta aplica-se a docentes que deixarem a que colaborarem com vida de superior a 3 anos, na Escola Estadual de Saúde, no âmbito do curso de graduação em Medicina, de sua instituição, com os seguintes objetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa
0	1	2	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 pai:

Rua/Av: BONS VENTOS

Complemento:

Nº: 19

Bairro: NOSSA SENHORA DA
APRESENTAÇÃO

CEP: 59114048

Cidade: NATAL

Telefone: 84 87184723 84 87184723

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 15

Responsável: MATHEUS COSTA DE OLIVEIRA -

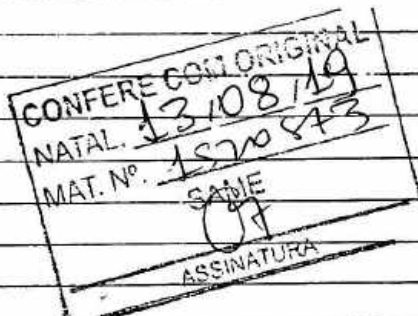
Usuário: UZIMAR PEREIRA VALE

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

DIAGNÓSTICO INICIAL: S06.2 - TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO
303040C84 -

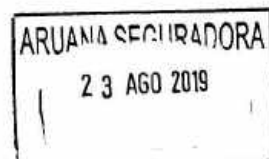
DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



NATAL, 14 de Julho de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

RECEITUÁRIO

NOME: Moisés Costa de Oliveira MATRÍCULA: _____

Leuado Médico:

Acervo para o devido fim
que o paciente acima citado foi
vítima de acidente de moto no
dia 11/05/19. Foi encaminhado internado
no Hospital de 17/07/19 pelo
tratamento com o uso de TCE
para fixar tinte (30) dias
deitado do tabelão. CID: 506

DATA 17/07/19

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107
MÉDICO - CRM

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



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

ATESTADO
MÉDICO

ATESTADO

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a)

Moisés Costa de Oliveira

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 07 horas, e necessi

taf-se de suas atividades profissionais / estudantes, durante um período

de trinta (30) dia (s), por motivo de doença

a partir desta data.

Autorização do paciente para
divulgação do CID.

CID. 10 nº 506

ARUANA SECUNDINORA

23 AGO 2019

Local e data

Nota 17/07/19

Assinatura e carimbo do profissional

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

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

RELATION OF ENERGY AGENT

CONVEN

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
------	------	-------------------------	----------

número do documento: 2007/07 150420103000000000145000

23 AGO 2019

BOLEIM DE CURSUA - PROTOCLINICA DA CRIANÇA PAULO

PACIENTE: MATHEUS Costa de Oliveira		REG. Nº: 181819019	
CIRURGIÃO(S) REALIZADO(S): Dr. Fernando Dias		CONVENIO: 181819019	
CIRURGIÃO(S) REALIZADO(S): Dr. Fernando Dias		COD. PROCEDIMENTO(S):	
EQUIPE MEDICA		GASOMETRIA / TEMPO DE USO	
CIRURGIÃO: Dr. Fernando Dias	BISTURI ELÉTRICO:	AR COMPRIMIDO:	DATA: 18/08/2019
1º AUXILIAR: Dr. Fernando Dias	CAPINOGRAFO:	GÁS CARBÔNICO:	HORA:
2º AUXILIAR: Dr. Fernando Dias	INTENS. DE IMAGENS:	NITROGENIO:	TERMINO:
3º AUXILIAR: Dr. Fernando Dias	MONITOR CARDIACO:	O' SOB CATETER:	SANGUE:
ANESTESISTA: Dr. Fernando Dias	OXIM. DE PULSO:	O' SOB PRESSAO:	
INSTUMENTADORIA: Dr. Fernando Dias	SERRA ELÉTRICA:	OXÍDO NITROSO:	
EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO		SOLUÇÃO	
NYLON 2.0 (2CM)	QTD	ALCOOL 70%	QTD
NYLON 2.0 (4CM)	QTD	ALCOOL IODADO	QTD
ETHYBOND 2.0	QTD	FORMOL	QTD
CATGUT SIMPLES 5.0	QTD	MATERIAL ORTOPÉDICO	QTD
CATGUT CROMADO 1.0	QTD	ATADURA GESSO	QTD
VICRYL 4-0	QTD	ATADURA CREPOM	QTD
PROLENE 2.0	QTD	ATADURA DE ALGODÃO	QTD
MONOCRYL 3.0	QTD	MALHA TUBULAR	QTD
PDS II 1.0	QTD	EQUIPO MACROC/ INJETOR	QTD
FIO ALGODÃO C/ AGULHA	QTD	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA 4 VIAS	QTD
CERA OSSEA	QTD	EQUIPO P/ SANGUE	QTD
ANESTESICOS	QTD	COLETOR DE URINA FECHADO	QTD
LIDOCAINA 2% C/ VASO	QTD	TUBO C/ BALÃO 30	QTD
LIDOCAINA 2% GEL	QTD	ESPARADRAPO	QTD
LIDOCAINA S/ VASO	QTD	CATETER TIPO ÓCULOS	QTD
ISOFLURANO	QTD	ELETRODOS	QTD
NOVABUPI C/ VASO	QTD	ESCOVA DESCARTAVEL	QTD
NOVABUPI S/ VASO	QTD	MASCARA	QTD
SERVO FLORANO	QTD	MICROPORE	QTD
LIDOCAINA 10% SPRAY	QTD	SERINGA DE INSULINA	QTD
NEOCAINA S/ VASO	QTD	MÁSCARAS DESCARTAVEL	QTD
NEOCAINA C/ VASO	QTD	GORRO DESCARTAVEL	QTD
XILOCAINA	QTD	PRO-PE	QTD
ADRENALINA	QTD	ESCOVA SECA	QTD
AMINOFLINA	QTD	MICROPORE LARGO	QTD
AMIODARONA	QTD	LUVAS ESTÉREIS	QTD
ATROPINA	QTD	ALGODÃO GRIBOLA	QTD
BUSCOPAM SIMPLES	QTD	LUVAS DE PROCEDIMENTO	QTD
CEFAZOLINA 1G	QTD	COMPRESSA CIRURGICA	QTD
CAZAPOLINA 1G	QTD	GASES 10X10 PCT 20	QTD
CAPTROPIL 25MG	QTD	SERINGA DESC. 3ML	QTD
CEFTRIAXONA 1G	QTD	SERINGA DESC. 5ML	QTD
	QTD	SERINGA DESC. 10ML	QTD
	QTD	OUTROS	QTD



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

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 455479 DATA: 01/08/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 233B 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: _____
ENDEREÇO: 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 () ÓBITO
DATA: _____ HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

- afecção maxilo facial.
- Dor
- Deformação esboço Maxilo-facial
- Dificuldade
- Dificuldade

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

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

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

ARIANA SERRA D'AMORA
23 AGO 2019



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Mathues Costa de Oliveira Nº REGISTRO 455479

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

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

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

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

ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: Não

DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marca passo () Outros: Medicções de uso frequente:

Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim

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

Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem:

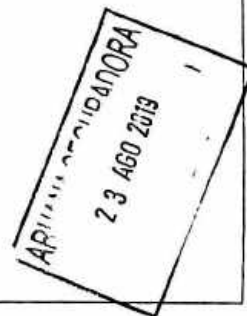
Conferido informação acima por: elisa Admitido na sala: Hora

CAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Lab. 1/3 médio de face

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

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



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 — Término —

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex Degermante ☒ Clorex aquoso
 () Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () —

Infusões: SF0,9% 260 ml R.Lactato: 1000 ml R.Simples — ml SG5% — ml

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

Sinais vitais: Pa: 100x92 mmHg FC: 82 bpm Sat: 99% T: — °C Hora: —

Anestesia: Início 18:45 Término 19:40 Geral Inalatório () Geral Venosa () Sedação () Local
 () Peridural () Raqui () Bloqueio: —

IOT: () Não ☒ sim - Cânula nº 70 IOT aramado: ☒ não () sim nº —

AVP: () não ☒ sim M50, Jelco nº 2 por Pic. Ketuaria

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

Ferida operatória: Curativo Limpio

Cultura: — Anát. Patológico: ☒ Não () Sim — Unid —

Material Explantado: —

Conferido por Bruna Tavares Costa Martins Intercorrência S/

Bruna Tavares Costa Martins
 COREN/RN - 1.286.596-78

ETAPA III: ANTES 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) Apurana 20mg + Afeletina 2FA +
Silatil 1FA + Dexametasona 3mg



OPME: () NÃO ☒ SIM, qual

01 placa 06 F semi lunar
03 PF Nº 07
02 PF Nº 05

Anotações de Enfermagem e Intercorrências 9/

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

CIRURGIÃO Dr. Rômulo ASSISTENTE: Dr. Jean ANESTESIOLOGISTA Dr. Marcelo
INSTRUMENTADORA Edna CIRCULANTE: Keluzia 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 ()

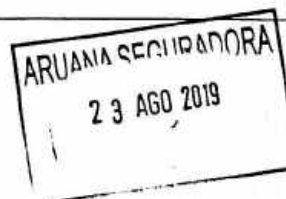
GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

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

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

Anotações de Enfermagem : _____

ENCAMINHADO POR: _____ HORA:- _____



Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Dr. Paulo

PACIENTE: Matheus Costa de Oliveira SETOR: 1º andar LEITO: 209 P

DIAGNOSTICO MÉDICO: Comp. 1/3 mau do pulm IDADE: 24 anos

PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ☐ HOSPITALAR: QUAL: Negativo

ALERGIAS: Negativo DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: Negativo

EVOLUÇÃO 01/08/19 HORÁRIO: 12:20

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
☒ ANORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ IDRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

Paciente admitido na instituição
1º) Realiza cirurgia eletiva de abdome
2º) Acesso PPT a mais 1 hora + 1 hora
ururgico.
→ Orientado sobre jejum e higiene pessoal
7 tubos de arado

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 01/08/19 HORÁRIO: 21:01

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 Leftin

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

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

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN

☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ 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 ☐ VÔMITO _____ vezes

ARUANA RECIBIDA
23 ABO 2019



PELE

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

APARELHO CARDIOPULMONAR

(☒) EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 () RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 () TAQUICÁRDICO (☒) NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

() JESTÍMULO: _____

(X) AUSENTE _____ DIAS

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

(X) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
 () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

(X) DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
 () SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
 () SOG/SNG _____
 () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 () ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES:

no Reforço de 12h + foi medicado.
 M R X P S J O K

Kassia W. S. de Souza
 Enfermeira
 COREN/RN: 234248

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO ____/____/____

HORÁRIO: _____

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 () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
 () BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
 () RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 () TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
 () ENTUBADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES**DIURESE**

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

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
 () JESTÍMULO: _____
 () AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOMEN**

() FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
 () DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
 () TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
 () SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
 () SOG/SNG _____
 () RESÍDUO GÁSTRICO: _____
 () ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES:

ARIANA RODRIGUES
 23 AGO 2019

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurdel

PACIENTE:	JULIANE RIBEIRO	REGISTRO Nº	
APTO:	2093	CONVENIO	
MÉDICO:			

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
01/08/2019	Paciente operado de fratura fechada da 4ª e 5ª maxilares inferiores. Após cirurgia o mesmo foi para o CRO para ser preparado.

Dr. Rômulo Dias
Cirurgia Oral e Facial
CRO/RN 922

Após a cirurgia, com a colocação dos fios, com alguns pontos suturados, respondendo satisfatoriamente a conduta.

Atte do BMF

Sérgio Medeiros de Souza
Cir. Máxilo-facial
CRO/RN 2512

ARUANA RECIPIENTORA
23 AGO 2019



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 anatômica e funcional
de estruturas crânio faciais de caráter
permanente.

Alta definitiva

Dr. Ural de Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 4315

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01 – Cidade da Esperança – Natal/RN.
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 / 3205-6042

NATAL



Dr. Paulo Gurgel

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

ATESTADO

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

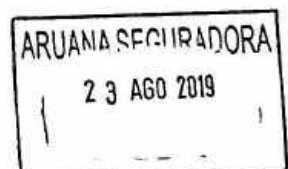
C.I.D. S024.

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

Autorizo a colocação do CID neste Atestado Médico.

Natal, 02 de 08 de 2019

Rodrigo Contreras
Assinatura do médico
Rodrigo 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, 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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00511/00512 - carta_07 - INVALIDEZ

00050256



Carta nº 15025831

