



Número: **0800241-09.2021.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **07/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 16.100,00**

Assuntos: **DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
COSMO JOSE ALVES DA SILVA (AUTOR)		IGOR RAPHAEL FERREIRA SANTOS (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO) FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
102215758	22/06/2023 09:34	Petição	Petição
102215763	22/06/2023 09:34	2786367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros documentos
102215764	22/06/2023 09:34	2786367_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_03	Outros documentos



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08002410920218205001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **COSMO JOSE ALVES DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

Contudo, é cristalino que a parte autora não preenche os requisitos necessários para ser indenizada, em razão da mora do pagamento do Seguro DPVAT. Assim, não há em que se cogitar cobertura securitária para o caso concreto, conforme Resolução 332/2015, em seu art. 17, §2º.

Segundo calendário o vencimento foi dia 15/06/2020:

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
9	15/06/2020	SIM	15/06/2020	04/06/2020
RN: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2020				

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Mas o pagamento só ocorreu em 21/08/2020, logo não havia pagamento à época do sinistro:

Sua busca por placa: MOP3949 UF: RN CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
[-]	2020	R\$12,30	Quitado	
Data Pagamento		Valor Pago		
21/08/2020		R\$12,30		
[+]	2019	R\$84,58	Quitado	

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.

Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art. 7º, §1º da Lei 6.194/74^x, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, **caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.**

Também **não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.**

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 21 de junho de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
OAB/RN 5432





que o (a) Sr. (a) Coronel José A. da Silva foi examinado

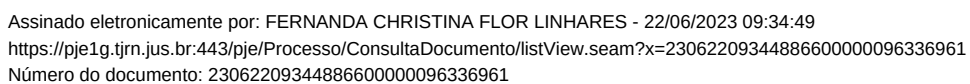
Necessitando de 90 (noventa) dias de

nº 5822, a partir da presente data.

Parnamirim/RN 13/09/20

Médico / CRM

Hand-drawn graph showing two curves, labeled 'D1' and 'D2', plotted against a horizontal axis. The curves are labeled 'D1' and 'D2' and 'D2' and 'D1'.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME

PRESTADO POR
Pessoa que o Sr. Cosmo José
Almeida Silva foi ferido de
fratura da tíbia direita e
deve permanecer internado no
hospital por 90 dias.

em 24/08/2020

CID: 882.3

Dr. Gentil Ferreira de A. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5417

DATA

ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PROESTRÊ.

PLANTE SEMPRE COM CAPACETES.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, 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.





SESAP RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 34053 /2020

Admissão: 10/08/2020 08:41:18

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 181805 - COSMO JOSE ALVES DA SILVA (45 a 7 m 29 d)

Nascimento: 12/12/1974

Natural: ITAMBE BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700006605357706

CPF: 98333917453

Prof:

Mãe: MARIA JOSE ALVES DA SILVA

Pai: JOSE RAÍMUNDO DA SILVA

Logradouro: ISRAEL, 0

CEP: 59584000

Bairro: TOUROS

Cidade: TOUROS

Telefone: 84 994971958

Compl:

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 10/08/2020 08:38:24

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	110x70		97%		20	92		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: acidente de moto + fratura exposta em mid

Hora:

Acidente de moto de 150cc, 2h. de espereira. No
perda de consciência, náusea, vômito. Nega ferimentos ou
dolor no momento de dar em MSD.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Visão sem fumaça, olhos sem lacrimejar
- B Mucosas úmidas, SRA, faringe normal, mucus.
- C Pulso at 90 bpm
- D Logew 15
- E Desorientado em MSD.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Anal. glóbulos floculos difusos e mucus
falta lesões

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 10 de Agosto de 2020.

RAIOS-X

Realizado em: 10/08/2020 Hora: 10:12

Técnico: HERBERT



EXAME FÍSICO (SEGUNDA-REVISÃO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx de fêmur @ AP / VAP

Dr. Gervílio Marinho
Cirurgião Geral
CRM-RN 7331

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

VAP

Fenacetina 400 mg 01 Az + Amp 1000 mg EV

Ampicilina 1g Amp + Bup 100 mg EV

Az em susp

08:45W

Dr. Gervílio Marinho
Cirurgião Geral
CRM-RN 7331

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

Otofona

HORA:

DATA:

10/08/2020

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

Dr. Gervílio Marinho
Cirurgião Geral
CRM-RN 7331

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

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

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () I.T.E.P.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2-

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: 08/08/2023 HORA: 09h

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Dr. Rodrigo Cabral
Ortopedista
CRM: 6046
SBOT: 14.525

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua lib

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1-AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2-PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR (IDEAL) 3-ABRIR VIA AEREA 4-AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5-SE APNEIA, ATUOUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSINHA, VALVULA, MÁSCARA) 6-AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRAÇO DAAL EM LACTENTE) 7-SE FIBROAUSENTE, INICIE COMPRESSIONES TORÁCIAS. 100MM (PROFUNDIDADE 5CM) ATE A CHEGADA DO DEIX, 8-DEJA DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO 9-RITMO CIRCULAR: APLIQUE 1 CHOQUE 360 J 1000 J (DA BIFÁSICO) E RENOVE RC P 10-RITMO NÃO CIRCULAR: RENOVE RC P 11-AVALIE O RITMO A CADA 5 CHOCOS 12-PARE RC QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE ATIVACADIA ASSUMIR 13-COLIQUE-A EM POSIÇÃO DE RE-RESPIRAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

Otopedia

ANAMNESE

Paciente teve acidente de moto
e trauma em peso 3.
vem a procura seguranca da

EXAME FÍSICO

lesão D. exposte

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) afelotum 2g, 5v
2) ao C-C.

Dr. Rodrigo Cabral
CRM: 61116
SBOT: 14.525

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem no comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado, responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, mês, o período, a data e dia)	5
Consciente, responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala abstrata, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeos sem articular palavras)	2
Avonim.	1
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece à ordem verbal: (Faz o que sempre quando lhe é ordenado)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada involuntária a dor.	4
Padrão flexo é dor (desorientação)	3
Padrão extensor é dor (Desorientação)	2
Padrão extensor é dor (Desorientação)	1

"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
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-9 = 2
	1-5 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	75-90 = 3
	50-70 = 2
	1-40 = 1

"Escala de Trauma Revisada (RTS): É um índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L., Sacco W.L. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 424, 1990.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE, (ATLS 2005)*

03 - 05-grave (necessidade de intubação imediata);
06-3: moderado;
14-15 leve

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

"A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e a subconscientes com idade superior a 3 anos. Na Escala Qual aplica-se se o doente que classifica a intensidade da lesão de acordo com os seguintes critérios:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa
0	1	2	3

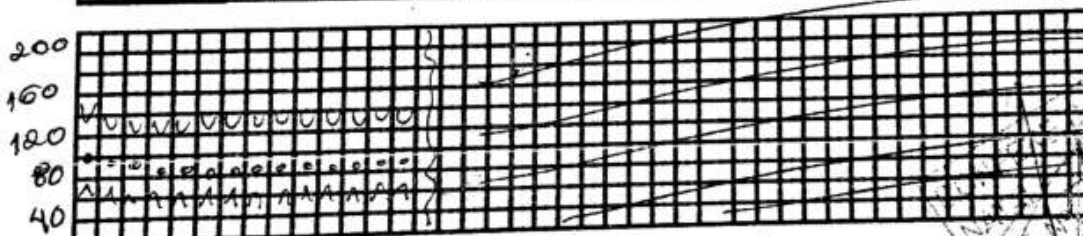
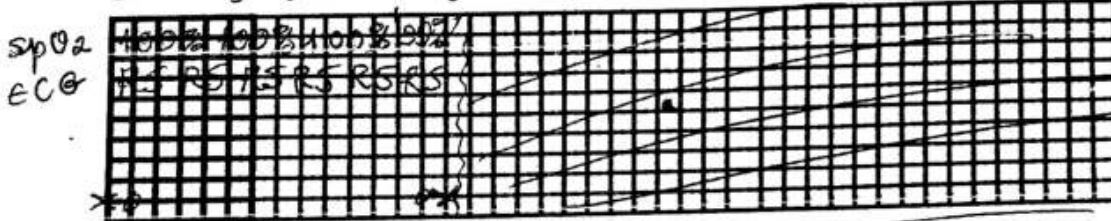


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Cosmo José Alves da Silva. ASA: II
Idade: 45a. Sexo: _____ Registro: _____
Diagnóstico: Fratura exposta de tíbia e fíbula D. Data: 10/08/2020
Cirurgia Realizada: Tratamento cirúrgico de fratura exposta de tíbia e fíbula D.
Cirurgião: Dr. Gentil Auxiliar: _____
Anestesiologista: Dra. Sarah + Dr. Vithor R2 Enfermagem: Emmanuel/Valéria.
História Clínica Admissional: Paciente com HAS, negando demais comorbidades e alergias. Jejum > 8h.

Técnica Anestésica: 1) Avaliação pré-anestésica 2) Monitorização 3) Venoclise prévia MSD 4) Anti-éupria e assepsia MIE, 5) Bloqueio femoral direito, 6) Sentado, anti-éupria DZ, 7) PM L3-L4 quincke 276 e retorno PCR daz 8) DOH, 9) Sedação, 10) Proteção de reflexos, 11) Vent. espontânea.



Início: 10:40

Término: 11:50

Anestésicos Utilizados:

1. Ropivacaína 75mg, infiltrado.
2. Fentanil 20mcg, SA.
3. Dipriona 2g, EV.
4. Dexametasona 10mg, EV.
5. SFO, 9% 1000ml, EV.
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____

1. Bupivacaína peridural 10mg, SA.
2. Cefazolina 2g, EV.
3. Midazolam 2mg, EV.
4. Tenoxicam 40mg, SA.
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____

Encaminhamento: a SRPA, consciente, respirando em ar ambiente.

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



HOSPITAL MONSENHOR WÁLFREDO GURGEL

CCMV004_R - Relatório de Cirú

Período 17/08/2020 20:36 a 17/08/2020 20:36

Página 1 de 1

17/08/2020 20:37

FIA / BAA: 7647 / 2020

Paciente: COSMO JOSE ALVES DA SILVA

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Unidade: 4 ANDAR

Quarto / Leito: 2 / 408

Tipo de Cirurgia: 2

Prontuário: 1199548

Data Agendamento: 17/08/2020 21:45

Cirurgia: FASCIOTOMIA DE MEMBROS INFERIORES

Data Realização: 17/08/2020 19:50

Potencial de Contaminação:

Cirurgião: GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

Anestesista: LEANDRO GOMES DE OLIVEIRA

Tipo Anestesia: RAQUE

Instrumentador: ANA CLAUDIA - Hospital

Equipe:

Data do Relatório: 17/08/2020 20:36

Profissional: GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

Relato da Cirurgia: PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA
REALIZADO DEGERMAÇÃO E ANTISEPSIA
CAMPOS
DEBRIDAMENTO E SUTURA PARA FECHAR FASCIOTOMIA

RM: 5847 - GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

Dr. Gentil Fernandes de Araújo Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 5847

0408050500(4)582.2(846,36)
R02 + TR = 0702030406
0415040027(3)582.2(521,77)





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

0- DATA 06/09/2020
1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
2- CNES 3515168
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
4- CNES 3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE COSMO JOSE ALVES DA SILVA
6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 170190
7- CARTÃO NACIONAL/SUS CPF 983 339 174 54
8- DATA DE NASCIMENTO 12/12/1974
9- SEXO MASCULINO
10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MAE MARIA JOSE ALVES DA SILVA
12- TELEFONE DE CONTATO 994971958
13- NOME DO RESPONSÁVEL IVANILDA RODRIGUES ALVES DA SILVA
14- TELEFONE DE CONTATO
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) PO VILA ISRAEL, 9422
16- MUNICÍPIO TOUROS
17- BAIRRO ZONA RURAL
18- UF RN
19- CEP 59584 000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura segmentar de fêmur (D)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento cirúrgico

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

Radiografia + x. fêmur + exames sangue

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Fratura segmentar
fêmur

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DO DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

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

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGAO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HRDML / SESAP
CONFERÊNCIA ORIGINAL
Pamamirim, 18/09/2020
Mat. 9547





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIAREGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

OBS

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		170190
CATEGORIA	GIH	DATA
		06/09/2020
PACIENTE		HORA
COSMO JOSE ALVES DA SILVA		14:20
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	DATA DE NASCIMENTO
CASADO	AGRICULTOR	12/12/1974
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
PO VILA ISRAEL, 9422		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
TOUROS	ZONA RURAL	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59584 000
		TELEFONE
FILIAÇÃO		
MARIA JOSE ALVES DA SILVA	JOSE RAIMUNDO DE SILVA	
RESPONSÁVEL		TELEFONE
IVANILDA RODRIGUES ALVES DA SILVA		994971958
CPF		
983 339 174 54		

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

06/09/20

ALTA

13/09/20

OBITO

HISTORIA CLINICA

HRDML / SESAP
CONFERI C/ O ORIGINAL
Parnamirim, 06/09/2020
Mat. 9872



Hospital

Nome do paciente

Nº prontuário

Data operação

Enf.

Leito

Operador

COSMO JOSÉ ALVES DA SILVA

1º auxiliar

2º auxiliar

11/09/2020

3º auxiliar

Instrumentador

Anestesista

DR FREDERICO LIMA

DR FELIPE WAGNER

Diagnóstico pré-operatório

Tipo de operação

FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA DIREITA

Diagnóstico pós operatório

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA DIREITA

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

() CIRURGIAS MÚLTIPLAS
(0415010012)
() POLITRAUMATIZADO
(0415030013)
() PROC. CLÍNICO
() PROC. CIRÚRGICO
040805 0800
() CBO 225225
(X) CBO 225270
() DIAS
() CID 5-822

NOTA OPERATORIA

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - vísceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL APÓS RAQUI-ANESTESIA
2. APOSIÇÃO DE GARROTE EM MID
3. ASSEPSIA, ANTISSEPSIA E COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO EM TERÇO MÉDIO E DISTAL DE PERNA DIREITA (VIA DE ACESSO ANTEROLATERAL)+ DIVULSÃO POR PLANOS.
5. REDUÇÃO INCRENTA DA FRATURA
6. FIXAÇÃO TIPO PONTE COM PLACA DCP 4,5 MM 16 FUROS; 09 PARAFUSOS CORTICAIS 4,5MM - (02 - 32 MM; 03 - 28MM; 01 - 34MM; 03-30MM
7.)
8. ESTABILIDADE OK + CONTROLE RADIOGRÁFICO OK
9. RETIRADA DE GARROTE
10. SUTURA POR PLANOS COM REVISÃO DE HEMOSTASIA
11. CURATIVO ESTÉRIL ✓
12. BOA PERFUSÃO DOS MMII + PULSOS DISTAIS PRESERVADOS
13. ATO SEM INTERCORRÊNCIAS CIRURGICAS
14. À RPA + RX CONTROLE

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7513

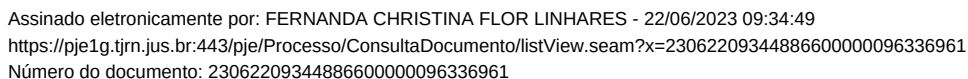
Dr. Felipe Wagner Seabra
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 8937 RQE 2956

HRDML / SESAP
CONFERENCIADO ORIGINAL
Patanópolis-RN, 18/09/20
10/09/20



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia						Hospital	Enfermaria	Leito	Nº prontuário
Nome						Idade		Sexo	Cor
Data	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros			
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia				
	Urina								
Ap. respiratório						Asma		Bronquite	
Ap. circulatório						Eletrocardiograma			
Ap. digestivo			Dentes	Pescoco	Ap. urinário				
Estado mental			Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores			
Diagnóstico pré-operatório						Estado físico		Risco	
Anestesias anteriores									
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito				
Agentes Anestésicos <i>[Handwritten notes on grid]</i> <i>[Handwritten notes]</i>									
Líquidos <i>[Handwritten notes on grid]</i> <i>[Handwritten notes]</i>									
Oper. <i>[Handwritten notes on grid]</i> <i>[Handwritten notes]</i>									
Anest. <i>[Handwritten notes on grid]</i> <i>[Handwritten notes]</i>									
P Pulso O Resp.: X <i>[Handwritten notes on grid]</i> <i>[Handwritten notes]</i>									
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES									
POSICÃO									
Agentes									
Técnica									
Operação									
Cirurgiões									
Anestesistas									
Observações									
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias									





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado do Rio Grande do Norte
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO

408.

PACIENTE	LOSMO JOSE PLUES DA SILVA.	SENHA
DIAGNÓSTICO	# TIBIA	
SETOR DE ORIGEM	PSCS - HONMG.	
AUDITOR AUTORIZADOR		
DESTINO	ADM.	
DATA	06.09.20	

RECEPÇÃO NO HOSPITAL DE DESTINO

() ACEITA

() RECUSADA

MOTIVO

Núcleo Interno de Regulação

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, 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.



VAGA DEOCLECIO 05/09/2020

<https://mail.google.com/mail/u/0?ik=5256b1899d&view=ptd>



NIR HMWG <nirhmgw.bu1@gmail.com>

VAGA DEOCLECIO 05/09/2020

Ortopedia <ortopediasesaprn@gmail.com>
Para: NIR HMWG <nirhmgw.bu1@gmail.com>

5 de setembro de 2020 11:05

Bom dia!

Disponibilizamos 01 vaga masculina para o HDML.

O paciente deve ser transferido amanhã pela manhã.

Aguardamos nome.

Obrigada!

—
Atenciosamente,
Núcleo Estadual de Ortopedia - NEO
Central Metropolitana de Regulação/CER/SESAP
Fone: 3209-5330 / 98132-6526





Laudo p a Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923

CNES:

000.341559374

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **181805 COSMO JOSE ALVES DA SILVA - 46**

Prontuário: 1199548

CNS: 700006605357706

Nascimento: 12/12/1974

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA JOSE ALVES DA SILVA

Pai: JOSE RAIMUNDO DA SILVA

Endereço: VILA ISRAEL, 0 - TOUROS - TOUROS

Fone: 994971958 /

Município: TOUROS

Código Municipal IBGE:

241440 UF: RN

CEP: 59584-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 32291 / 2020

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

fratura segmentar da tibia direita

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

procedimento cirurgico

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

hc e rx

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

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

Indica de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

☒ SIM, TA DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO

CRM: 5647 / RN

Data da Solicitação 02/05

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.: _____ CBC

() Acidente de Trabalho Trajeto

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____

Orgão Emissor: _____

Número da Autori: _____

Data da Autorização: / /

Assinatura/Carimbo: _____



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/06/2023 09:34:49

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23062209344886600000096336961>

Número do documento: 23062209344886600000096336961

Num. 102215763 - Pág. 16

Pág. Total - 20

HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL

PRRE007_R - Evolução do Paciente

Página 1 de

05/09/2020 15:00

FIA: 7647/2020

Paciente: COSMO JOSE ALVES DA SILVA

Nascimento: 12/12/1974

Nome da Mãe: MARIA JOSE ALVES DA SILVA

Convênio: SUS

Categoria: GRATUITO

Previsão de Alta:

Data da internação: 10/08/2020 21:23 4 ANDAR

Quarto/Leito: 2 - 408

Data da evolução: 05/09/2020 08:24 Usuário: GENTIL

Evolução:

Idade na data: 45 anos 8 meses 24 dias

paciente com fratura segmentar da tibia direita, ferida bem cicatrizada, sem sinais de infecção, sem comorbidades ou outras queixas, paciente retirou fixador dia 31/08/2020 estando apto ao tto definitivo

GENTIL FERNANDES DE ARAÚJO FILHO
CRM 5647 / RN







D

PERNA 49.7 %
Id. Paciente: 47647/2020 Data Exame: 10/08/2020 15:45:24
Paciente: COSMO JOSE ALVES DA SILVA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PERNA 53.7 %
Técnico: PAULA
Idade: 45 ano(s)





Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Cosmo J. A. da Silva

Saúde

FN/5 TRAMA (20 Sgms)

Ter. Co. Rx (Pronto)

Ramon Marcello M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

23/10/22







VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 002.076.933 DATA DE
EXPIRAÇÃO 12/07/2013

NOME
MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA

FILIAÇÃO
JOSE CARDOSO SOBRINHO
TEREZINHA DE OLIVEIRA CARDOSO

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
NATAL - RN 09/02/1984

DIG. GRADEM
CERT. DE CASAMENTO L-8001 F-214 RG-000423
TOUROS RN-CARTÓRIO UNICO CARTÓRIO

CFF
052.602.444-51 PIS 12803114641 2a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

NAZARENO DE OLIVEIRA COSTA
DIRETOR GERAL







DETRAN - RN

88458570308

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - ELETRÔNICO

CÓDIGO RENAVAM
00865852243

PLACA
MOP3949

EXERCÍCIO
2020

ANO FABRICAÇÃO
2005

ANO MODELO
2005



Valide este QRCode com app Vio

ESPÉCIE / TIPO
PASSAGEIRO MOTOCICLETA

MARCA / MODELO / VERSÃO

HONDA/NXR125 BROS ES

PLACA ANTERIOR / UF
MOP3949/PB

CHASSI
9C2JD20205R038500

COR PREDOMINANTE
VERMELHA

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

CATEGORIA

PARTICULAR

CAPACIDADE
** *

POTÊNCIA/CILINDRADA
0CV/124

PESO BRUTO TOTAL
0.0

MOTOR
JC30E95038500

CMT
* *

EIXOS
*

LOTAÇÃO
02P

CARROCERIA
NÃO APLICAVEL

NOME
COSMO JOSE ALVES DA SILVA

CPE / CNPJ
983.339.174-53

LOCAL
TOUROS RN

DATA
25/08/2020

ASSINADO DIGITALMENTE PELO DETRAN

88458570308

DADOS DO SEGURO DPVAT

CAT. TARIF * DATA DE QUITAÇÃO * PAGAMENTO ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

REPASSE OBRIGATÓRIO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (R\$) * CUSTO DO BILHETE (R\$) * CUSTO EFETIVO DO SEGURO (R\$) *

REPASSE OBRIGATÓRIO AO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO (R\$) * VALOR DO IOF (R\$) * VALOR TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$) *

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0339472/20
Vítima: COSMO JOSE ALVES DA SILVA
CPF: 983.339.174-53
CPF de: Próprio
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A
Data do acidente: 10/08/2020
Titular do CPF: COSMO JOSE ALVES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA : 052.602.444-51

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

COSMO JOSE ALVES DA SILVA : 983.339.174-53

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: 26/11/2020
Nome: MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA
CPF: 052.602.444-51

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/11/2020
Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA
CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA



PROCURAÇÃO

Outorgante:

Osório José Alves da Silva, brasileiro (a), estado civil, casado,
Profissão Autônomo, residente e domiciliado à Rua Paulo de Carvalho,
Nº 9422, Bairro Vila Israel, Município de Tamnes,
Estado de (o) RN, CEP 59584-000,
Portador (a) do RG nº 3.242.163 SSP/ RN e CPF nº 983.339.174-53

Outorgado:

Marcilene de O. Pardo Silva, brasileira (a), estado civil, casada,
Profissão Autônoma, residente e domiciliado à Rua 8 de março,
Nº 9722, Bairro Vila Israel, Município de Tamnes,
Estado de (o) RN, CEP 59584-000,
Portador (a) do RG nº 002.076.933 SSP/ RN e CPF nº 052.602.444-51

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto a qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro de cobertura invalidiz que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr (a) Osório José Alves da Silva ocorrido em 10/08/2020, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

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



Tamnes RN 27 de outubro de 2020

Osório José Alves da Silva

CPF nº 983.339.174-53

COPIA DO ORIGINAL DO DOCUMENTO
Cópia em PDF
Data de emissão: 27/10/2020
Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/06/2023 09:34:49
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23062209344886600000096336961
Número do documento: 23062209344886600000096336961

MARIA JEANNE GOMES DA SILVA ABREU -
ESTADO DE
CNPJ nº 14.001.825/0001-07



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0339472/20
Vítima: COSMO JOSE ALVES DA SILVA
CPF: 983.339.174-53
CPF de: Próprio
Data do acidente: 10/08/2020
Titular do CPF: COSMO JOSE ALVES DA SILVA
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA : 052.602.444-51

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

COSMO JOSE ALVES DA SILVA : 983.339.174-53

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: 26/11/2020
Nome: MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA
CPF: 052.602.444-51

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/11/2020
Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA
CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA



Fls: 2
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TOUROS - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 00066504/2020

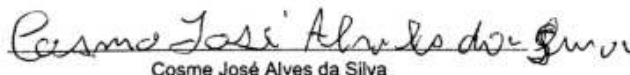
Nome Envolvido	Envolvimentos
Cosme José Alves da Silva	Proprietário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O DECLARANTE COMPARECEU NESTA UNIDADE POLICIAL RELATANDO QUE NA DATA DO FATO SE DESLOCAVA SENTIDO A COMUNIDADE DE SANTA LUZIA, TOUROS/RN; QUE PRÓXIMO À COMUNIDADE ACIMA, UMA PESSOAS, QUE ESTAVA EM UMA CARROÇA, SAIU DE UMA ESTRADA DE TERRA, PERPENDICULAR À PISTA, E SE PÔS NA PISTA; QUE COMO ERA CEDO E AINDA ESTAVA POUCO ESCURO, QUANDO VIU A CARROÇA JÁ ESTAVA EM CIMA; QUE NÃO DEU PARA DESVIAR E TERMINOU COLIDINDO NA LATERAL DA CARROÇA, CAINDO LOGO A FRENTE; QUE FOI SOCORRIDO PELA SAMU PARA O HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL, NATAL/RN, COM FRATURA ESPOSTA NA PERNA DIREITA; QUE A CONFEÇÃO DESSE DOCUMENTO TEM COMO FINALIDADE O SEGURO DPVAT. NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS


José de Arimateia Ribeiro
Agente de Polícia
Matrícula 1228650
Responsável pelo Atendimento


Cosme José Alves da Silva
Comunicante, 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 del origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Jose de Arimateia Ribeiro
Data de Impressão: 26/10/2020 12:56:01

Página 2 de 2
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE TOUROS - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00066504/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 26/10/2020 12:13:29 Data/Hora Fim: 26/10/2020 12:55:44
 Delegado de Polícia: Valerio Kurten Baratter

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Municipal de Touros

Data/Hora do Fato: 10/08/2020 04:45 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Touros (RN)

Bairro: ZONA RURAL

Logradouro: RN QUE DÁ ACESSO A COMUNIDADE DE SANTA LUZIA

Nº: S/N

Ponto de Referência: PRÓXIMO AO LIXÃO

Tipo do Local: Área Rural

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
20005: ACIDENTE COM LESÕES	Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: COSME JOSÉ ALVES DA SILVA (COMUNICANTE, VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira

Sexo: Masculino

Nasc: 12/12/1974 Idade 45

Profissão: Engenheiro Agrícola

Estado Civil: Casado(a)

Naturalidade: Itambé - PE

Nome da Mãe: Maria José Alves da Silva

Nome do Pai: José Raimundo da Silva

Em Serviço: Não

Documento(s)

CPF: 983.339.174-53

Endereço

Município: Touros - RN

Logradouro: POVOADO VILA ISRAEL

Nº: 26

Complemento: CASA

CEP: 59.584-000

Bairro: ZONA RURAL

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
Descrição Pistola de cor VERMELHA	CPF/CNPJ do Proprietário 983.339.174-53
Placa MOP3949	Renavam 00865852243
Número do Motor JC30E95038500	Número do Chassi 9C2JD20205R038500
Ano/Modelo Fabricação 2005/2005	Cor VERMELHA
UF Veículo RN	Município Veículo Touros
Marca/Modelo HONDA/NXR125 BROS ES	Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 25/08/2020
Situação do Veículo NADA CONSTA	

Nome Envolvido	Envolvimentos
----------------	---------------



Impresso por: Jose de Arimateia Ribeiro

Data de Impressão: 26/10/2020 12:56:01

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0339472/20
Vítima: COSMO JOSE ALVES DA SILVA
CPF: 983.339.174-53
CPF de: Próprio
Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A
Data do acidente: 10/08/2020
Titular do CPF: COSMO JOSE ALVES DA SILVA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA : 052.602.444-51

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

COSMO JOSE ALVES DA SILVA : 983.339.174-53

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: 26/11/2020
Nome: MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA
CPF: 052.602.444-51

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO SILVA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 26/11/2020
Nome: ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA
CPF: 017.593.304-93

ANDREIA ALEXANDRE DE OLIVEIRA



**COSERN**

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

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICACompanhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br**DADOS DO CLIENTE**

IVANILDA RODRIGUES ALVES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

P.O. VILA ISRAEL 9422

CPF: 052 588 794-61 NIS: 22023182440

VILA ISRAEL/AREA RURAL
TOUROS RN
59584-000**CLASSIFICAÇÃO**B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS
Monofásico**CONTA CONTRATO**

7006913304

MES/ANO

10/2020

DATA DE VENCIMENTO

26/10/2020

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

17/11/2020

TOTAL A PAGAR (R\$)

81,85

Nº DA NOTA FISCAL	EMP	EMISSÃO
049860036	UNICA	19/10/2020

APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
19/10/2020	3010839442	1537322

DEMONSTRATIVO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,0000000	0,11208208	3,36
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,19214071	13,44
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	59,0000000	0,28821107	17,00
Consumo-TE até 30 kWh	30,0000000	0,10997980	3,29
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,18853680	13,19
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	59,0000000	0,28280521	16,68
Contrib. Illum. Pública Municipal			7,71
ICMS-Parcela Subvenção			7,18

81,85

TOTAL DA FATURA**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2140199861	CAT	17-09-2020	10 367,00	19-10-2020	10 526,00	32	1,00000		159,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS/ANO kWh

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
-----------------	---	------------------

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R\$	24,63	30,78%
Transmissão	R\$	3,37	5,03%
Distribuição (Cosern)	R\$	18,25	27,26%





COSERN

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/03/02

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marmoz, 150, Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250
CNPJ 08.324.190/0001-81 | Insc. Est. 20055190-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CUENTE

MARCILENE DE OLIVEIRA CARDOSO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA OITO DE MARÇO 9722

CPF 052.602.444-51

VILA ASSIS CHATEUBRIANT/AREÁ RURAL
TOUROS RN
59564-000

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
7004133697	07/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
30/07/2020	24/08/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	83,71

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMIÇÃO
045729814	UNICA	23/07/2020
ARREPENDIMENTO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
23/07/2020	3010379492	1538770

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)-TUSD	107,0000000	0,35501460	
Consumo Ativo(kWh)-TE	107,0000000	0,31885204	
Contrib. Ilum. Pública Municipal			
Multa por atraso-NF 042708935 - 22/05/20			
Juros por atraso-NF 042708935 - 22/05/20			
Atualização IGPM-NF 042708935 - 22/05/20			
Bônus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			

TOTAL DA FATURA

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	ARISTE	CO
B704283	CAT	22/06/2020	26.310,00	23/07/2020	28.417,00	31	1,00000		

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh	
JUL 20	107
JUN 20	96
MAI 20	150
ABR 20	135
MAR 20	124
FEV 20	102
JAN 20	126

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	72,07	18,00	12,97
PIS	72,07	0,99	0,71
COFINS	72,07	4,54	3,27

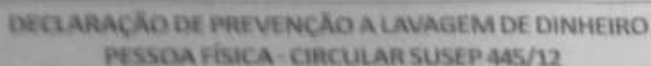
COMPOSIÇÃO DO CO

Geração de Energia	R\$
Transmissão	R\$
Distribuição (Cosern)	R\$
Perdas de Energia	R\$
Encargos Setoriais	R\$
Tributos	R\$
Total	R\$

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh)-TUSD
Consumo Ativo(kWh)-TE





© 2006 by International Journal of Gerontology. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from the publisher.

ISBN: 978-95-301-0000-0. Depósito legal: 10.346. Copyright: 2009. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

O governo brasileiro possui instrumentos e parte integrante do processo de fiscalização do comércio, conforme estabelecido a Circular número 445/11, disponível no endereço eletrônico:

<http://www.elsevier.com/locate/jntrb>

A inclusão em seu nome de informações de endereço e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, concedido por responsabilidade do sistema Unimed, esta receita é passível de comprovação ao COAF².

Supervisão financeira de seguros privados – Emissão, gestão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. 7 Conselho de Controle de Atividades Financeiras – CCM, órgão integrante da estrutura do Ministério da Economia, tem como finalidade supervisionar, regular e fiscalizar a administração, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.232/96.

Nome completo do Marcilene de O. Landeiro Silva
inscrito (a) no CPF/CNPJ 052.602.444-51 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

Como José Alves da Silva inscrito (a) no CPF sob o nº 983.339.174/53

do sistema de DPVAT cobertura invalidez da vítima Carlo José Avelar da Silva

inscrito (a) no CPF sob o Nº 983.339.134/53, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios.

 Recusal Informer

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 298 do Código Penal.

Endereço: R. 8 de maio		Número: 9722	Complemento: casa
Cidade: Touro	Estado: RN	CEP: 59584-000	Tel. (DDD): (84) 994178331

Local e Data: Touras / RN 23-11-2020

Marcilene de Oliveira Lemos Silva.



Este site possui informações apenas de pagamentos do Seguro DPVAT de 2020 ou anos anteriores

Selecione as opções abaixo para acessar o calendário de pagamento do Seguro DPVAT:

Exercício	UF	Final da Placa	Categoria(Salva mais)	Pagamento	
2020	RN	9	9	À vista	Consultar

Categoria: 9

Final da Placa	Vencimento			
	IPVA (COTA ÚNICA)	Com Desconto?	DPVAT	Licenciamento
9	15/06/2020	SIM	15/06/2020	04/06/2020
RN: TABELA DE VENCIMENTO DO IPVA E DO SEGURO DPVAT DE 2020				

Sua busca por placa: MOP3949 UF: RN CATEGORIA: 09*

	Exercício	Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento
[-]	2020	R\$12,30	Quitado	
Data Pagamento		Valor Pago		
21/08/2020		R\$12,30		
[+]	2019	R\$84,58	Quitado	

