



Número: **0800065-06.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **26/10/2018**

Valor da causa: **R\$ 12.657,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA (AUTOR)		GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO (ADVOGADO)
BRADESCO SEGUROS S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55806 712	14/05/2020 11:23	<u>Petição</u>	Petição
55806 715	14/05/2020 11:23	<u>2582890_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01</u>	Outros documentos
55806 719	14/05/2020 11:23	<u>2582890_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_ANexo_02</u>	Outros documentos

Juntada de impugnação ao laudo pericial.



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:34
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233344000000053682896>
Número do documento: 20051411233344000000053682896

Num. 55806712 - Pág. 1

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

Processo: 08000650620168205001

BRADESCO AUTO/RE CIA DE SEGUROS, 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 **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, 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.

Houve o pagamento administrativo no valor de R\$ 843,75 (oitocentos e quarenta e três reais e setenta e cinco centavos)

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Cumpre ressaltar que o Laudo Pericial de fls. é categórico nos quesitos ao informar a **AUSÊNCIA DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL).**

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233481000000053684049>
Número do documento: 20051411233481000000053684049

Num. 55806715 - Pág. 1

a) d) funções apenas temporárias

b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

Sim, em que prazo:

Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados:

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(es) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)

b) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima) Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b 1 Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vítima).

b 2 Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vítima)

b 2 1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vítima, segundo o previsto na alínea II § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Logo, resta claro que não há incapacidade permanente.

Isto posto, fica demonstrado que o pleito da parte autora encontra-se descabido, já que a mesma pleiteia indenização por invalidez permanente, sem ter restado inválida, conforme ficou comprovado através da prova pericial.

Pelo exposto, requer que seja acolhida a conclusão pericial e, em consequência, sejam julgados improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

NATAL, 12 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 2011490000

Cidade: Caraúbas

Vítima: ROBERTO RIVELINO DE **Data do acidente:** 05/08/2008
OLIVEIRA

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS
S/A

Prestadora: CNIS - Cadastro Nacional
Informações e Serviços

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA.

Descrição do exame médico pericial: LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RESPIRATORIA.

Resultados terapêuticos: FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVAD

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO. NÃO APRESENTA RESPIRATÓRIA.

Sequelas : Não definido

Data da perícia: 04/01/2012

Conduta mantida: Não

Observações: FUNÇA RESPIRATORIA SEM SEQUELAS.

Valor pleiteado: 13.500,00

Médico avaliador: MANOEL FERNARDES DA SILVEIRA

UF do CRM do médico: RN

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um dos ombros

Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie,

:///C:/Users/thiago.andrade/Downloads/PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233512900000053684052>
Número do documento: 20051411233512900000053684052

Num. 55806719 - Pág. 1

10/04/2019

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html

desde que haja comprometimento de função vital

:///C:/Users/thiago.andrade/Downloads/PARECER DE PERÍCIA MÉDICA.html


Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233512900000053684052>
Número do documento: 20051411233512900000053684052

Num. 55806719 - Pág. 2

DADOS DO SINISTRO

Número: 2011490000**Cidade:** Caraúbas**Natureza:** Invalidide**Vítima:** ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA **Data do acidente:** 05/08/2008**Emissor do parecer:** Camila Monteiro dos Santos**Seguradora:** FEDERAL DE SEGUROS
S/A**Prestadora:** CNIS - Cadastro Nacional
Informações e Serviços**CRM do médico:** 2999

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA.**Descrição do exame médico pericial:** LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÕES MOTORAS OU FUNCIONAIS DA FUNÇÃO RESPIRATORIA.**Resultados terapêuticos:** FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO.**Sequelas permanentes:** APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO ESQUERDO. NÃO APRESENTA DÉFICIT DE FUNÇÃO RESPIRATÓRIA.**Sequelas :** Não definido**Data da perícia:** 04/01/2012**Conduta mantida:** Não**Observações:** FUNÇÃO RESPIRATORIA SEM SEQUELAS.**Valor pleiteado:** 13.500,00**Médico avaliador:** MANOEL FERNARDES DA SILVEIRA**UF do CRM do médico:**

DANOS

Dano

Perda completa da mobilidade de um dos ombros

Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

%	Dimensão	Graduação
25	1	25
100	1	0

Valor avaliado: 843,75

Informações do Acidente

Sinistro: **2011/490000**
Vítima: **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**
Local: **RN-CARAUBAS**
Data do Acidente: **05/08/2008**

Avaliação do Médico Perito Legista

I. Há lesão cuja etiologia (origem causa) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

- a) SIM b) NÃO c) PREJ.

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa

II. Descrever o quadro clínico atual informando:

a) Qual (quais) região (regiões) corporal (is) encontra (m) – se acometida (s);

OMBRO ESQUERDO ;FUNÇÃO RESPIRATORIA

b) As alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

FRATURA DE COSTELAS E CLAVÍCULA ESQUERDA - TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO

III. Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

- a) SIM b) NÃO

Se SIM descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV. Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) Disfunções apenas temporárias
b) Dano anatômico e/ou funcional definitivo(seqüelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR DO OMBRO ESQUERDO , SEM ALTERAÇÕES MOTORAS OU FUNCIONAIS DA FUNÇÃO RESPIRATORIA

V. Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

- a) SIM, em que prazo:
b) NÃO

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI. Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão (ões) permanente(s) que não seja(m) mais suscetível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

- a) Total (Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).
b) Parcial (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:
b.1) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima)
b.2) Parcial Incompleto (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima)

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido



Segmento Anatômico

1ª Lesão

FUNÇÃO RESPIRATORIA

Marque o percentual

- 10% 25% 50% 75%

2ª Lesão

OMBRO ESQUERDO

Marque o percentual

- 10% 25% 50% 75%

3ª Lesão

Marque o percentual

- 10% 25% 50% 75%

4ª Lesão

Marque o percentual

- 10% 25% 50% 75%

Observação: Havendo mais de quatro seqüelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado representados:

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - CARAUBAS, 04/01/2012

Médico Perito: MANOEL FERNANDES DA SILVEIRA CRM: 2999 RN

Médico Revisor: MARIA DE FÁTIMA FURTADO VELOSO DE MELO CRM: 52495155/RJ

Dra. Fatima Furtado Melo
Médica Perita
CRM-RJ - 52 49515-5
Cadastro Nacional

Assinatura do médico revisor - CRM

Informações Complementares

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233512900000053684052>
Número do documento: 20051411233512900000053684052

Num. 55806719 - Pág. 5

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:

18/01/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03226-3

CONTA: 000000672926-6

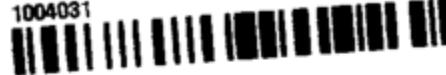
Nr. Autenticação

BRADESCO1801201205000000000237032260000067292684375 PAGO



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 14/05/2020 11:23:35
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20051411233512900000053684052>
Número do documento: 20051411233512900000053684052

Num. 55806719 - Pág. 6



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidade permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA. NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 05/04/2008 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 05/04/2008

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: CHARLES R. S. MACEDO - 6989.

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Poli traumas c/ fránuos torácicos
P/ ex. múltiplos fracturas PTE +
fractura clavicular esq.

DADOS RELATIVOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

po conservador just- os deles
clavicular esq. RECEBEMOS

EXISTE ALGUM DÉFICIT FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? SIM NÃO

15 DEZ. 2011

Caso positivo descrever:

FEDERAL SEGUROS S.A.

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO POSSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
 A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º debilidade de ambas as extremidades e 40%

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE _____ A _____

DR. CHARLES R. S. MACEDO

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 6989 TSP/SP

FEDERAL SEGUROS S.A.

07/11/11

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CAMPANHA

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

16 DEZ 2011

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VITIMA





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Saúde Pública
SESAP - HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PÉREIRA DA SILVA - CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome:

End:

Cidade:

Hora:

Roberto Rivelino de Oliveira Idade: 37 anos
Flávio Martins Marinho Bairro: S. Mateus
Caraúbas Sexo: M Prof: Agente
15hs Caraúbas, 05 de Abril de 2008

História

Vítima de acidente de
moto. Dan Tonáci ccc

Exame Físico

T. A.

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório

Edema matizado

Conduta

autura + cintivo
diclofenaco 75 mg

Observação de Enfermagem

RECEBEMOS EM

- Retirou-se por Decisão Médica
 A Pedido
 À Revelia
 Óbito

15 DEZ. 2011

Data _____ às _____ H.

FEDERAL SEGUROS S/A

TRANSFERIDO

do Hospital de Caraúbas/RN

Para:

Chefe de Plantão

16 DEZ. 2011





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

Evolução e Prescrição Médica

Nome: Roberto Ravelino de Oliveira Idade: _____
Cor: _____
Sexo: _____ Est. Civil: _____ Prof.: _____ Natural: _____
Endereço: _____
Data: 07/14/08 Hora de Entrada: _____ Hs _____
ESTÁ CONFIRMADA A ORIGEM
SAMAE / MOSSORÓ 16/04/2011
Maria Eliene Santos
Samae / Mossoró

Evolução

Face leucotróica (sudoreis
paroxysmiais + bronquidales?)
Vide (Rx) RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

APRAZAMENTO

CÓDIGO	PRESCRIÇÃO	FEDERAL SEGUROS
①	SG 500 + 500	6/10
②	Tifalil 12/12 10	6/10
③	Cefalotina 1g - 6/6 10	10/16/20
④	Kaceaphid 10	10
⑤	Clorazepol 17/17 10	10 ⑩
	Dietas portas	emul
08/04/08	familiares solicitando alta hospital	FEDERAL SEGUROS SIM
		16 DEZ 2011
		CRM 160
	081-	





Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Saúde Pública
SESAP - HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PEREIRA DA SILVA - CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome:

Roberto Rivelli de Oliveira Idade 37 anos

End.:

Faz Martinhaude Bairro: S. Mateus

Cidade:

Caraúbas Sexo M Prof: Agricultor

Hora:

15h Caraúbas, 05 de Abril de 2008

História

Vítima de acidente de moto. Dan Tonácia ca

Exame Físico

T. A.

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório

Edemaematizado

Conduta

automa + curativo
diclofemaco 75 mg

RECEBEMOS EM

Observação de Enfermagem

15 DEZ. 2011

<input type="checkbox"/>	Retirou-se por Decisão Médica	FEDERAL SEGUROS S/A
<input type="checkbox"/>	A Pedido	
<input type="checkbox"/>	À Revelia	
<input type="checkbox"/>	Óbito	Data _____ / ____ / ____ , às _____. H.

TRANSFERIDO
do Hospital de Caraúbas/RN
Para _____

16 DEZ 2011

Chefe de Plantão

Médico Carimbo

DIVISÃO DO SAME

Responsável



Atestado

O paciente Robert Rivelino de Oliveira foi atendido no hospital, vítima de acidente de trânsito em 05.04.08, com Pole Traumatismo.

TMOMA de TÓRAX com fraturas múltiplas de costelas e clavícula esquerda.

Está em tratamento, inclusive fog abrasão torácica CIP, 5420

Tempo estipulado é tratamento 3 meses.

Mossoró 05.04.08
Xelllllll

Foto: William Carvalho Pereira
ORTOPEDIA - REUMATOLOGIA
MEDICINA DO TRABALHO
CRM 1180 - RN

RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS

16 DEZ 2011





FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Rivelino de Oliveira Idade: _____ DN: 22061
Estado Civil: S() C() VI() D() Profissão: _____
Rua, Av.: Rua Martins de Minas 734 Bairro: Coraúba
Fone: _____ Cidade: _____
Pai: _____ Mãe: _____
Data: 05/04/08 Hora: 16 : 30 Cartão: _____

- QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Relato de que de sudeste sente-se espasmos e
enfiamdoos de braços e a feição de dor
assim desde a quinta-feira por 10 dias e os
mesmos desapareceram a feição de dor.

- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

EXAME FÍSICO:

PA: X mmhg - FC bpm - FP ppm - FR lpm - TEMP °C - Peso

Acústico hachado com cravos, exp.
lhera 6-8m e inspiração 6-8m.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

16/04/2011

Maria Etiene S.

FEDERAL SEGUROS

RECEBEMOS EM

- HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

16 DEZ 2011
fribofe de costela

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS SIA

- EXAMES SOLICITADOS:

recherche de fèvre de 6°
et history de pneumonie





EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: Roberto Ruelino de Oliveira Idade: _____
 Cor: _____
 Sexo: _____ Est. Civil: _____ Prof.: _____ Natural: _____
 Endereço: _____
 Data: 07/04/08 Hora de Entrada: _____ Hs: 16:04:10
Maria Elisa Santos
Santa Maria / Mossoró

EVOLUÇÃO

Ósese leucotróica (osteone
porocondralas + bronquidilatadores !)
 Vide (RT) _____

CÓDIGO	PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO
①	SG 500 + 500	6/12
②	Tifalil 12/12 10	6/12
③	Refolatina 1g = 6/6 10	6/16/20
④	Kacektid 1m	10
⑤	Clamprazol 17/17 10	10 11
<u>Diátese portante</u>		emul
<u>RECEBEMOS</u>		
08/04/08	tamiliães sobrados do alto hospitalar SEGURUS	15 DEZ. 2011
	16 DEZ 2011	





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA**

SINAIS VITAISS

Nome: Roberto Ruelmo de Oliveira Idade: _____ Nº Reg.: _____

Serviço: PSM Enfº.: _____ Leito

Enfermeiro d
Carimb

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MIRIM
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

STANIS AVITAS

NAME: IDEAS: N. R&B:

option

二〇三

۰۷۲۹

1091

בנימוקים ורשות 25
ביבליוגרפיה



Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Saúde Pública
SESAP - HOSPITAL REGIONAL Dr. AGUINALDO PEREIRA DA SILVA - CARAÚBAS-RN
O Amigo da Criança

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome:

End.:

Cidade:

Hora:

Ribeirão de divinópolis

Idade: 37 anos

Bairro: S. Mateus

Sexo: M

Prof.: Agricultor

Caraúbas, 05 de Novembro de 2008

História

Vítima de acidente de moto. Vai Tonácia car

Exame Físico

T. A.

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório

Edema agudizado

Conduta

autura + curativo
diclofenaco 75 mg

Observação de Enfermagem

RECEBEMOS EM

- Retirou-se por Decisão Médica
- A Pedido
- À Revelia
- Óbito

Data 15/12/2011 H. FASES

FEDERAL SEGUROS S/A

TRANSFERIDO

do Hospital de Caraúbas/RN

Para:

16 DEZ 2011





FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Roberto Rivelino de Oliveira

Idade:

DN: 22106

Estado Civil: S() C() V() D()

Profissão

Rua, Av.:

Faz Martíns De Minas 734

Bairro:

Fone:

Cidade:

Cearápolis UF: PR

Pai:

Mãe:

Data:

05/04/08

Hora: 16 : 30

Cartão:

- QUEIXA PRINCIPAL: () Acidente de Trânsito () Acidente de Trabalho () Agressão

Reliefe visto de grande intensidade
enunciado de frigídeos e febre de dor
associada à fadiga por 10 dias e
desvio a febre de 04 dias.

- HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (HDA)

EXAME FÍSICO:

PA: X mmhg - FC bpm - FP ppm - FR lpm - TEMP °C - Peso

Arrejado, hidratado normalmente,
cora é da inspiração 6 meses.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME A ORIGINAL
SAME MASSARÓ 16/04/08

Alvará Etéreo Santos
Same / Massaró

FEDERAL SEGUROS S/A

RECEBEMOS EM

- HIPÓTESE (S) DIAGNÓSTICA (HD)

Fratura de costela

16 DEZ 2011

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

- EXAMES SOLICITADOS:

Fratura de costela
para suspeita de pneumotórax.





BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nome:

End.:

Cidade:

Hora:

Roberto Revinho de Oliveira

Flávia Martins Oliveira

Caraúbas

15/11

Bairro:

S. Mateus

Sexo:

M

Prof:

Agrícola

de 2008

História

Vítima de acidente de
moto. Do Tóxicos

Exame Físico

T. A.

MMHG Pulso:

Respiração:

Temp.:

Diagnóstico Provisório

Edemaematizado

Conduta

autoria + curativo
diclofemaco 75 mg

Observação de Enfermagem

RECEBEMOS EM

15 DEZ. 2011

- Retirou-se por Decisão Médica
- A Pedido
- À Revelia
- Óbito

Data _____ / _____ / _____ às _____

FEDERAL SEGUROS S/A

FEDERAL SEGUROS S/A

TRANSFERIDO
do Hospital de Caraúbas/RN
Para: _____

15 DEZ 2011

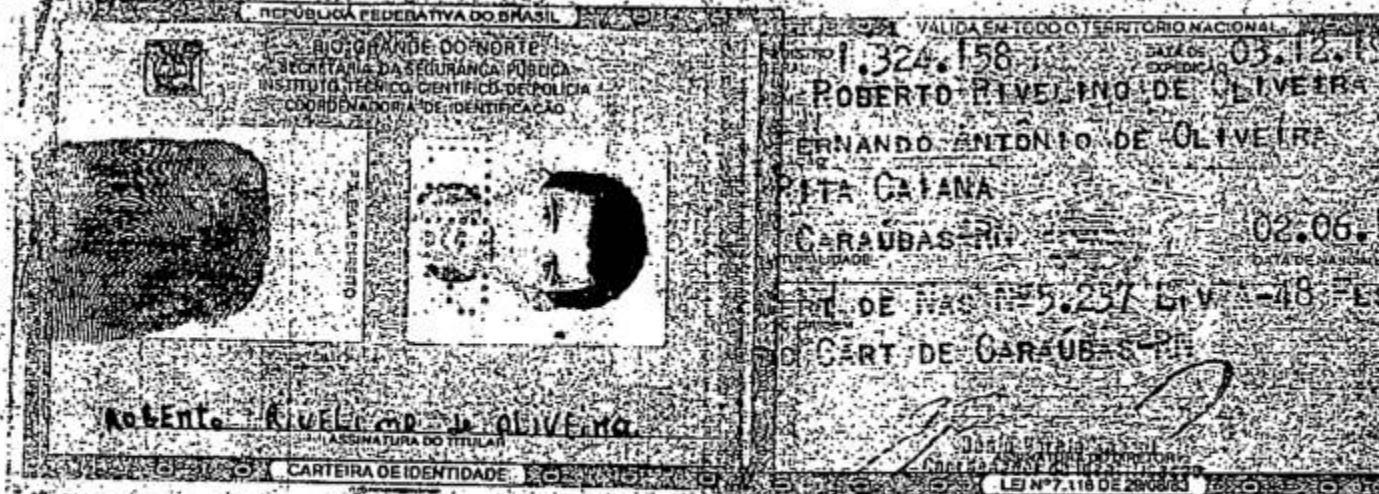
Chefe de Plantão

Médico Cariimbo

DIVISÃO DO SAME

Responsável





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA
Nº de Inscrição: 298332854-00
DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO: 1004037
Data do Nascimento: 02/08/70

RECEBEMOS EM
15 DEZ. 2011
FEDERAL SEGUROS S/A

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA
ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA
SERP
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
Emitido em: 01/01/2012

(88) 9209-6107
(88) 8601-0529
(88) 9937-9406

FEDERAL SEGUROS S/A
16 DEZ 2011





Eu, Roberto Rivelino de Oliveira, portador da carteira
 identidade nº 1324158 SSP/RN e inscrito no CPF/MF sob o nº 838.332.854-00
 residente e domiciliado na Rua Baltazar Gurgel Fernandes, 36
 Cidade Caraubas Estado RN, declaro, sob as penas da lei, q
 estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento
 indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins
 prova do Seguro DPVAT; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo
 superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura
 invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração
 permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico
 Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para
 correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei
 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia
 concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do resultado
 conteúdo.

Assinatura do declarante
 conforme documento de identificação

Caraubas/RN, 09/12/2011

Local e data

RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS SA





**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE
SINISTRO DPVAT**

Nº DO SINISTRO: _____

EU, ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA, PORTADOR (A) DO RG Nº: 1.324.158, EXPEDIDO POR SSP/RN EM DATA EXP: 03/12/1990 E CPF Nº: 838.332.854-00, PROFISSÃO: AGRICULTOR RENDA MENSAL DE: 545,00 REAIS NA QUALIDADE DE FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE A INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA, ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA, AUTORIZO A SEGURADORA FEDERAL DE SEGUROS S/A, A EFETUAR O RESPECTIVO PAGAMENTO / CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE BANCO DO BRADESCO
Nº BANCO: 237 Nº AGÊNCIA: 3226-3 Nº C/C: 672926-6

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO / CRÉDITO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SINISTRO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCritAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

CARAÚBAS/RN, 29 de Outubro de 2011
LOCAL / DATA

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA
ASSINATURA DO FAVORECIDO (A) / BENEFICIÁRIO (A)

RECEBEMOS

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A,

FEDERAL SEGUROS S/A,

16 DEZ 2011





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INVESTIGADOR
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE CARAÚBAS/RN

Rua Jose de Anchieta Praxedes,s/n Sebastião Maltez -Caraubas -fone :3337-2305

BOLETIM DE OCORRÊNCIA
1004026



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 246/ 2011



Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO

Local: RUA ISMAEL SIQUEIRA CORTEZ PROXIMO A CASA DE PEREIRA

Data fato: 05/04/2008

Hora do Fato: 15:15

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DO CARAÚBAS
Rua José de Anchieta Praxedes, s/n - Sebastião Maltez
CEP 59780-000 - Caraúbas - RN - Fone: 3337-2305

Comunicante: ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA LINO.

Naturalidade: CARAÚBAS /Rn

Nascido em: 02/06/1970

Doc.: RG. 1324.158

Filho(a) de: FERNANDO ANTONIO DE OLIVEIRA E RITA CAIANA

Estado civil : SOLTEIRO

Endereço: Rua BALTAZAR GURGEL FERNANDES ,36

SEBASTIAO MALTEZ

Fone:84 -9974-7068

Vítima: O COMUNICANTE

Naturalidade: -x-x-x-

Nascido em: -x-x-x-

Doc.: -x-x-x-

Filho(a) de: -x-x-x-

Estado civil:

Endereço: -x-x-x-

Fone: -x-x-x-

RECEBEMOS EM

Acusado: A ESCLARECER

15 DEZ. 2011

Naturalidade: -x-x-x-

Nascido em: -x-x-x-

Doc.: -x-x-x-

Filho(a) de: -x-x-x-

Fone: -x-x-x-

Endereço: -x-x-x-

FEDERAL SEGUROS S/A

Histórico: informou o comunicante a esta unidade policial,na data e hora acima mencionado,que foi vitima de acidente de transito,quando vinha do centro desta cidade sentido rodoviária, CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA DE MARCA HONDA/CG 125 TITAN KS,ANO 2002/2003,COR VERDE,PLACA MYM 0178, chassi 9C2JC30103R018471,LICENCIADA EM NOME DE MARTONE RODRIGUES DA SILVA,quando na Rua Ismael Siqueira Cortez ,colidiu na lateral de um veículo de marca Santana ,cor prata, Placa HUZ 2774 que estava estacionado e saiu sem dar sinal ,onde veio a cair da referida motocicleta ,quebrando 05 costela e a clavícula ,nada mais disse o comunicante .xx

Testemunhas: -x-x-x-

Providências Adotadas: Registrado o presente BO, entregue a 1^a via a 2^a via arquivada .

Data: 03/12/2011

Registro feito às 08:43 horas

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA
ASSINATURA DO(A) COMUNICANTE OU INTERESSADO

APC. JOSE RICARDO DE OLIVEIRA M. 160180-5

FEDERAL SEGUROS S/A
J. 16 DEZ 2011





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
DIVISÃO SAME**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins que se fizerem necessários, que consta em nossos arquivos o
**BOLETIM DE URGÊNCIA DE N° 2.101.136 do Sr. (o) ROBERTO RIVELINO
 OLIVEIRA** idade 37anos residente na rua **FRANCISCO MARTINS DE MIRANDA 734**
BAIRRO SEBASTIAO MAUTEIS CIDADE CARAUBAS-RN.

Consta no referido que o paciente deu entrada nesta unidade Hospitalar no dia 05.04.2008
AS 16:30. Com diagnóstico de ACIDENTE DE TRANSITO..

Sem mais para o momento.

RECEBEMOS EM

Maria Eliene Santos
Maria Eliene Santos
 H. DE DIVISÃO DO SAME/HRTI

15 DEZ. 2011

MOSSORÓ-RN 16-04-2008

FEDERAL SEGUROS S/A

SAME-3315-3388

FEDERAL SEGUROS

16 DEZ 2011

Rua projetada, s/nº; aeroporto I – tel.: 3315-3416 – CEP 59607100 - Mossoró/RN



DI

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

1004040



Eu, **ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA**, portador do RG:1.324.158 CPF: 838.332.854-00, declaro para devidos fins de prova e direito que é residir e domiciliado em, **RUA: BALTAZAR GURGEL FERNANDE Nº 36, BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE CARAÚBAS/RN, CEP: 59.780-000.**

Para que produza efeito, a que se destina, firmo a presente declaração.

CARAÚBAS/RN, 29 de Outubro de 2011.

RECEBEMOS EM

Atenciosamente,

15 DEZ. 2011

FEDERAL SEGUROS S/A

Roberto Rivelino de Oliveira

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

FEDERAL SEGUROS S/A.

16 DEZ 2011

130



DECLARAÇÃO

E^r ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA portador do RG 145478 CPF 081.358-4532, residente na RUA GALTZAR GRIMANDE nº 16, BAIRRO CENTRO NA CIDADE DE SANTANA CEP. 68.180-000
Pela presente declaro que o documento acima assinado é falso e falso.

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

Assinado em 14/05/2020

ROBERTO RIVELINO DE OLIVEIRA

