



Número: **0867652-06.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **12/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
65048846	03/02/2021 15:23	2781430_CONTESTACAO_Anexo_04	Outros documentos

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	15/04/2020
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.362,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 02010

CONTA: 000000026227-9

Nr. da Autenticação 17D7AA2AD7FC087B



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200138956 **Cidade:** São Gonçalo do Amarante **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 03/01/2020 **Seguradora:** Companhia de Seguros Previdência do Sul

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/04/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA DIREITA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (P9 E P27).
ALTA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO

**Documentos
complementares:**

Observações: RELATÓRIO MÉDICO - P1

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 22 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200138956

Vítima: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 03/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000002010

Conta: 000000026227-9

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0108521/20

Vítima: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

CPF: 033.430.714-71

Seguradora: Companhia de Seguros Previdência do Sul

Data do acidente: 03/01/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA : 061.089.354-80

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO : 033.430.714-71

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 03/04/2020
Nome: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA
CPF: 061.089.354-80

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 03/04/2020
Nome: THIARA VIRGINIA DA HORA
CPF: 103.995.364-69

MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

THIARA VIRGINIA DA HORA





CLÍNICA

OCTAVA ROSADO

André Felipe

São Paulo Marcelo do Carmo 43 anos

Data do Atendimento: 03/01/2020

Atendimento feito como queixa relatada em
polícia e relato de sono do sono
direto. Ausência de dor

Atendimento após dor e perda de flexão
de joelho e tornozelo direito em 30%.

Alto Vulto

793 Dr. Tiago André de Rodrigues
Ortopedia e Traumatologia
CREMER 6224

Dr(a):

13/03/2020

MOSSORÓ:

Rua Juvenal Carneiro, 119
Centro
Fones: (84) 3315-6903 / 3315-5921
☎ 9.8666-6069

BARAÚNA:

Rua Espírito Santo, 512
Centro

SERRA DO MEL:

R. do Saneamento, 225
Vila Santa
Fones: (84) 9.8782-0474

ASSÚ:

Av. Sebastião Carrara, 1504
Centro

PARNAMIRIM:

Av. Beia Parnamirim, 883
Vila Nova

NATAL:

Av. Presidente Médice, 256
Igapó - Zona Norte





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 476 /2020

Admissão: 03/01/2020 13:16:52



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 158672 - JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO (43 a 4 m 3 d)

Nascimento: 13/11/1976 Natural: JOAO CAMARA.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 704202749245481

CPF: 03343071471

Prof: ABASTECEDOR

Mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Pai:

Logradouro: NOSSA SENHORA APARECIDA, 58

CEP: 59295844

Bairro: GOLANDIM

Cidade: SAO GONCALO DO
AMARANTE

Telefone: 84 .987302432

Compl:

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: SAMU RN

Classificação: 03/01/2020 13:03:51

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FI02	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO CARRO /MOTO COM FRATURA DE TORNOZELO DIR+ ESCORIAÇÕES

Hora: _____

EXAME FISICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: 03/01/2020 15:30:31 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO. Impresso em 16 de Março de 2020.





90101158672

16/03/2020 13:54

Paciente: 158672 - JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

FIA: 4-366/2020

Idade: 43 ano(s) 4 mes(es) e 3 dia(s)

Prescrição Nº: 14

Hospital / Unidade: WG - OBS II

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1192615

Peso:

Data Internação: 11/01/2020 02:07

Início Validade: 23/01/2020 20:25 até 24/01/2020 18:59

Quarto / Leito: 2 - 950

Médico Resp.: 279-RODRIGO JOSE FERNANDES CA

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

23/01/2020 20:26:05 - FRATURA FECHADA DE TÍBIA DIREITA
SEM SINAIS DE INFECÇÃO
SEM QUEIXAS ÁLGICAS IMPORTANTES E AFEBRIL
PELE ÍNTEGRA. AGUARDA TRANSFERÊNCIA.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - DIPIRONA, SÓDICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)	40	GTS	VO	6h/6h		
3 - <u>TRAMADOL 50MG</u>	1	COM	VO	8h/8h		
4 - RANITIDINA 150 MG	1	COM	VO	12h/12h		
5 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N vômitos/na	1	AMP	IV	8h/8h		
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
6 - CURATIVO DIÁRIO Obs.: MANTER TALA						
7 - SSVV + COGG						

FERNANDO SERGIO DE MACEDO CALDAS
CRM-2779/RN

Legenda: (A) alterado - (S) suspenso - (S/N) se necessário. Item em negrito e sublinhado é de Alto Risco

16/03/2020 13:54





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



Paciente: 158672 JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Nascimento: 13/11/1976 Idade: 43 ano(s) 4 mes(es) 3 Natural: RN JOAO CAMARA

Sexo: Masculino

CNS: 704202749245481 CPF: 03343071471

Cor: PARDA

Prof: ABASTECEDOR

Mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Pai:

Endereço: RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 58 - GOLANDIM - SAO GONCALO DO AMARANTE

Cidade: RN SAO GONCALO DO AMARANTE

CEP: 59295-844 Telefone: (84) 987302432

BOLETIM Nº: 476/2020

Sala Inicial: **POLITRAUMA**

- AMARELO - 60 Min

Triagem: 03/01/2020 13:03

Admissão: 03/01/2020 13:16

Boletim: 03/01/2020 14:41

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Queixa: COLISÃO CARRO /MOTO COM FRATURA DE TORNOZELO DIR+ ESCORIAÇÕES

Observação: SAMU RN

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente alega acidente de trabalho? ☐ Sim ☒ Não Profissão e Empresa:

Notif. de viol. interpessoal/autoagressão: ☐ Sim ☒ Não

PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTOXCARRO HA + - 4 HORAS, QUEIXA DE DOR NO OMBRO DIREITO E PERNA DIREITA

Alergia: NEGA

Medicação em uso: NEGA

EXAME FÍSICO

ESTAVEL

BACIA ESTAVEL

DOR A PALPAÇÃO DA PERNA E OMBRO DIREITO

Solicito exames :

32021013 - OMBRO AP, PERFIL DE ESCAPULA E AXILAR DIREITO - RX

Profissional: WILSON ALVES DE SOUZA JUNIOR

CRM: RN 7970

Saída: () Liberação Médica; () Revela; () Internação; () Óbito c/Declat; () Óbito SVO/PTEP; () Transferido para:

Data e Hora da Saída: __/__/2019 __:__

Médico:



IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **158672 JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO**

CNS: 704202749245481

Nascimento: 13/11/1976

Sexo: Masculino

Prontuário: 1192615

Cor: PARDA

Mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Pai:

Endereço: RUA NOSSA SENHORA APARECIDA, 58 - GOLANDIM - SAO GONCALO DO AMARAN

Fone: 987302432 /

Município: SAO GONCALO DO AMAR/ Código Municipal IBGE:

241200 UF: RN

CEP: 59295-844

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 1313 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

ACIDENTE DE MOTO EM 06 JAN 2020. COM FRAT FECHADA DE TÍBIA, TRANSF EM 08 JAN PARA A PPG , APRESNTOU FLICTENA DE 01 CM NA PERNA E RETORNOU, TTO CLINICO COM AI ,

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
NECESSITA CIRURGIA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.2 FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA*408050500. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

TIBIA DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

Profissional Solicitante / Assistente:

CLAUDIO JOSE POLEY GUZZO

CRM: 3047 / RN

Data da Solicitação 11/01/2020

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete: Série:

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.: CBOR:

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador:

Órgão Emissor:

Número da Autorização:

Data da Autorização: / /

Assinatura/Carimbo:



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Admissão de Interr. nento Hospitalar

Nº FIA: 366 /2020

Prontuário: 1192615

Paciente: 158672 - JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Cartão SUS: 704202749245481

CPF: 03343071471

Dt Nasc: 13/11/1976

Idade: 43 anos 1 mes 28 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Nome do pai:

Rua/Av: SAGRADA FAMILIA

Complemento:

Nº: 58

Bairro: NOSSA SENHORA DA

APRESENTA CAO

CEP: 59291201

Cidade: NATAL

Telefone: 84 987302432 84 987302432

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1024

Responsável: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 11/01/2020 02:07:32

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNOSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

408050500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 11 de Janeiro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

XcRox 27 01 2020





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



Paciente: **158672 JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO**

Nascimento: 13/11/1976 Idade: 43 ano(s) 1 mes(es) 2 Natural: RN JOAO CAMARA

Sexo: Masculino

CNS: 704202749245481 CPF: 03343071471

Cor: PARDA

Prof: ABASTECEDOR

Mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Pai:

Endereço: RUA SAGRADA FAMILIA, 58 - NOSSA SENHORA DA APRESENTA CAO - NATAL

Cidade: RN NATAL

CEP: 59291-201 Telefone: (84) 987302432

BOLETIM Nº: **1909/2020**

Sala Inicial: **ORTOPEDIA, CONSULT - VERDE - 120 Min**

Triagem: 10/01/2020 23:27

Admissão: 10/01/2020 23:37

Boletim: 11/01/2020 02:00

Motivo: CARRO X MOTO

Origem: AMBUL. OUTRA

Queixa: PACIENTE RETORNA DA CLINICA PAULO GURGEL POR FALTA DE CONDIÇÕES PARA CIRURGIA EM PERNA DIREITA

Observação:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente alega acidente de trabalho? ☐ Sim ☒ Não Profissão e Empresa:

Notif. de viol. interpessoal/autoagressão: ☐ Sim ☒ Não

PCT COM FX DE PERNA DIR FOI TRANSFERIDO PARA A PG, MAS ESTÁ COM FLETCENAS EM PERNA E SEM CONDIÇÕES DE PARTES MOLES PARA CIRURGIA. FOI DEVOLVIDO.

Alergia: N

Medicação em uso: N

EXAME FÍSICO

VER ACIMA

Solicito exames :

Profissional: AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR

Saída: () Liberação Médica; () Revela; () Internação; () Óbito c/ Declaração; () Óbito SVO; () Transferido para:

Data e Hora da Saída: ___/___/2019 ___:___

Médico:

CRM: RN 5439

Dr. Augusto José F. G. G. G.
CRM: RN 5584 987302432



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 366 /2020

Prontuário: 1192615

Paciente: 158672 - JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Cartão SUS: 704202749245481

CPF: 03343071471

Idade: 43 anos 1 mes 28 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 13/11/1976

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Nome do pai:

Rua/Av: SAGRADA FAMILIA

Complemento:

Nº: 58

Bairro: NOSSA SENHORA DA
APRESENTA CAO

CEP: 59291201

Cidade: NATAL

Telefone: 84 987302432 84 987302432

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1024

Responsável: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO -

Usuário: SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS

Admissão: 11/01/2020 02:07:32	Alta:	Óbito:	Dias de permanência:
-------------------------------	-------	--------	----------------------

DIAGNOSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
408050500 -

DIAGNOSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 11 de Janeiro de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Nome

João Maria M. Nto

Leito:

Idade:

Nº Registro:

158672

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSONAIS

Data:

Hora:

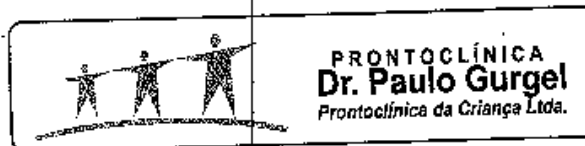
Fratura fechada fíb. em 06 JAN 2020
estava internado no WG, foi transferido
para a Ato e retornou devido a uma fratura
de oclm na perna

internado p Ato + Ato.
sem sinais infecciosos

Assinado eletronicamente por:
FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES
Data: 03/02/2021 15:23:49

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





PLA AO 24 HORAS
CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinsi, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordesteão Ponta Negra) - Natal/RN

Do 14 MW 6

Paciente João Maria Macedo
nascido em 20/07/2020
decomprimido de volta a
origem por falta de condições
de manter mais uma cirurgia
definitiva em Perna Direita
(P.D. direita)

11

Natal, 20/07/2020

10:00h

Receita Médica de Prescrição de
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM 22.217 - 2017





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO



Paciente: **158672 JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO**

Nascimento: 13/11/1976 Idade: 43 ano(s) 1 mes(es) 2 Natural: RN JOAO CAMARA

Sexo: Masculino

CNS: 704202749245481 CPF: 03343071471

Cor: PARDA

Prof: ABASTECEDOR

Mãe: ALUIZIA ANUNCIADA DO NASCIMENTO

Pai:

Endereço: RUA SAGRADA FAMILIA, 58 - NOSSA SENHORA DA APRESENTA CAO - NATAL

Cidade: RN NATAL

CEP: 59291-201 Telefone: (84) 987302432

BOLETIM Nº: **1909/2020**

Sala Inicial: **ORTOPEDIA, CONSULT - VERDE - 120 Min**

Triagem: 10/01/2020 23:27

Admissão: 10/01/2020 23:37

Boletim: 11/01/2020 02:00

Origem: AMBUL. OUTRA

Motivo: CARRO X MOTO

Queixa: PACIENTE RETORNA DA CLINICA PAULO GURGEL POR FALTA DE CONDIÇÕES PARA CIRURGIA EM PERNA DIREITA

Observação:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente alega acidente de trabalho? ☐ Sim ☒ Não Profissão e Empresa:

Notif. de viol. interpessoal/autoagressão: ☐ Sim ☒ Não

PCT COM FX DE PERNA DIR FOI TRANSFERIDO PARA A PG, MAS ESTÁ COM FLICTENAS EM PERNA E SEM CONDIÇÕES DE PARTES MOLES PARA CIRURGIA. FOI DEVOLVIDO.

Alergia: N

Medicação em uso: N

EXAME FÍSICO

VER ACIMA

Solicito exames :

Profissional: AMARO ALVES DE SOUZA JÚNIOR

CRM: RN 5439

Saída: () Liberação Médica; () Revela; () Internação; () Óbito c/Declar; () Óbito SVO/ITEP; () Transferido para:

Data e Hora da Saída: __/__/2019 __:__:__

Médico:

Dr. Fernando José F. Gomes
CRM/RN 8846 SRO-11-07



REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 503953 DATA: 23/01/2020
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: 1 ANDAR 2018 CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 704202749245481 VALIDADE: _____
Criado por Oneide Maria Araujo Fonseca em 23/01/2020 19:51

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 13/11/1976 RG: 1703653 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: ALUIZIA ANUNCIADA M DO NASCIMENTO
FILIAÇÃO PAI: GENESIO CIPRIANO DO NASCIMENTO
ENDEREÇO: Rua Nossa Senhora Aparecida Nº 327
BAIRRO: Golandim CIDADE: SÃO GONçALO DO AMARANTE
ESTADO: RN CEP: 59295-844
FONE: (84) 98729-2797 FONE: (84) 98619-2311

SUMÁRIO DE ALTA

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

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 18 / 02 / 2020



CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



4x



DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

ASTINATUNA-CH-GARIBO DO MEDICO

ANESTESIA TIPO:

NOT
A
C
C
E
S

1. C/ ACRÉSCIMO

1. C/ ACRÉSCIMO

TOTALS

INICIO DA ANESTESIA:

INICIO DA CIRURGIA:

YÉRMENO DA CIRURGIA:

TÉRMINO DA ANESTESIA

OBSERVAÇÕES:



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME DES MARIA MACEDO D. VASB Nº REGISTRO 503953

Data Nascimento 13/11/74 IDADE 43 Sexo M LEITO: 201B Data de Admissão 24/01/2020
MÉDICO: DR. GENTIL

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não () Sim	início <u>22:00</u>	PESO: <u>62</u> Kg	Altura: _____ cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ☒ SIM () NÃO			
ALERGIAS: ☒ NÃO () SIM: <u>NEGA</u>			
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()			
Marcapasso () Outros: _____ Medicamentos de uso frequente: _____			
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não () Sim			
Exames: ☒ Labor ☒ Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____			
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas ☒ Maca () consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado			

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: R. Souza Admitido na sala: C20 Hora 10:50

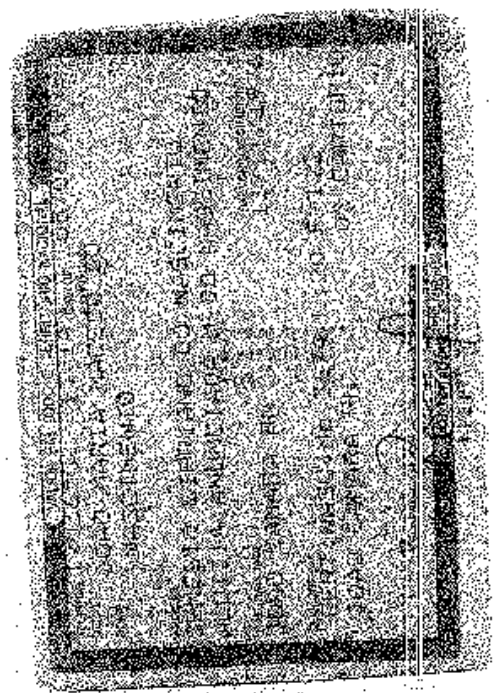
ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Inatura - Litotomia Direita

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

- Equipe completa presente ☒ Sim () Não
- Paciente com identificação e cirurgia confirmada ☒
- Termo de consentimento ☒ Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
- Local da intervenção marcado corretamente () sim () não () não aplicável
- Bisturi elétrico disponível e testado ()
- Aparelho de Anestesia ()
- Equipamento de Vídeo ()
- Monitor Multi-Parâmetro ()





MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

Nome: **JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO**

Fig. de identificação: **033430714-71**

Data de Nascimento: **13/11/76**

CPF: 033430714-71

DATA DE EMISSÃO: 08/09/2019

DATA DE VALIDADE: 08/09/2029

VALOR: 156,3

RECEITA DE PAGAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	156,30	156,30

TOTAL: 156,30

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 03/02/2021 15:23:49



Mostre no seu novo comportamento os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar futuras desgraças.

Tudo o acidente tem uma causa que é preciso ser penetrada, para evitar a sua repetição.

Se você foi acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" corrompam para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro. Seu imediato, se você for vítima de um acidente, antes será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Converse e discuta no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os óculos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Fac a máquina quando tiver que consertá-la ou substituí-la.

Habilite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 26.248

Série 00014-RN



João Maria Mendes dos Anjos
ASSINATURA DO PORTADOR





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 028230/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 16/03/2020 15:26
Delegado de Polícia: Alzira Veiga de Medeiros

Data/Hora Fim: 16/03/2020 16:18

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos

Data/Hora do Fato: 03/01/2020 11:25

Local do Fato

Município: São Gonçalo do Amarante (RN)

Bairro: Cidade das Rosas

Logradouro: Avenida das Tulipas

Nº: sn

Ponto de Referência: Próximo a Empresa Polpa Potiguar

Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO
AUTOMOTOR (ART. 303 CAPUT DA LEI DOS CRIMES DE TRÂNSITO - CTB)

Melo(s) Empregado(s)

Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: JOÃO MARIA MSACEDO DO NASCIMENTO (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 13/11/1976

Idade: 43 anos

Naturalidade: RN - João Câmara

Profissão: Abastecedor de Linha de

Escolaridade: Ensino Médio Incompleto

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Aluzia Anunciada do Nascimento

Nome do Pai: Genésio Cipriano do Nascimento

Em Serviço: Sim

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 033.430.714-71

RG - Carteira de Identidade: 1.703.653

Endereço

Município: São Gonçalo do Amarante - RN

Logradouro: Rua Nossa Sra Aparecida

Bairro: Amarante

Telefone: (84) 98729-2797 (Celular)

Nº: 327

CEP: 59.295-844

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Idade:

Endereço

Município: Natal - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo: Veículo

Descrição: MARCA HONDA/MODELO CG 125 CARGO ESD

Placa: OWC9187

Número do Motor: JC41E5E000163

Subgrupo: Motocicleta/Motoneta

CPF/CNPJ do Proprietário: 053.655.394-78

Renavam: 01016603395

Número do Chassi: 9C2JC4150ER000163



Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Luiz Antonio Pereira Dos Santos
Data de Impressão: 16/03/2020 16:18
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: 025230/2020

Ano/Modelo Fabricação 2014/2014	Cor BRANCA
UF Veículo Rio Grande do Norte	Município Veículo São Gonçalo do Amarante
Marca/Modelo FJONDA/CG 125 CARGO ESD	Modelo FJONDA/CG 125 CARGO ESD
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	Última Atualização Denatran 10/09/2014
Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor
Grupo Veículo ¹⁵	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhão
Descrição AUTOMÓVEL DE PASSEIO	Cor PRATA
Veículo Adulterado? Não	Quantidade 1 Unidade
Situação Envolvido, Meio Empregado	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

PARA FINS DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA ESPECIALIZADA PARA RELATAR: QUE TINHA SAÍDO DO LOCAL DE TRABALHO NO SUPER MERCADO CIDADE DAS ROSAS, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE/RN, ONDE TRABALHA NA FUNÇÃO DE ABASTECEDOR; QUE VIAJAVAM DE GARUPA NA MOTOCICLETA CONDUZIDA POR SEU IRMÃO RAFAEL MACEDO DO NASCIMENTO, COM CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO, REGISTRO Nº 05892180679, QUANDO UM AUTOMÓVEL NÃO IDENTIFICADO FEZ UM CRUZAMENTO DE FORMA IMPRUDENTE, SEM DAR NENHUM TIPO DE SINALIZAÇÃO, CUJO AUTOMÓVEL COLIDIU BRUSCAMENTE NA PARTE TRASEIRA DA MOTOCICLETA, CHEGANDO A BATER NA PERNA DIREITA DA VÍTIMA, TENDO O CONDUTOR DA MOTOCICLETA SE DESEQUILIBRADO, EM SEGUIDA, AMBOS CAÍDOS NO ASFALTO; QUE O CONDUTOR DO AUTOMÓVEL EVADIU-SE DO LOCAL DO ACIDENTE; QUE DEVIDO A BATER NA PERNA, A VÍTIMA SOFREU FRATURA INTERNA DA TÍBIA DA PERNA DIREITA, E ESCORIAÇÕES NOS MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES; QUE FOI ATENDIDO PELO SERVIÇO SAMU 192 RN, SOB O Nº DE OCORRÊNCIA 195200/1; QUE, EM SEGUIDA, FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL, CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 476/2020, ONDE RECEBEU OS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE URGÊNCIA, ONDE PERMANECERU INTERNADO POR 21 DIAS; QUE A VÍTIMA FOI REMOVIDA PARA A PLANTOCLINICA DR. PAULO GURGEL, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA. NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Luiz Antonio Pereira Dos Santos

Agente de Polícia
Matrícula 75.128-5

Responsável pelo Atendimento

João Maria Msacado do Nascimento

(Vítima)

¹⁵Declara para os devidos fins de direito que sou o(a) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que delibram, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Calúnia e 340-Comunicação Falsa do Crime ou de Corroboração do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Luiz Antonio Pereira Dos Santos
Data de impressão: 16/03/2020 16:18
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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, 06 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200138956

Vítima: JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 03/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOAO MARIA MACEDO DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15684164

Pag. 01011/01012 - carta_01 - INVALIDEZ

