



Número: **0800342-02.2019.8.20.5103**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **2ª Vara da Comarca de Currais Novos**

Última distribuição : **07/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 7.087,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIAO BOZANO DOS SANTOS (AUTOR)		FLAVIA MAIA FERNANDES (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38819 222	07/02/2019 15:41	Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
38819 232	07/02/2019 15:41	documento da motocicleta	Documento de Comprovação
38819 293	07/02/2019 15:41	documentos médicos 2	Documento de Comprovação
38819 304	07/02/2019 15:41	documentos médicos	Documento de Comprovação
38819 307	07/02/2019 15:41	Indenização recebida administrativamente	Documento de Comprovação
38819 320	07/02/2019 15:41	Procuração e documentos pessoais	Documento de Comprovação
39412 317	18/02/2019 16:28	Despacho	Despacho
41465 931	02/04/2019 13:40	Intimação	Intimação



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS

Endereço: RUA RIO GRANDE DO NORTE, 216, STA MARIA GORETE, CURRAIS NOVOS

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J201805700808

1.2 Data de Expedição: 06/08/2018 09:44:49

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 13/07/2018 00:00:00

2.2 Autoria: Desconhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 155

2.7 Logradouro: RUA RIACHO SALGADO

2.10 Complemento:

2.9 CEP:

2.12 Bairro: DR. JOSE BEZERRA

2.11 Ponto de Referência:

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.13 Cidade: CURRAIS NOVOS

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: DAMIÃO BOZANO DOS SANTOS

3.2 Estado civil: Sem informação

3.3 Nome Social:

3.4 Pai:

3.5 Etnia: Sem informação

3.6 Mãe: CICEIA MARQUES DOS SANTOS

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual: Ignorado

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero: Ignorado

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 08/08/1969

3.13 Profissão: ENTREGADOR

3.14 RG: 1833273 - ITEP RN

3.15 Telefone(s):

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 155

3.18 Naturalidade: CURRAIS NOVOS RN

3.19 Bairro: DR. JOSE BEZERRA

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA RIACHO SALGADO

3.23 Cidade: CURRAIS NOVOS

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: *****01291

7.1.4 Renavam:

7.1.5 Placa: OGJ9100

7.1.6 Estado:

7.1.7 Marca: YAMAHA

7.1.8 Modelo: YBR150 FACTOR E

7.1.9 Ano do Modelo: 2016

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor

7.1.15 Nome do proprietário: SEVERINO PEREIRA DA SILVA NETO

7.1.16 Veículo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor:

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE VEIO ATÉ ESTA DELEGACIA INFORMAR QUE NA DATA ACIMA INFORMADA SOFREU UM ACIDENTE DE TRANSITO; QUE ESTAVA TRANSITANDO EM SUA MOTOCICLETA QUANDO UM PEDESTRE ATRAVESSOU NA SUA FRENTE E COLIDIU NA SUA MOTO; QUE NO ACIDENTE A VÍTIMA QUEBROU O SEU ANTEBRAÇO.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s) sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 06/08/2018 09:44:49

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 2070944 - PAULO SÉRGIO VERAS NICÁCIO

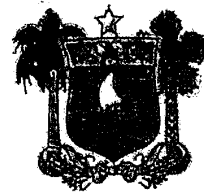
Impresso por: 2070944 - PAULO SÉRGIO VERAS NICÁCIO em 06/08/2018 09:44:56

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Num. 38819232 - Pág. 1



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 35094 /2018
Admissão: 13/07/2018 13:54:10

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - VERDE

Paciente: 83365 - DAMIAO BOZANO DOS SANTOS (39 a 1 m 5 d)

Nascimento: 08/06/1979 Natural: CURRAIS NOVOS, BRASIL

CNS: 704304583796492

CPF: 00951229400

Prof:

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: CIGERA MARQUES DOS SANTOS

Pal:

Logradouro: RIACHO SALGADO, 155

CEP: 59380000

Bairro: CURRAIS NOVOS

Cidade: CURRAIS NOVOS

Telefone: 84.999896732

Compl:

Motivo: MOTO X BICICLETA - COLISÃO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

OBS:

Classificação: 13/07/2018 13:49:01									
HORA	P.A.	HGT	BAIO2	FI02	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM ANTEBRAÇO ESQ.

Hora: _____

*Tram no acidente de moto
pe auto de moto
(sic)*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por CARLOS MAGNO DANTAS E SILVA. Impresso em 13 de Julho de 2018.

AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS, 100MM (PROPORÇÃO 30:1) ATÉ A CHEGADA DO DEB, 8 - DEB DISPONÍVEL: ANAUSE O RÍTMO, 9 - RÍTMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 (700 J) DEB BRÁSCIO, E REINICIE RCP, 10 - RÍTMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP(2), 11 - AVALIE O RÍTMO A CADA 5 CICLOS, 12 - FAÇA RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTAR, 13 - COLOQUE A VÍTIMA EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Oftos se abrem espontaneamente.	4
Oftos se abrem ao comando verbal. (Não confunde zero e despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	3
Oftos se abrem por estímulo doloroso	2
Oftos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, está, o porquê, a data e etc)	5
Consciente (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem trocas conversacionais)	3
Bons Intelectuais. (Comando sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Faz o que se pede quando tra é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Resposta intencional a dor.	4
Padrão flexão a dor (Desorientação)	3
Padrão extensão a dor (Desorientação)	2
Sem resposta motora	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 150 = 4
	9 - 129 = 3
	6 - 89 = 2
	4 - 59 = 1
	30 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10 - 29 = 4
	7 - 9 = 3
	6 - 5 = 2
	1 - 4 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90 - 75 = 4
	75 - 60 = 3
	60 - 50 = 2
	50 - 40 = 1
	0 = 0

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE [ATLS 2005]

03 - 08-grave (necessidade de intubação imediata);
09 - 34-moderado;
35-15-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 que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa seleciona-se no doente que classifica a "intensidade de sua dor" de acordo com os seguintes adjetivos:

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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 02/10/18	
ANAMNESE fun no 1156 (1156) por sentir no	
EXAME FÍSICO No e com e do	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Pneumonia	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) 2) 1ml 6011mm (A. 1ml plus)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM CONFERE COM ORIGINAL NATAL 24/10/18 MAT. Nº SAME CH ASSINATURA
Assinatura e Carimbo do Responsável	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 BOLETO.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DR. MARIANO COELHO - Currais Novos/RN
Av. Teotônio Freire, 813 - Fone: 3405-3260/3405-3261

Paulo Rogério do Souto

Encaminhado -

*AO Walfredo Junior
(Ortopedista)*

*Encaminhado para: 39 anos, c/cep. fratura
de Aulaberto Esquerdo (Rádio) -*

- Tratamento especializado*
- Anestesia de ortopedia -*

13/07/2010

Dr. Marcondes José Teixeira
Médico CRM 3706-RN
CPF 15.931.874-23

CONFERE COM ORIGINAL	
NATAL, 24/10/18	
MAT. Nº.	
SAME	
ASSINATURA	



M Damiao Bozano dos Santos

Rx

us oral

①. Meloxicam 15mg — 11x
Tomar 1 com a dor, pós-dor

②. Naproxeno 1g — 11x
Tomar 1 com a dor até 6/11x, pós-dor

Dr. Thiago Jesus S. C. Almeida
Otorrinolaringologista
CRM-RN 61.910
15/07/18

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Fone: (84) 3133-4200 - CEP 59022-020 - Tirol - Natal/RN



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 130713 IH: 1 Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS
Nascimento: 08/06/1979 39 anos Internação: 25/07/2018 09:51:05 Leito: LEITO RESERVA 04

ANTES DO ATO CIRÚRGICO: 25/07/2018 18:02:28 COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO NO C.C PARA SUBMETER-SE AO PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE ANTEBRAÇO O(A) MESMO(A) NEGA AM+DM+HAS, PUNÇIONADO EM SALA EM MSD COM JELCO N°20 SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MSE

Exame Laboratorial: NÃO Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA 25/07/2018 18:02:28 - COREN - 981845 - ANDRE LUIZ MIGUEL PEREIRA

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: 02 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE ALTA HOSPITALAR ENCAMINHADO AO RX SEM INTERCORRENCIA DE POI OPERATORIO DE ANTEBRAÇO ACOMPANHADO PELO MAQUEIRO E SEU FAMILIAR.

Assinatura Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juvencio Lamartine, 979
Tirol - Natal / RN
CEP: 59060-000
Confira com original
Em: _____



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 25/07/2018 18:02

Dados do Paciente

Registro: 130713 IH: 1

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Nascimento: 08/06/1979

39 anos

Internação: 25/07/2018 09:51:05

Leito: LEITO RESERVA 04

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUI + SEDAÇÃO

Anestesiologista: DR. TIAGO

Tipo: FRATURA DE ANTEBRAÇO (E)

Cirurgião: DR. TIAGO

Instrumentador: DEISIANE

Circulante: DRISTINA

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: Kefazol

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ENCAMINHADO P/O SPRA, CONSCIENTE, ORIENTADO, O² AMBIENTE, EMAVP, CI/ CURATIVO LIMPO MSE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DA ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

Melânia

MARIA CRISTINA DE LIRA
COREN - 29056

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
CEP: 59015-000
Contato esta original
Em: _____



Hospital Memorial de Natal

Prescrição Médica

HOSPITAL MEMORIAL

Paciente: DAMILAO BOZANO DOS SANTOS
Prontuário: Registro: 130713

Unid.: UNIDADE I

Leito: LEITO RESERVA 04

Endereço: LUIZ JOAQUIM - NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO - NATAL - RN

Admissão: 25/07/18 09:51
Convênio: SUS MUNICIPAL
Telefone: 84999896732

25/07/2018 17:50	Periódica	Qtd	Controle
1) DIETA LIVRE			
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml			
Uso: 1 frasco, via endovenosa, 12 em 12 horas.			
3) DIPIRONA 500mg/ml, ampola			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas.			
DILUIR EM 3 ML DE ABD			
4) CEFÁZOLINA SODICA 1g frasco ampola			
Uso: 1 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
ABD 10ML			
5) TRAMADOL 100mg (50mg/ml) ampola			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
DILUIR EM 100ML DE SFO 0,9%			
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/ml ampola 25ml			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.			
S/N			
7) CAPTOPRIL 25mg comprimido			
Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas.			
SE PAS > 160 OU PAD > 100 MMHG			
8) OMEPRAZOL 40mg frasco ampola			
1 ampola			
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 24 em 24 horas.			
JEJUM.			
9) RIVAROXABANA 15MG comprimido			
..... 1 comprimido			
Uso: 1 comprimido, via oral, Dose única.			
06H APÓS CIRURGIA.			
10) Sonda Vesical de Alívio (SVA), 06 em 06 horas S/N			

*Píxeon - 26/07/2018 08:51 (UT1/CONSUL.6.0) / (DWO:58)

Página: 1 / 2



Hospital Memorial de Natal

Prescrição Médica

Paciente: DAMILAO BOZANO DOS SANTOS
Prontuário: Registro: 130713
Unid.: UNIDADE I
Leito: LEITO RESERVA 04
Admissão: 25/07/18 09:51
Convenção: SUS MUNICIPAL
Endereço: LUIZ JOAQUIM - NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO - NATAL - RN
Telefone: 84999896732

25/07/2018 17:50 Períódica Qtd Controle
11) CURATIVO, 24 em 24 horas DIA SEGUINTE
12) ALTA HOSPITALAR, Livre
AMANHA PELA MANHA
13) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas

25/07/2018 17:50

Dr(a). - THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA
CRM: - 6619

HOSPITAL MEMORIAL
Av. Juazeiro do Norte, 579
Trib. 25.440-100 Natal / RN
Controle com original
Em: 25/07/2018



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Q - CENTRO CIRÚRGICO

Dados do Paciente

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Registro: 130713 Nº Internação: 1

Nascimento: 08/06/1979 | 39 anos Data Internação: 25/07/2018 09:51:05

Leito: LEITO RESERVA 04

OBSERVAÇÕES GERAIS

20:00H-PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO PELO FAMILIAR.


Rayane Aline de Melo Silva
COREN-RN 546883-ENF

25/07/2018
OUT - 1199430

ANGELICA CRISTINA SILVA DE SOUZA

204304583746492

1176/0716



TEL: 49489
6732

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

PACIENTE: CLEBER MARQUES DOS SANTOS

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 64

NOME: DAMIÃO BOZANO DOS SANTOS
IDADE: 08/06/1979 COR: - SEXO: M ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: CUBAIAIS NOVAS PROFISSÃO: ENT. OEGAZ PROCEDÊNCIA:
ENDEREÇO: R. PIACHO SALGADO 155 BAIRRO: CENTRO
CIDADE: CUBAIAIS NOVAS DATA: 17/07/18 HORA: 15:39

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS,	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Paciente com fratura
aberta e

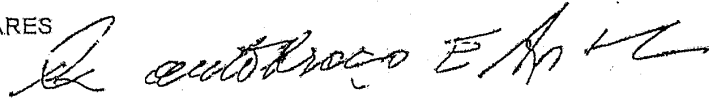
EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura radio e

EXAMES COMPLEMENTARES



Rogerio Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1228-SBOT 1341 do Responsável

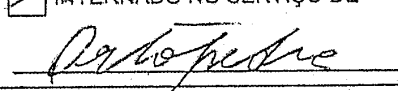
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE


<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE 	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ENTREGUE	À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>


Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1228-SBOT 1341
MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 13/07/2018 Alta: _____
Nome: Damiano Bezano dos Santos Naturalidade: Burrais Neros/RN
Idade: 39 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 08/06/1979
RG: 1833273 IEP/RN Estado Civil: _____ Nível de Instrução: alfabetizado
Filiação: Pai: Não citada no R-L
Mãe: Bárbara Marques dos Santos
Endereço: Rua Riacho Salgado nº 155 PROMORAR Cidade: Burrais Neros/RN
Telefone: 99635-3508 Daquilo (esposa) Residencial ☐ Trabalho ☐ Residência
CPF: 009.510.294-00 e-mail: SUS 704.3045.8379.6492
Composição familiar: Reside e Daquilo + 1 entrada (± 20 anos)
Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool ☐ Fumo ☐ Drogas ☐ Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: entregador de gás Trabalho em emergência? ☒ Sim ☐ Não
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista 24/10/18
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI NATAL
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não ☒ Sim Nome us. empresa: SAME

Formas de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Tr.ado por familiares
() Socorrido em via pública () Outros meios
() Encaminhado: Hospital de origem: Burrais Neros/RN
() Tr.ado pelo SAMU

Crerios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Aginaldo de Moraes Babral Júnior
Parentesco: sobrinho Telefone: 98121-5144
Endereço do Responsável: Rua Eli Abramo nº 97A Burrais Neros/RN

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

3º de 39 anos de idade, sofreu acidente de moto, tendo como consequência fratura de rádio. Veio acompanhado por Aginaldo, a quem solicitamos a revisão da documentação.

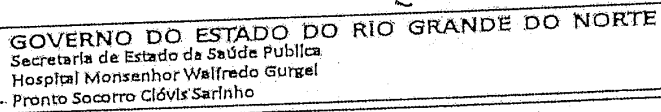
Geraldo Cláudio/CRF35/583

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () CO () Obs. _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência médica, através do pronto socorro, em caráter de urgência, em atendimento de emergência, com a finalidade de estabilizar a situação clínica e garantir a continuidade do tratamento e a segurança do paciente.



Index:

Lelto:

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

2	07	18
---	----	----

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Paciente admitido pela Ortopedia, com
artrite, e O. Aberto, Fratura em UST
necessita de acompanhamento para auxílio
no tratamento.

Maria G. Nunes - P. 1234
ENTOMOLOGIA
COMEN-RN 347.232 - ENF

Thaisa G. Nunes Piletti
Enfermeira
COREN-RN 347.232 - EHF

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 24/10 18
MAT. Nº.
SANT
ASSINATURA

SUSLinha para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 1245 / 2018 (NIR)**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou: _____

CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: 83365 DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Prontuário: _____

CNS: 704304583796492

Nascimento: 08/06/1979 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

Pai: _____

Endereço: RUA RIACHO SALGADO, 155 - CURRAIS NOVOS - CURRAIS NOVOS

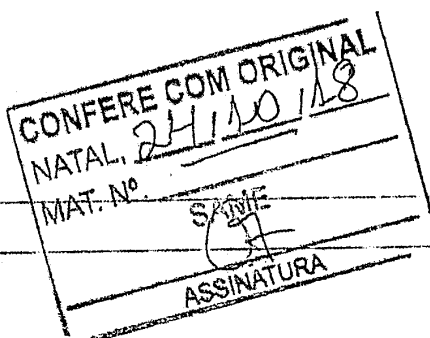
Fone: 999896732 /

Município: CURRAIS NOVOS

Código Municipal IBGE: 240310

UF: RN

CEP: 59380-000

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:**TRAUMA NO ANTEBRAÇO ESQUERDO
DOR + EDEMA + DEFORMIDADE**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:**

TRATAMENTO CIRÚRGICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S52.3 FRATURA DA DIÁFISE DO RÁDIO*408020431. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DIAFISARIA ÚNICA DO RÁDIO

Profissional Solicitante / Assistente:

BRUNO MUNIZ DE LIRA BORGES

CRM: 5975 / RN

Data da Solicitação 13/07/2018

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: _____ Nº do bilhete: _____ Série: _____
() Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: _____ CNAE da Emp.: _____ CBOR: _____
() Acidente de Trabalho Trajeto

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____

Nº Autorização da AIH: _____

MS-DATASUS

VERSÃO:

PROGRAMA DE APOIO A ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

ESPELHO DA AIH

PAG.: 1

O.E: M240810201

ESFERA: Público Estadual

APRESENTAÇÃO: 10/2018

DATA: 28/09/2018

Num AIH: 241810060674-6

Situação: Pré-Aprovada

Tipo: 1-INICIAL

Apresentação: 10/2018

Data Autorização: 17/07/2018

Especialidade: 3 - CLÍNICA MÉDICA

Orgão Emissor: M240810201

Lote:

Enfermaria: 14

Leito: 50

Doc autorizador: 170293887530018

Doc med resp: 980016278190643

Doc diretor clínica: 207281609800018

Doc médico solic: 980016284366626

CNS: 2653923 - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

CNS: 704304583796492

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Prontuário: 1173406

Data Nasc.: 08/06/1979 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 10 - BRASIL

Tipo Doc.: 4

Doc: 00951229400

Responsável pac.: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Nome da Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

Endereço: RUA: RIACHO SALGADO - Nº: 155, BAIRRO: CURRAIS NOVOS

Município: 240310-CURRAIS NOVOS

UF: RN

CEP: 59380000

Raça/Cor: PARDA

Telefone: (84) - 9998-9673 Muda Proc.: NÃO

Procedimento solicitado: 03.08.01.001-9 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA

Procedimento principal: 03.08.01.001-9 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA

Diag. principal: T02.2 - FRATURAS ENVOLVENDO REGIÕES MÚLTIPLAS DE UM MEMBRO SUPERIOR

Diag. secundário:

Complementar:

Causa Óbito:

Carater atendimento: 5 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Modalidade: HOSPITALAR

Data Internação: 13/07/2018

Data saída: 17/07/2018

Mot saída: 31 - TRANSFERENCIA PARA OUTRO ESTABELECIMENTO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

- [Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER:

Vínculo Previdência:

CBOR:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Linha	Procedimento	CNS/CPF CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtde Cmpo UTI	Descrição
1	03.08.01.001-9	980016278190643 225270	2653923	2653923	1	07/2018 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESM
2	08.02.01.001-6		2653923	2653923	4	07/2018 DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)
3	03.01.01.004-8	170376756180007 251605	2653923	2653923	1	07/2018 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA A
4	03.01.01.017-0	980016278190643 225270	2653923	2653923	5	07/2018 CONSULTA/AVALIACAO EM PACIENTE INTERNADO

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA		Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
		Direto		Direto		Rateado		
		Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
03.01.01 - CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISS						37,32		37,32
03.08.01 - TRAUMATISMOS		391,28				29,86		421,14
08.02.01 - DIÁRIAS		48,00						48,00
Total Geral:		439,28				67,18		506,46

CID SECUNDÁRIO

Cid Característica

V29.9 Adquirido

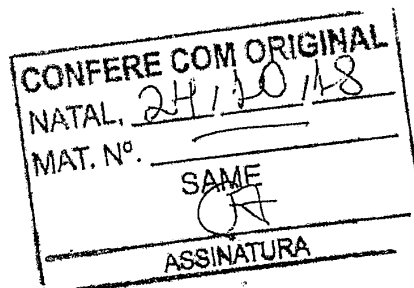
Número de Nascidos

Número de Saídas

Nº Pré-Natal:

Vivos: 0 Mortos: 0 Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995, Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente"

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-1200 / Fax: (84)3102-1225
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 25/07/2018 09:51

Dados do Paciente

Paciente: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS Registro: 130713
Num. RG: 1833273 CPF: 009.512.244-00 Nascimento: 08/06/1979 39 anos Sexo: Masculino Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: LUIZ JOAQUIM N.: 12 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO
Cidade: NATAL UF: RN CEP: 59114256 Fone: 84999896732
Profissão: ENTREGADOR DE GAS (AJUDANTE DE MÃO) Mãe: CICERA MARQUES DOS SANTOS

Dados do Internamento

Num. Internamento: 1 Entrada: 25/07/2018 9:51 Previsão saída: 26/07/2018 11:00 Atendente: CLAUDIA F
Convênio: SUS MUNICIPAL Matrícula/CNS: 704304583796492
Médico: Dr. THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARU CRM: 6619

LEITO RESERVA 04

Dados do Responsável

Responsável: CPF: RG:

Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura: Thiago Jose Gurgel Camara Araru [Paciente] [Responsável]

Observações

COM UMA PELICULA DE RX LAUDO DO SIJS E AMES LAB MEDICO CIENTE

MediWare

Página 1 / 1

30/07/2018

SISREG III - Sanidade de Produção

Código Solicitação: 249692698

Número AIH: 241810063190-3

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Unidade Executante:	HOSPITAL MEMORIAL	CNES:	2408252
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - TIROL	Município Executante:	NATAL
Central Reguladora	NATAL		
Data de Solicitação	23.07.2018 - 13:45:05	Operador	LUCIMAR
Data de Autorização	24/07/2018 - 08:51:44	Operador	ADRIANOMAGNO
Data de Reserva	25.07.2018		
Data de Internação	25.07.2018	Operador	18129862204LUCIMAR
Data Prevista de Alta	08.12.2045		
Data de Alta	25/07/2018 - 07:15:54	Operador	18129862204LUCIMAR
Motivo de Alta	1.1 ALTA CURADO		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	704304583796492	Nome Social/Apelido:	---
Nome do Paciente	DAIMIO BOZANO DOS SANTOS	Naturalidade:	CURRAIS NOVOS - RN
Nome da Mãe	CICERA MARQUES DOS SANTOS	Raça:	BRANCA
Sexo:	MASCULINO	Tipo Sanguíneo:	---
Data de Nascimento:	08/06/1979 (39 anos)	Logradouro:	RIACHO JUREMAL
Tipo Logradouro:	RUA	Complemento:	
Número:	33	Bairro:	DR JOSÉ BEZERRA
País de Residência:	BRASIL	Município de Residência:	CURRAIS NOVOS
Telefone(s):	(84) 99635-3503 (Exibir Lista Detalhada)	CEP:	59380-000
		UF:	RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	04976833429	Nome do Médico Solicitante:	THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA	Status da Solicitação:	APROVADA
CPF do Médico Executante:	04976833429	Nome do Médico Executante:	THIAGO JOSE GURGEL CAMARA ARARUNA		
Diagnóstico Inicial - CID:	S520 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO CÚBITO [ULNA]				
Caráter:	10 - Eletivo	Classificação de Risco:	Prioridade 3 - Atendimento eletivo		
Clínica:	ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	Clínica Complementar:	Nenhuma		
Procedimento Solicitado:	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	Código:	0415020034		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
PACIENTE COM DOR E DEFORMIDADE POS TRAUMA DO ANTEBRAÇO HÁ DIAS /td>
Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
R X + E F
Condições que Justificam a Internação:
TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DO ANTEBRAÇO + OSTEOTOMIA +

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
23.07.2018 - 13:45:05

Data da Extração dos Dados: 30/07/2018 11:49:28

<http://eletronicoportal.sisa.gov.br>

BLOCO CIRÚRGICO
BOLETIM DE SALA

Reg		3	3	7	1	3	NOME:	Amma	Benny	Son	SAPO:
-----	--	---	---	---	---	---	-------	------	-------	-----	-------

Cirurgia Realizada: Tto cirúrgico da fratura do antebraço E + neurólise + reparo de lesão ligamentar do carpo

DATA: 05/07/2013 NOME: F. S. MIN: 73 HS: 13

EQUIPE	NOME	CICMF	CRM	CIRURGIA
1. Cirurgião	Dr. Thiago Araruna	Dr. Thiago José C.C. Araruna		Pequena
2. Auxiliar	DITHIAGO ARARUNA	Oftalmologia / Traumatologia	6619	Médica
3. Anestesiologista	Dr. Thiago Carvalho	Dr. Thiago W. A. Carvalho		Grande
4. Enfermeiro				Múltipla



1. Paciente em DDH sob bloqueio M Sup D 2. Assepsia e antisepsia 3. Via de acesso dorsal 4. Divulsão romba por planos + neurólise de ramos do mediano 5. Tratamento cirúrgico da fratura dos ossos do antebraço E com 1 placas DCP e parafuso + reparo de lesão ligamentar do carpo. 6. sutura por planos + curativo

[illegible]

CIRURGIÃO: Dr THIAGO ARARUNA
Cirurgia da Mão-Ortopedia
CRM 6619-RN

CIRCULANTE: CH 12110

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 130713 - 1

Leito N°: LEITO RESERVA 04

Médico CRM - 6619 - THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- ☐ Mudança de Procedimento
☐ Diária de U.T.I.
☐ Diária de Acompanhante
☐ Vacina Anti RH
☐ Parecer CCIH
☐

- ☒ Uso de Prótese, Ortese
☐ Uso de Fatores de Coagulação
☐ Uso de Oxigenadores
☐ Nutrição Parenteral
☐

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

130713 - 1 - DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

PROCEDIMENTO ANTERIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

MÉDICO SOLICITANTE

CRM

CPF

THIAGO JOSE GURGEL CAMAR

6619

049.768.334-29

JUSTIFICATIVA

1 PLACA DCP 3.5 MM

6 PARAFUSOS CORTICAIS 3.5 MM

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

CRM

DATA

6619

25/07/2018 17:50:31

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM

DATA

INISTRO 3180516411 - Resultado de consulta por beneficiário

TIIMA DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

ABERTURA Invalidez

**UNTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO
ADMINISTRADORA E CORETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO DAMIAO BOZANO DOS SANTOS**

CPF/CNPJ: 00951229400

Posição em 16-11-2018 16:32:11

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos verificar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
--------------------------	-----------------------------	-------------------------	--------------------

16/11/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
-------------------	---------------------	-----------------	---------------------



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: DAMIÃO BOZANO DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, entregador de gás, portador do RG nº 1833273 SSP/RN e inscrito no CPF sob o nº009.512.294-00, residente e domiciliado na Rua Riacho Salgado 155, Bairro: José Bezerra, Currais Novos/RN, CEP: 59.380-000. Fone: (84) 9.9989-6732.

OUTORGADO: FLÁVIA MAIA FERNANDES, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 8403, MILENA GALVÃO FERREIRA DE SOUZA, brasileira, divorciada, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº4892, todos com endereço profissional nesta cidade, na Rua Moises Galvão,125, Centro, Currais Novos- RN, CEP: 59.380-000, onde recebem intimações e comunicações deste feito.

PODERES: Com poderes das cláusulas “*AD JUDICIA*” “*ET EXTRA*”, e com poderes para confessar, transigir, desistir, fazer acordos, passar recibos, receber importâncias monetárias, requerer medidas preventivas e assecuratórias de direito, defender os interesses do outorgante em qualquer juízo, foro, instância ou tribunal inclusive Justiça Federal, repartições Públicas, federais, estaduais, municipais e autarquias, propor e variar de ações, agravar, apelar e interpor recursos livremente, praticar e assinar tudo o mais que se tome necessário em defesa de seus interesses e direitos, inclusive substabelecer este em que lhe convier, o qual dá, desde logo, por firme e valioso.

Currais Novos/RN, 21 de novembro de 2018.

OUTORGANTE

Rua Moisés Galvão, nº 125, Centro – Currais Novos / RN - CEP 59380-000

TEL/FAX. (84) 3412-1112 CEL. (84) 9877-0162/9971-7115.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA TRANSPORTAÇÃO
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE VEÍCULOS

NOME: **DAMIAO ROZANO DOS SANTOS**

DOG. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **1833273, ITEP RN**

CPF: **009.512.294-00** DATA NASCIMENTO: **08/06/1979**

FILIAÇÃO: **CICERA MARQUES DOS SANTOS**

PERMISSÃO: **03688725330** ACC: **20/05/2023** CAT. HAB: **A3**

1ª HABILITAÇÃO: **21/09/2005**

OBSERVAÇÕES:

Damiao Rozano dos Santos

LOCAL: **SANTA CRUZ, RN** DATA EMISSÃO: **21/05/2018**

Assinatura do Portador: **Luiz Eddardo Machado Pereira**
 Diretor Geral - Detran/RN

Assinatura do Emissor: **19805208823**
RN703494376

RIO GRANDE DO NORTE

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1566490540

PROIBIDO PLASTIFICAR
1566490540

COMPANHIA DE ÁGUAS E ELETROS DO RIO GRANDE DO NORTE
 Avenida Santos Salgado Filho, 1635, 3º And. CEP 59016-003
 CEP: 59.214-390 (Cidade) - 59.100-000 (Camacho) - 59.155-428-3
 Aracaju, Sergipe (SA) 3222-4422 / Dourados: (34) 3222-4222

CAERN

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E SERVIÇOS
 HONORAR EM 10/07/2018 ÀS 07:00:00

CLIENTE
 CILENA MARQUES DOS SANTOS
 RUA RIACHO SALGADO, N. 155 - PREC. 110 - JOE SANTOS
 DE APAIO CURUPATI NOVOIS RN 59380-000

CONSUMO
 11.000,00 LITROS

DATA DE FÉTIMA
 10/07/2018

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
06/2018	8	04/2018	7	02/2018	5	4
05/2018	2	03/2018	1	01/2018	5	

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RE: SERVIÇO DE ÁGUA E ELETROS	1,00	89,99
CONSUMO DE ÁGUA		0,00
MULTA E JÚRIS DE ATRASO		0,00
JÚRIS DE ATRASO		0,00
FATURAS EM ATRASO		
REF 201803	0,5	
REF 201804	0,5	

LOCAL
 SANTA CRUZ, RN

DATA DE FÉTIMA
 06/05/2018

ASSINATURA
 Luiz Eduardo Marques dos Santos
 Diretor Geral - Distribuição

ASSINATURA DO CLIENTE
 DAMILAO ROZANO DOS SANTOS

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1566490540

Sistema Único de Contas

DAMILAO ROZANO DOS SANTOS

Data Nascimento: 06/06/1979 **Sexo:** M

704 3045 8379 6492

1566490540

COMPANHIA DE ÁGUAS E ELETROS DO RIO GRANDE DO NORTE
 Avenida Santos Salgado Filho, 1635, 3º And. CEP 59016-003
 CEP: 59.214-390 (Cidade) - 59.100-000 (Camacho) - 59.155-428-3
 Aracaju, Sergipe (SA) 3222-4422 / Dourados: (34) 3222-4222

CAERN

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA E SERVIÇOS
 HONORAR EM 10/07/2018 ÀS 07:00:00

CLIENTE
 CILENA MARQUES DOS SANTOS
 RUA RIACHO SALGADO, N. 155 - PREC. 110 - JOE SANTOS
 DE APAIO CURUPATI NOVOIS RN 59380-000

CONSUMO
 11.000,00 LITROS

DATA DE FÉTIMA
 10/07/2018

HISTÓRICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
06/2018	8	04/2018	7	02/2018	5	4
05/2018	2	03/2018	1	01/2018	5	

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RE: SERVIÇO DE ÁGUA E ELETROS	1,00	89,99
CONSUMO DE ÁGUA		0,00
MULTA E JÚRIS DE ATRASO		0,00
JÚRIS DE ATRASO		0,00
FATURAS EM ATRASO		
REF 201803	0,5	
REF 201804	0,5	

LOCAL
 SANTA CRUZ, RN

DATA DE FÉTIMA
 06/05/2018

ASSINATURA
 Luiz Eduardo Marques dos Santos
 Diretor Geral - Distribuição

ASSINATURA DO CLIENTE
 DAMILAO ROZANO DOS SANTOS

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1566490540

8269000000 9 41100006412 : 005771550001 5 07201800003 2

DECLARANDO NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2017 (C1) 12067/03

DATA	VALOR	DATA	VALOR	DATA	VALOR
07/2018	41,19	07/2018	41,19	07/2018	41,19

CAERN

COMPROVAITE DA CAERN



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo: 0800342-02.2019.8.20.5103

Polo ativo: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Ante a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada, segundo o qual cumpre à Seguradora Líder o custeio de perícia, a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), nomeio a Drª Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, para exercer a função de perita nos autos do presente feito, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil. (determino que a Secretaria Judiciária oficie ao Núcleo de Perícias do TJRN para que indique a este juízo um perito cadastrado junto àquele núcleo para fins de realização de perícia nestes autos.)

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.
Providencie a Secretaria Judiciária:

a) citação da parte promovida, para no prazo legal de 15 (quinze) dias apresentar contestação (havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias. Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia);
b) a intimação da Seguradora para efetuar o depósito do valor da perícia médica, juntando aos autos o comprovante de pagamento em 15 (quinze) dias;
c) com a prova do depósito dos honorários periciais, intimação dos advogados dos litigantes, para, em 15 (quinze) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.
d) designada a data para realização do exame, intímem-se as partes, bem como a Seguradora Líder, para comparecimento, ficando o(a) autor(a) ciente de que sua ausência injustificada será interpretada como desistência de produção de prova.

Sem prejuízo dos quesitos eventualmente apresentados pelas partes, os quesitos do juízo são os seguintes: 1) *quais as lesões atualmente apresentadas pela parte autora;* 2) *das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a autora;* 3) *em caso positivo ao item anterior, deve informar qual o segmento orgânico ou corporal acometido e o grau da lesão, de acordo com a tabela contida na Resolução nº 1/75, de 03.10.75, expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.*

Registre-se que o pagamento dos honorários periciais fica condicionado à entrega do laudo pelo profissional.

Com a apresentação do laudo, intímem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, expedindo-se, de logo, alvará para levantamento dos honorários periciais, em favor do(a) perito(a).

Publique-se. Intímem-se. Cumpra-se.

CURRAIS NOVOS, 18 de fevereiro de 2019

RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2ª Vara da Comarca de Currais Novos
Avenida Coronel José Bezerra, 167, Centro, CURRAIS NOVOS - RN - CEP: 59380-000

Processo: 0800342-02.2019.8.20.5103

Polo ativo: DAMIAO BOZANO DOS SANTOS

Polo passivo: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos.

Em juízo de cognição sumária, entendo presentes os requisitos da petição inicial.

Defiro a gratuidade judiciária (art. 98 do CPC).

Tendo em vista a necessidade de prova pericial e as peculiaridades das ações indenizatórias sobre seguro obrigatório, deixo de designar, inicialmente, a audiência que alude o artigo 334, do CPC, observando-se a regra contida no § 4º do mesmo dispositivo, uma vez que é costume das demandadas (seguradoras) somente realizarem acordo após a realização da perícia médica no caso de indenização por invalidez.

Ante a existência de convênio firmado entre o TJRN e a Seguradora Líder, objetivando a realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o seguro obrigatório DPVAT, independentemente de qual seja a seguradora demandada, segundo o qual cumpre à Seguradora Líder o custeio de perícia, a um valor fixo de R\$ 200,00 (duzentos reais), nomeio a Drª Rosemary Pinheiro dos Santos, CRM 1989, para exercer a função de perita nos autos do presente feito, mediante termo de compromisso, cumprindo ao profissional cumprir escrupulosamente o encargo que fora cometido, nos termos do disposto no art. 422, do Código de Processo Civil. (determino que a Secretaria Judiciária oficie ao Núcleo de Perícias do TJRN para que indique a este juízo um perito cadastrado junto àquele núcleo para fins de realização de perícia nestes autos.)

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte requerida para contestar no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.
Providencie a Secretaria Judiciária:

a) citação da parte promovida, para no prazo legal de 15 (quinze) dias apresentar contestação (havendo preliminares e/ou alegação de fatos impeditivos, modificativos ou extintivos do direito autoral, ouça-se a parte autora, no prazo de 15 (quinze) dias. Em seguida, após a intimação das partes para a quesitação e indicação de assistente, assim requeiram, proceda-se com a realização de perícia);
b) a intimação da Seguradora para efetuar o depósito do valor da perícia médica, juntando aos autos o comprovante de pagamento em 15 (quinze) dias;
c) com a prova do depósito dos honorários periciais, intimação dos advogados dos litigantes, para, em 15 (quinze) dias, a contar da intimação da presente deliberação, querendo, ratificarem ou apresentarem seus quesitos, bem como indicar perito assistente.
d) designada a data para realização do exame, intímem-se as partes, bem como a Seguradora Líder, para comparecimento, ficando o(a) autor(a) ciente de que sua ausência injustificada será interpretada como desistência de produção de prova.

Sem prejuízo dos quesitos eventualmente apresentados pelas partes, os quesitos do juízo são os seguintes: 1) *quais as lesões atualmente apresentadas pela parte autora;* 2) *das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a autora;* 3) *em caso positivo ao item anterior, deve informar qual o segmento orgânico ou corporal acometido e o grau da lesão, de acordo com a tabela contida na Resolução nº 1/75, de 03.10.75, expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP.*

Registre-se que o pagamento dos honorários periciais fica condicionado à entrega do laudo pelo profissional.

Com a apresentação do laudo, intímem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, expedindo-se, de logo, alvará para levantamento dos honorários periciais, em favor do(a) perito(a).

Publique-se. Intímem-se. Cumpra-se.

CURRAIS NOVOS, 18 de fevereiro de 2019

RICARDO ANTONIO MENEZES CABRAL FAGUNDES

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)