



Número: **0805698-80.2017.8.20.5124**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível da Comarca de Parnamirim**

Última distribuição : **17/06/2017**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
CARLOS DE LIMA SOARES (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
10954 244	17/06/2017 08:58	01 PROCURAÇÃO	Procuração
10954 246	17/06/2017 08:58	02 BOLETIM POLICIAL	Documento de Comprovação
10954 247	17/06/2017 08:58	03 DOCUMENTOS MÉDICOS	Documento de Comprovação
10954 249	17/06/2017 08:58	04 PRÉVIO REQUERIMENTO	Documento de Comprovação
10954 251	17/06/2017 08:58	05 QUESITOS	Outros documentos
10954 253	17/06/2017 08:58	06 DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
10954 254	17/06/2017 08:58	07 DECLARAÇÃO DE POBREZA	Documento de Comprovação
10954 256	17/06/2017 08:58	09 CONTRATO	Documento de Comprovação
11217 144	06/07/2017 17:02	Petição	Petição
11217 151	06/07/2017 17:02	04 PRÉVIO REQUERIMENTO	Documento de Comprovação
13354 825	27/11/2017 11:19	Petição	Petição
13354 859	27/11/2017 11:19	DOC SEGURADORA - CARLOS DPVAT	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S):

Nome: Carlos de Lima Soares
Nacionalidade: brasileiro Estado Civil: solteiro
RG nº: 002.948.468 CPF nº: 114.096.874-22
Endereço: Avenida Brigadeiro Trampowsky, 1931A
Bairro: Parque de Arica Cidade: Parnamirim /RN,
CEP: 59146-060.

OUTORGADO(S):

JOÃO ROBERTO FERREIRA NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.239, com escritório profissional à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, nº 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/ RN, CEP 59.146-110, E-mail: jrfneves@outlook.com.

PODERES: amplos e ilimitados para o foro em geral, junto ou separadamente, em qualquer juízo ou grau de jurisdição, podendo propor e variar de ações civis e criminais, em quaisquer medidas preliminares ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, defende-lhe nas que lhe forem propostas, usar de todos os recursos em Direito admitidos, receber citações e notificações, louvar-se em peritos ou impugná-los, cobrar honorários, inclusive do(s) outorgante(s), referente à presente ação, fazer impugnação, adjudicações, arrematações, transigir, desistir, receber e dar quitações, reconhecer ou não o procedimento do pedido, renunciar ao direito sobre ação, firmar compromissos e substabelecer, podendo ainda usar dos poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" para requerer e receber junto aos **Hospitais o Boletim do Primeiro Atendimento e Prontuário Cirúrgicos**, o que tudo dará por firme e valioso e, em especial para presente ação de cobrança do Seguro DPVAT.

Parnamirim/RN, 27 de maio de 2017

x Carlos de Lima Soares
OUTORGANTE



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016023002015
1.2 Data de Expedição: 30/03/2016 10.57.34
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÁNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 08/08/2015 09.20.00
2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: NAO SABE INFORMAR
2.8 Número: C
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência: PROX A FAVELA
2.12 Bairro: PASSAGEM DE AREIA
2.13 Cidade: PARNAMIRIM
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: CARLOS DE LIMA SOARES
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Parda
3.4 Pai: MURILO SOARES DA SILVA
3.5 Mãe: ROZINALDA NAIR DE LIMA
3.6 Data de Nascimento: 23/01/1996
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 002948468 - ITEP/RN
3.9 CPF: 11409687422
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: PARNAMIRIM RN
3.13 Profissão: ESTUDANTE
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 99149422
3.16 Logradouro: AV BRIG. TROMPOWSKY
3.17 Número: 715
3.18 CEP:
3.19 Bairro: PASSAGEM DE AREIA
3.20 Cidade: PARNAMIRIM
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

DECLARANTE É A PRÓPRIA VITIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi:
7.1.4 Renavam: 210303760
7.1.5 Placa:>NNL7200
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 125 FAN KS
7.1.9 Categoria: Particular
7.1.10 Combustível: Gasolina
7.1.11 Ano do Modelo: 2010
7.1.12 Ano de Fabricação: 2010
7.1.13 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.14 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.15 Nota Fiscal:
7.1.16 Número do Motor:
7.1.17 Nome do proprietário: FRANCISCO JOSE GOMES
7.1.18 Vínculo com a
7.1.19 Nome do condutor: A VITIMA
7.1.20 Observações: CONDUTOR NAO HABILITADO
Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

RELATA QUE TRAFEGAVA NO VEICULO ACIMA QUALIFICADO, QUANDO UMA CRIANÇA CORREU NA SUA FRENTE, TENDO QUE FREAR, VINDO A CAIR SE ACIDENTANDO. CAPOTAMENTO DA MOTO: QUE FOI ATENDIDO NO HOSPITAL WALFREDO GURGEL CONFORME O BOLETIM DE ATENDIMENTO APRESENTADO O NUMERO BAA 112564, QUE NAO TEM HABILITACAO.

TESTEMUNHAS: ROZINALDO NAIR DE LIMA E SHIRLEY OTACILIO DE LIMA.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

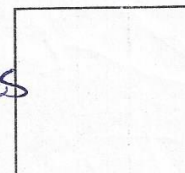
ENCAMINHADO AO CARTORIO DESSA DELEGACIA PARA OS PROCEDIMENTOS CABIVEIS.

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 30/03/2016 10.57.34

Policial

Interessado



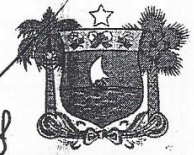
Polegar direito

Atendimento: 1943111 - DIANA GONÇALVES DA SILVA
Impresso por: 1943111 - DIANA GONÇALVES DA SILVA em 30/03/2016 10:57:36

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

TJB

PACIENTE CARLOS DE LIMA SOARES
DATA DE ENTRADA 09/08/2015 **HORA** 09:57 **Nº BAA** 112564
IDADE 19 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Solteiro(a)
CPF - **RG** 240902577057 - SSP
NOME DA MÃE ROZINALDO NAIR DE LIMA
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 23/01/1996 **NATURALIDADE** -
TELEFONE (84) 8817-1053 **PROFISSÃO** -
RUA/AV. Avenida Brigadeiro Trompowsky **Nº** 715
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Passagem De Areia
CEP 59146-060 **CIDADE** Parnamirim-RN
ORIGEM Família **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Moto - Capotamento
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** MALAQUIAS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente com história de acidente de moto, no ± 02 horas, em baixa velocidade. Não perde a consciência ou vômitos. Refere dor no pulso esquerdo. Sem outras queixas.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 14/09/16
1520875

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 14/09/16
1520875

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A **RAZÃO** 27. Sem cervicalgia.
- B **MV** (+), sem RA.
- C **RAZÃO** 27. FC = 66bpm. Pulso periférico cheio.
- D **Glóbulos** 15, ruídos irócanicos e potorescentes.
- E **Exame** no carpo direito, joelho, tornozelo

OUTRAS OBSERVAÇÕES e no direito. Deformidade no pulso esquerdo. Análise insular. Não estível. face e esquelético sem alterações.

Acidentes/Violências
14/08/2015
Priscyla Palhares

Realizado em 14/08/2015 às 10:29
ADRIANO

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de pulso esquerdo **CID**

ALGORITMO DE SUPORTE DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VITIMA. 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (CÓDIGO 47) QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPÍTAL. 3 - ABRA VIA AÉREA. 4 - VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 5 - VERIFIQUE O PULSO CAROTÍDEO. 6 - AVALIE O PULSO BRANQUIAL. 7 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 8 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 9 - AVALIE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 10 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 11 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 12 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 13 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 14 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 15 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 16 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 17 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 18 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 19 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 20 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 21 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 22 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 23 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 24 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 25 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 26 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 27 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 28 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 29 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 30 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 31 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 32 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 33 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 34 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 35 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 36 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 37 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 38 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 39 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 40 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 41 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 42 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 43 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 44 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 45 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 46 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 47 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 48 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 49 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 50 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 51 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 52 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 53 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 54 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 55 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 56 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 57 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 58 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 59 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 60 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 61 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 62 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 63 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 64 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 65 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 66 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 67 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 68 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 69 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 70 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 71 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 72 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 73 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 74 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 75 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 76 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 77 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 78 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 79 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 80 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 81 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 82 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 83 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 84 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 85 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 86 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 87 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 88 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 89 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 90 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 91 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 92 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 93 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 94 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 95 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 96 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 97 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 98 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 99 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO. 100 - SE PULSO NÃO FOR SENTIDO, VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1 #106prola#

ANAMNESE

Fratura de tíbia distal.

(W) (17 dias).

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) T 2/2 oxilopulmin 1500

2) Amoxicilina

3) A 1/2

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 14/10/16

MAT. N.º 152057

SAME

ASSINATURA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL, REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXO O BOLETIM.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Resposta ocular (AO)	4
Outras do sistema vestibular (AV)	3
Outras do sistema do equilíbrio (AE)	2
Outras do sistema da audição (AS)	1
Outras do sistema da visão (AV)	1
Melhor resposta verbal (BRV)	5
Outras do sistema da linguagem (BL)	4
Palavras inapropriadas (Fala estranha, mas sem troca de palavras)	3
Sons ininteligíveis (Gargalhadas sem estímulo verbal)	2
Resposta verbal (BRV)	1
Melhor resposta motora (BRM)	6
Resposta motora voluntária (Faz o que se pede)	5
Resposta motora involuntária (Resposta a dor)	4
Resposta motora reflexa (Resposta a dor)	3
Resposta motora extensora (Resposta a dor)	2
Resposta motora flexora (Resposta a dor)	1
Sem resposta motora	0
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	POINTEIRO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	4-15 = 4
	9-12 = 3
	5-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	16-20 = 4
	>20 = 3
	5-9 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	75-90 = 3
	50-75 = 2
	1-50 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

93-98= grave (necessidade de intervenção imediata);

69-92= 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 utiliza-se a dor e a resposta a dor e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa utiliza-se se o doente que classifica a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjectivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

SINISTRO 3160281944 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS DE LIMA SOARES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER

DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CARLOS DE LIMA SOARES

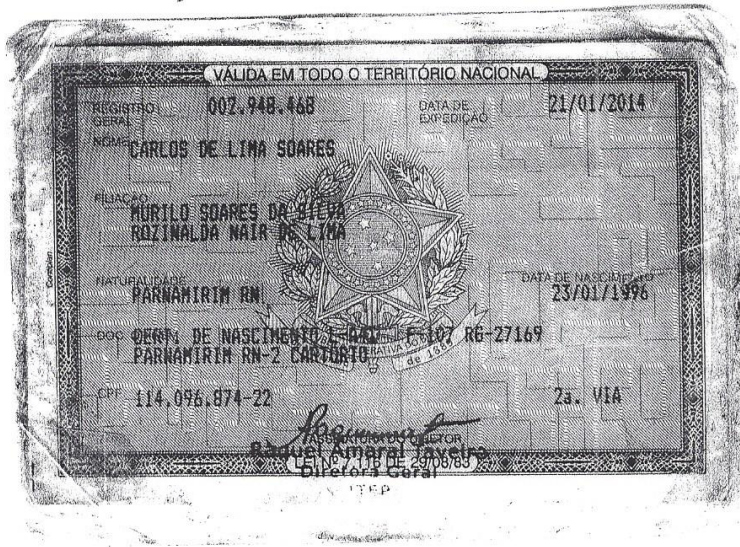
CPF/CNPJ: 11409687422

Posição em 09-06-2017 15:13:19

Pedido de indenização cancelado.

Quesitos

- 1- Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4- Totalmente ou em parte?
- 5 - Em que percentual?
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho?
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral?
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão para a capacitação laborativa é intensa (75% ou mais), média (50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?





Seguradora Líder • DPVAT

CARLOS DE LIMA SOARES
AVENIDA BRIGADEIRO TROMPOWSKY, 1931 A
PASSAGEM DE AREIA
CEP 59146060 - PARNAMIRIM - RN



JS375993864BR

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Carlos de Lima Soares,
brasileiro(a), portador(a) do RG nº 002.948.468, inscrito(a) no CPF
sob o nº 114.096.874-22, residente e domiciliado à Rua
Av. Brigadeiro Trampowsky, nº 1931A
Assessoria de Arica, Parnamirim /RN, CEP
59146-060, Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
financeira, não tendo condições de arcar com custas processuais e honorários
advocatícios sem prejudicar o meu próprio sustento e o da minha família,
consoante o que dispõe a Lei 1.050/1960, e por ser expressão da verdade, firmo
a presente.

Parnamirim/RN, 27 de maio de 20 17

x. CARLOS DE LIMA SOARES

Declarante

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e das outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIO

I - CONTRATANTE: Carlos de Lima Soares, brasileiro(a), portador(a) da Cédula de Identidade nº 002.948.468, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 114.096.874-22, residente e domiciliado(a) a Cav. Brigadeiro Trompowsky, 1937A, Passagem de Areia - Parnamirim - RN, CEP 59146-060.

II - CONTRATADO: JOÃO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES, brasileiro, advogado, inscrito na OAB (RN) sob o nº. 11239 com cadastro no CPF sob o nº 413.039.704-49, com endereço profissional sito à Rua Dr. Sadi Mendes de Lucena, 1022-A, Monte Castelo, Parnamirim/RN, aqui denominado CONTRATADO.

III - OBJETO DO CONTRATO:

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para propositura da Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório (DPVAT), na seara ADMINISTRATIVA e, JUDICIAL se for o caso, junto as Seguradoras reponsáveis pelo pagamento de seguro.

IV - DAS ATIVIDADES:

Cláusula 2ª. As atividades incluídas na prestação de serviços objeto deste instrumento são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados e Municípios, bem como Órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares;
- praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os específicos no Instrumento Procuratório, parte deste.

V - DA DESISTÊNCIA:

Cláusula 3ª. Fica acordado que, em caso de desistência, a parte CONTRATANTE pagará um salário mínimo a título de despesas, no ato da desistência.

VI - DOS HONORÁRIOS:

Cláusula 4ª. Ficam acordadas as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: 20% (vinte por cento), do total deferido na seara administrativa e, **30% (trinta por cento) na judicial ou acordo realizado entre as partes, se for o caso, tudo, nos exatos termos do art. 22, § 4º, da Lei 8.906/94.**

§ 1º. Caso haja morte ou incapacidade civil do CONTRATADO, seus sucessores ou representantes legais receberem os honorários na proporção do trabalho realizado.

Cláusula 5ª Os honorários de sucumbência pertencem ao CONTRATADO nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderão de imediato recebe-los em juízo, ou fora dele, ao final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

Cláusula 6ª. As partes estabelecerão que, havendo atraso no pagamento dos honorários, será cobrada multa de 10% (dez por cento), mais juros na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

VII - DA COBRANÇA:

Cláusula 7ª. As partes acordam que facultará ao CONTRATADO, o direito de realizar a cobranças dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VIII - DO FORO:

Cláusula 8ª. Para a solução de questões decorrentes deste Contrato, fica eleito o foro da Cidade de Parnamirim/RN.

E por estarem justas e acertadas, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Parnamirim/RN, 27 de maio de 2017

x Carlos DE LIMA SOARES

CONTRATANTE

JOÃO ROBERTO F. DAS NEVES

Testemunha

Francisca Oliveira do N. Filho

CPF: 923.980.303-34

Testemunha

Katrine Elaine Silva de Melo

CPF: 790.446.504-29

segue

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 0805698-80.2017.8.20.5124 em 17/06/2017 08:58:16 e assinado por:

- JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES

Consulte este documento em:
<https://pje.tjn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **17061708560252200000010343954**
ID do documento: **10954249**



SINISTRO 3160281944 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS DE LIMA SOARES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO SEGURADORA LIDER

DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO CARLOS DE LIMA SOARES

CPF/CNPJ: 11409687422

Posição em 09-06-2017 15:13:19

Pedido de indenização cancelado.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE PARNAMIRIM/RN**

Processo n.º 0805698-80.2017.8.20.5124

CARLOS DE LIMA SOARES, já qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio de seu Advogado ao final assinado, vem, respeitosamente, em obediência à intimação de ID 13067775, requerer a juntada do motivo do cancelamento do pedido administrativo do pagamento do seguro DPVAT.

Termos em que
Espera Deferimento.

Parnamirim/RN, 27 de novembro de 2017.

João Roberto Ferreira das Neves

OAB/RN 11.239

Olá Sr. Carlos,

O processo (sinistro: 3160281944) foi cancelado por inatividade e consta(m) o(s) seguinte(s) documento(s) pendente(s):

Declaração de Inexistência de IML (pendente) - Enviar declaração de inexistência de IML, totalmente preenchida, uma vez que não foi enviado;

Comprovação de ato declaratório (Não conclusivo) - Não encontra-se na data do acidente;

Documentação médico-hospitalar (Não conclusivo) – Enviar boletim de primeiro atendimento médico hospitalar ou prontuário médico, emitido na data do acidente, constando a informação de que o atendimento foi em virtude de acidente de trânsito, as lesões sofridas pela vítima e o CRM do médico, uma vez que o enviado não encontra-se na data do acidente;

Declaração do Proprietário do Veículo (Faltando página) – Enviar declaração (modelo disponível no site: www.seguradoralider.com.br) firmada pelo proprietário da motocicleta em que a vítima se encontrava no momento do acidente, com firma reconhecida por "autenticidade", informando que a vítima conduzia a motocicleta do declarante por ocasião do acidente, visto que não foi enviado;



Portal da Seguradora
Líder-DPVAT,
administradora do Seguro

...

www.seguradoralider.com.br

Portal da Seguradora Líder-DPVAT
administradora do Seguro DPVAT