



Número: **0816581-33.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 7.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

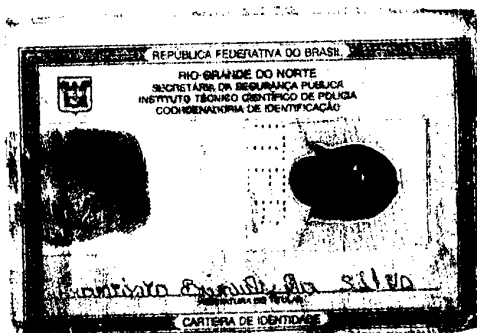
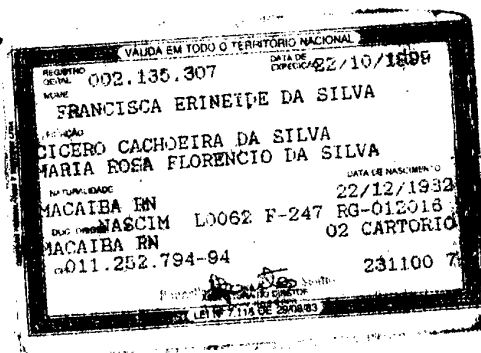
Segredo de justiça? **NÃO**

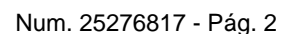
Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCA ERINEIDE DA SILVA (AUTOR)	ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
25276817	03/05/2018 17:35	identificação pessoal	Documento de Identificação
25276839	03/05/2018 17:35	Boletim de acidente	Documento de Comprovação
25276854	03/05/2018 17:35	Internação hospitalar	Documento de Comprovação
25276919	03/05/2018 17:35	Administrativo Erineide	Documento de Comprovação
25595446	03/05/2018 17:35	PROCURAÇÃO	Petição
25595469	03/05/2018 17:35	Procuracao Erineide	Procuração







Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228

Comunicação: C1971071

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: ☐ Passageiro ☐ Veículo V1/MYP-4449 /
Nome/Apelido: FRANCISCA ERINEIDE DA SILVA Sexo: ☐ Feminino ☐ Data de
Nome do Pai: Endereço:
Nome da Mãe: Município/UF: Naturalidade: Nacionalidade: ☐ BRASIL CEP:
CPF: 011.252.794-94 Documento de Identificação: Orgão Expedidor: Telefones
Estado Civil: Grau de Instrução: Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: ☐ Lesões Graves ☐ Socorrido pela PRF? ☐ Não ☐ Usava Cinto? ☐ Não Aplicável ☐ Usava Capacete? ☐ Sim
Existe Declaração em Anexo? ☐ Não

Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25
NÚMERO DE CONTROLE: 6d59cbcd5d357aa1

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228
Comunicação: C1971071
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MYP-4449
Nome/Apelido: JOSE EDIMILSON SOARES DA SILVA
Data de Nascimento: 15/03/1988 Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai: JOSE DA SILVA
Nome da Mãe: FRANCISCA SOARES DE LIMA
Endereço:
Município/UF:
Telefones:
Celular: (84) 991359180 CEP:
Grau de Instrução:
Naturalidade:
Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 083.965.264-00 Documento de Identificação: 002.863.759 Órgão Expedidor:
Origem:
Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Não Categoria CNH:
Registro CNH:
Primeira Habilitação:
Validade CNH:
País CNH:
Dormia? Não Km Percorridos:
Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF:
Motivo:
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/ CICLOMOTOR
Nome/Apelido:
Data de Nascimento:
Sexo: Masculino Estado Civil:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço:
Município/UF:
Telefones:
Celular:
CEP:
Grau de Instrução:
Naturalidade:
Nacionalidade:
Ocupação Principal:
CPF:
Documento de Identificação:
Órgão Expedidor:
Origem:
Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Aplicável Usava Capacete? Não
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH:
Registro CNH:
Primeira Habilitação:
Validade CNH:
País CNH:
Dormia? Não Km Percorridos:
Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF:
Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25
NÚMERO DE CONTROLE: 6d59cbcd5d357aa1

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228

Comunicação: C1971071

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MYP-4449 Sequencial: V1 Descrição: Chassi: 9C2JC30104R054757 Renavam: 00816396230
Marca/Modelo: HONDA/CG 125 TITAN KS Cor: VERMELHA Ano: 2004 Tipo: Motocicletas Emplacamento:
Ocupantes: 2 Espécie: Categoria:
Proprietário: JOSE LOURENCO DA SILVA CPF/CNPJ: 026.886.414-52
Endereço: SIT ASSENTAMENTO JOSE COELHO D 25 CEP: 59.280-000
Município/UF: Telefones:
Celular: (84) 991359180

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

IRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom
Descrição do Recolhimento:
Ados da Carga

Arregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: Sequencial: V2 Descrição: CICLOMOTOR Chassi: Renavam:
Marca/Modelo: Cor: Ano: Tipo: Ciclomotor Emplacamento:
Ocupantes: 1 Espécie: Categoria:
Proprietário: CPF/CNPJ:
Endereço: CEP:
Município/UF: Telefones:
Celular:

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

IRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Entrava na via Saída de Pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não
Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Não Há
Descrição do Recolhimento:
Ados da Carga

Arregamento: Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Data/Hora da Recepção (hora local): Motivo:
Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável:
Município/UF: Descrição do Encaminhamento:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25

NÚMERO DE CONTROLE: 6d59cbcd5d357aa1

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228

Comunicação: C1971071

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

Local Parcialmente Desfeito

SE-7100 V2
SE-7100 V1

MACAIBA LAJES

LEGENDA:

Automóvel	Trem
Veículo Trator	Conjugado
Pedestre	Objeto Fixo
Ponto B	Ponto A'
Ponto P	Ponto A
Ponto C	Antes da Colisão
Ônibus	Marca de Frenagem
Animal	Veículo Ausente
Capotagem	Roboquic/Semi-reboque
Canilinha	Triângulo de Amarração
Tombamento	Veículo de 2 ou 3 rodas
Incêndio	Marcha à frente
Local da colisão	Patinagem ou Dorrapagem
Marcha à ré	Depois da Colisão
Placa de Trânsito	

Latitude do Ponto C: Longitude do Ponto C:

Referência do Ponto A/A': Referência do Ponto B:

Distância AB (m): Distância AC (m): Distância BC (m):

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)

Narrativa da Ocorrência:

CONFORME AVERIGUAÇÕES REALIZADAS, VESTÍGIOS DEIXADOS NO LOCAL E DECLARAÇÃO VERBAL DO CONDUTOR DE V1, ESSE SEGUIA O FLUXO NORMAL DA VIA PELA DIREITA, QUANDO ENTROU A SUA FRENTE V2 VINDO DO ACOSTAMENTO, E HOVE A COLISÃO.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25

NÚMERO DE CONTROLE: 6d59ebcd5d357aa1

Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228
Comunicação: C1971071
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1970635 - RAFAEL DE LUCENA LOPES FERREIRA Data/Hora do Acidente (hora local): 01/01/2016 01:30 BR: 304 KM: 286,0
Município/UF: MACAIBA/RN Tipo de Acidente: Colisão traseira Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Plena noite Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário da solicitação:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural Tipo de Localidade: Não edificada
Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 2,5
Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservada(o) Possui sarjeta? Não existe
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:
Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 2
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reta Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 7 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRITIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25
NÚMERO DE CONTROLE: 6d59cbcd5d357aa1

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228

Comunicação: C1971071

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V2

Nome do Agente/Assinatura: RAFAEL DE LUCENA LOPES FERREIRA

Placa:

Registro/Matrícula do Agente: 1970635

Nº BOAT: 83427228

Data: 01/01/2016 01:30

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2		X	
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	2		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	1		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
	Descrição- Componentes estruturais	2		X	
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)				
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":

0

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

- ☐ Dano de Pequena Monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média Monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25

NÚMERO DE CONTROLE: 6d59cbcd5d357aa1

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 7



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83427228
Comunicação: C1971071
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMBLHADOS

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN KS
Nome do Agente/Assinatura: RAFAEL DE LUCENA LOPES FERREIRA
Registro/Matrícula do Agente: 1970635
Placa: MYP-4449
Nº BOAT: 83427228
Data: 01/01/2016 01:30

Item	Descrição - Componentes Não Estruturais	Valor	Sim	Não	NA
1	Guidão, suas fixações e comandos nele instalados.	2	X		
2	Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc)	2		X	
3	Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi).	2		X	
4	Motor e suas fixações.	2		X	
5	Eixo do garfo traseiro	2		X	
6	Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.)	2		X	
7	Eixo da roda dianteira/traseira.	2		X	
8	Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc)	2		X	
9	Pedais de apoio do condutor e passageiro	2		X	
10	Bagageiro traseiro deformado (se houver).	1		X	
11	Alça traseira	1		X	
12	Assento (fixação e firmeza)	1		X	
13	Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras.	1		X	
14	Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.)	2		X	
	Descrição- Componentes estruturais	2		X	
A	Coluna de direção e mesas sup./inf. (folga anormal, danos)				
B	Amortecedor(es) dianteiro(s)	3		X	
C	Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
D	Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.)	3		X	
	Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA":	3		X	
	CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO			2	

- ☒ Dano de Pequena monta: até 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.
- ☐ Dano de Média monta: acima de 16 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.
- ☐ Dano de Grande monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA", três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM
Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO
Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

ATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 21/06/2016 13:00:25

NÚMERO DE CONTROLE: 6d59cbcd5d357aa1

Documento possui valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 7 de 7

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES 2653923
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME DO PACIENTE FRANCISCA ERINEIDE SILVA CPF = 011252794-94	Nº DO PRONTUÁRIO 1087604
CATEGORIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 1632632553500041	DATA DE NASCIMENTO 01/01/1986
SEXO FEMININO	RACIA/COR -
NOME DA MÃE MARIA ROSA FLORENCIO DA SILVA	DDD TELEFONE DE CONTATO (84) 9191-1529
RESIDÊNCIA -	DDD TELEFONE DE CONTATO

ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO) RETIRO. O PACIENTE NÃO APRESENTOU DOCUMENTOS. OS DADOS FORAM FORNECIDOS PELO ACOMPANHANTE.	
BAIRRO ZONA RURAL	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA MACAIBA
UF RN	CEP 59280-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
OCORRÊNCIAS QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO			
PROVA DE RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
DIAGNÓSTICO INICIAL	CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA OBSERVAÇÃO 2	CARÁTER DA INTERNAÇÃO DOCUMENTO () CNS () CPF
Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE	
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE PLANTONISTA	DATA DA SOLICITAÇÃO 01/01/2016 05:35
ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

ACIDENTE () TRÂNSITO () TRABALHO TÍPICO () TRABALHO TRAJETO	CNPJ DA SEGURADORA	Nº DO BILHETE	SÉRIE
CNPJ EMPRESA	CNAE DA EMPRESA	ABOR	
Vínculo com a PREVIDÊNCIA () PRECADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

PROFISSIONAL AUTORIZADOR	COD. ÓRGÃO EMISSOR	AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
DATA DE AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)	

01

MINISTÉRIO DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

LEITO Nº

MÉDICO

UNIDADE HOSPITALAR

CNPJ 08.241.754/0102-99

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

NOME DO PACIENTE

Francisca Brumide

ENDEREÇO (RUA + Nº + BAIRRO)

MUNICÍPIO

UF

CEP

DATA DO NASCIMENTO

MASC. FEM.

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE

ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CID INTERN DATA EMISSÃO

ASSINATURA DO AUDITOR

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE

- 1 - ACIDENTE DE TRABALHO
- 2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO
- 3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO

- 4 - AGRESSÃO
- 5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO
- 6 - OUTROS ACIDENTES

EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Nº

DO TRABALHO

CNPJ DO EMPREGADOR

EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

CNPJ DA SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

CAUSA EXTERNA

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Queda de moto

FX exp fêmur distal @

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tto cirúrgico

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

RX

DIAGNÓSTICO INICIAL

FX fêmur

PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTENSO)

CIRÚRGICA

CLÍNICA

OBSTÉTRICA

MÉDICA

1

2

3

FISIOPNEUMOL

PSQUIATRIA

PEDIATRIA

OUTRA

4

5

6

7

ASSINATURA DO MÉDICO

CRM

DATA

Dr. Henrique Pereira

Tumores Ósseos / Coluna

CRM 7716

01-01-10

REVISADO

EM, *21/01/10*
POR *Kelio OK*



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome:

Francisco Trindade

Serviço:

Idade:

Nº Registro:

Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

01/07/16 - Paciente com trauma direto
do joelho do lado direito.
Paciente chegou ao Hospital de
Ortopedia e Traumatologia com
dor no joelho direito e inchaço.
Internado p/ tratamento cirúrgico
de urgência.

DR. [illegible]

Ortop. e Traumatol.

CRM 44220

PLA CLÍNICA

01/07/16

02/07/16

03/07/16

04/07/16

05/07/16

06/07/16

07/07/16

08/07/16

09/07/16

10/07/16

11/07/16

12/07/16

13/07/16

14/07/16

15/07/16

16/07/16

17/07/16

18/07/16

19/07/16

20/07/16

21/07/16

22/07/16

23/07/16

24/07/16

25/07/16

26/07/16

27/07/16

28/07/16

29/07/16

30/07/16

31/07/16

01/08/16

02/08/16

03/08/16

04/08/16

05/08/16

06/08/16

07/08/16

08/08/16

09/08/16

10/08/16

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

2/11/16

0250

Pet. bem com dor leve no joelho (p)
Apêndice, hoje perfuro distal
Sul R
Col: VPM

7/11/16

Paciente com dor leve no joelho (p)
e com contusão.

8/01/16

Paciente evolui bem, o que
Nega fibr. Boa perfusão periferica
col: VPM

9/11

apresenta
/

10/11/16

Paciente evolui bem, o que
Nega fibr. Boa perfusão periferica
col: VPM

11/01/16

Paciente evolui bem, o que
Nega fibr. Boa perfusão periferica
col: VPM

15/11/16

Paciente evolui apêndice
e com dor no joelho
Conduta mantida.

Pedro Dias
Ortopedia/Traumatologia
CRM-RN: 8378

Dr. Kleudson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 3522

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO. Dr. Kleudson Bastos
CRM 3522



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisco, Francisco Reg. Nº 1087604
Diagnóstico pré-operatório: lesão completa externa de peitoral D.
Indicação terapêutica: Intervenção cirúrgica Urgência ☒ Eletiva ☐

INTERVENÇÃO

Data: _____ Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: Dr. Rivaldo CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: F. YADON (1) 070203 0406 - 040805 068345820
Anestesia: TYTENO CRM/CRO: 040806 0450125810 205,91

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia
gênica e intubação, exposição de campos laterais, limpeza
de pele com álcool 70%, desbridamento das tendões
parietais. Visualizados: fratura de peitoral D +
lesão completa da tendão peitoral D (com lesão
substancial), fratura externa bicompilar de quadril
distal D + fratura externa de peitoral D. Furores
laterais. Injúria dos tendões com fratura de Haversian,
ph. - de tendão peitoral, fixação externa com
torniquete de peitoral D. Sutura, curativo, hemostático
e drenagem da cirurgia vascular.

DR. WILSON FREIRE DE ARAÚJO
Cirurgião e Radiologista
CRM 4429 TEOT 18781

Uso de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Uso de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Assinatura: C/

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.



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

Francisca Erineide da Silva

ASA: II(E)

Sexo: F

Registro:

Fratura exposta de fêmur e patela (D) Data: 01/01/16

Cirurgia Realizada: Tratamento cirúrgico de fratura exposta de fêmur e patela

Cirurgião: Dr. Michel

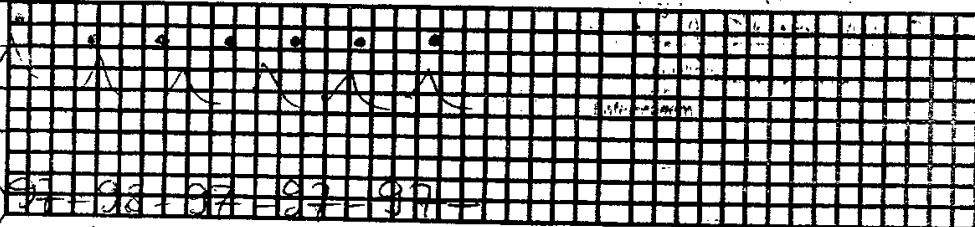
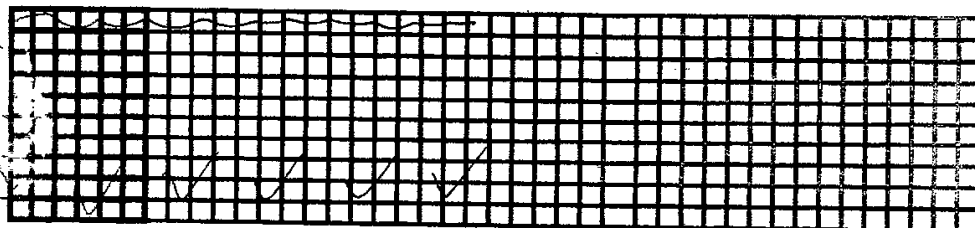
Auxiliar:

Anestesiologista: João Pedro Upendo

Enfermagem:

História Clínica Admissional:

Técnica Anestésica: Raquianestesia paravertebral (L3-L4)



Início: (13) 14:25

Término: 16:35

Anestésicos Utilizados:

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. <u>Nivocaina 0,5% - 01 AMP;</u> | 2. <u>Fentanyl 100mcg - 01 AMP;</u> |
| 3. <u>Efedrina 5mg - 01 AMP;</u> | 4. <u>Kyazol 01g - 02 FA;</u> |
| 5. <u>Amicalina 50mg - 02 AMP;</u> | 6. <u>Atax 50mg - 01 AMP;</u> |
| 7. <u>Zopran 08mg - 01 AMP;</u> | 8. <u>Decadron 4mg - 01 AMP;</u> |
| 9. <u>Dipriva 01g - 02 AMP;</u> | 10. <u>Lidol 4mg - 01 FA</u> |
| 11. <u>Zinger 1mg/1 - 50ml - 03 FR.</u> | 12. _____ |
| 13. _____ | 14. _____ |

Encaminhamento: Procedimento sem intercorrências.

João Pedro de Souza Macêdo

Anestesiologista

CRM 1301 - CPF 914.466.984

Assinatura do Anestesiologista

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

ATENDIMENTO ESPECIAL DO 1

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao 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)	
Orientado (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre nome, idade, onde está e porquê, e data e etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis. (Gemeio sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRV)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Resposta flexa a dor (Desconforto).	3
Reflexo extensor a dor (Desconforto).	2
Resposta motora.	1

ESCALA DE COMA DE GLASGOW	
3-120	= 1
8-10	= 2
4-50	= 3
30	= 4
10-200	= 5
>290	= 6
0-90	= 7
1-90	= 8
60	= 9
>200	= 10
70-800	= 11
50-750	= 12
1-450	= 13
>00	= 14

***Escala de Trauma Revisada (RTS): Boa indicação de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion, H.R., Sacco, W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1995.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

13-16-grave (necessidade de intervenção imediata);
09-3- 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 prevê-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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

«CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E EXEMPLO DO LEM»

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): _____

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

DOENÇAS PATOLÓGICAS E CIRURGIAS PRÉVIAS: _____

DIETA E ALIMENTOS INGERIDOS: _____

AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA: _____

VACINAÇÃO (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***

RX de tórax (AP)

RX de coxa ① (AP e P)

RX de Joelho ① (AP e P)

RX de perna ① (AP e P)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

VAT

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

M-40 - reavaliação do C.B.
 Paciente queixa-se somente
 de dor em ml D. Foi
 realizado pulso de
 curso esbelado.

RX tórax nl.

AO exame: FGR, eufórico,
 FC=120bpm, abdome
 indolor, AP normal.

① Alta de C.B.

Segue aguardando
 cirurgia ortopédica

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	Ortopedia	HORA:	08:55	DATA:	01/01/16
ESPECIALISTA 2:		HORA:		DATA:	
ESPECIALISTA 3:		HORA:		DATA:	

MÉDICO (Carimbo):

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: Orto

ANAMNESE Queixa de dor

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fx exp fêmur distal d

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) Rx LABORATÓRIO OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) Le fêlo hino 2g, 6x, 2g de 2g
subir 20 CR
Dr. Henrique Pereira
Tumores Osseos / Coluna
CRM: 7716
Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNOAMENTO NA CLÍNICA: Dr. Topédico DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para: AMTACON

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNOAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2016

Carta nº: 9977223

A/C: FRANCISCA ERINEIDE DA SILVA

Sinistro: 3160635298 ASL-1119245/16
Vitima: FRANCISCA ERINEIDE DA SILVA
Data Acidente: 01/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: PAULO RICARDO COSTA GUILHERME

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCA ERINEIDE DA SILVA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000002256-X

Conta: 000010037064-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01733/01734 - carta_15R



M.M. JUIZ, SEGUE PROCURAÇÃO EM FORMATO PDF EM ANEXO.

77

DANTAS BARRETO

ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: FRANCISCA ERINEIDE SILVA

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____

IDENTIDADE: 002.135.307

CPF: 011.252.794-94

ENDEREÇO: FZ Retiro 1580 - FT 254, Sítio Retiro, MACAIBA/RN,
CEP 59280-000

Telefones: 99853-2889 - 99694-1847

OUTORGADOS: **EVERTON MEDEIROS DANTAS**, brasileiro, casado, domiciliado em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8.357 e **ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO**, brasileira, casada, domiciliada em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 7.221, ambos com endereço profissional na Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, CEP: 59062-350. Natal/RN.

PODERES:

Por este instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui os outorgados seus bastantes procuradores e advogados outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará judicial, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, bem como os contidos na cláusula *ad judicium et extra* para o foro em geral.

HONORÁRIOS: Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **20% sobre o valor deferido pela justiça ou acordo realizado entre as partes litigantes, sem comunicação com honorários fixados em razão de sucumbência, arbitramento ou penalidade por litigância de má-fé, sendo tais verbas retidas em favor da outorgada, nos termos da Lei nº. 8.906/94.**

Natal/RN, 15 de maço de 2018.

Francisca Erineide da Silva

OUTORGANTE

Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, Natal/RN. Telefone: (84)9993-7261.