 Nóbrega Advogados Associados	PB JOÃO PESSOA: Av. Cap. José Pessoa, 320 – Jaguaribe – CEP 58015-170 TeleFax: (83) 3222-6610
	RN PARNAMIRIM: Av. Maria Lacerda Montenegro, 2.835 sl. 11 - Nova Parnamirim CEP 59152-600 - Tel.: (84) 3208-9861
	PE OLINDA: Av. José Carlos Lima Cavalcante, 3995 - sl. 23 – Casa Caiada CEP 53030-260 - Tel.: (81) 3431-9643
	E-mail: hallisonjc@hotmail.com

Junior / 4778

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito da(o) ____ª Vara Cível da Comarca de

NATAL RN:
virtual

REQUERIMENTOS PRELIMINARES:

- a) **Justiça Gratuita**, com supedâneo na Lei 1.060/50 e Súmula 29 do TJPB, por ser, a parte autora, desprovida de condições para as despesas processuais. (§ 8, “a” da presente e respectiva inclusa Declaração de Pobreza)
- b) **RITO ORDINÁRIO**, uma vez ser imprescindível, nesta ação, o encaminhamento da Parte Autora, ao IML para exame pericial
- c)

Rte	FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA I, 49 anos, brasileiro, casado, End. Eletr.: 4778, RG 656783 RN, CPF 357.811.734-04, Rua Domingos Alves dos Santos, 01 - Centro - MACAÍBA RN – CEP
------------	---

por seu advogado que esta subscreve, conforme instrumento procuratório incluso, podendo receber intimações e notificações na **Av. Cap. José Pessoa, 320 – Jaguaribe – JOÃO PESSOA PB – CEP 58015-170** vem, mui respeitosamente, perante V.Exa., com supedâneo na Lei 6.194/74 e demais legislações pertinentes, ajuizar a presente **Ação de**

COBRANÇA DE DIFERENÇA c/c REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS

Ifn (DPVAT - invalidez - S / Laudo)

em face de

Rda	BANCO BRADESCO SEGURADORA SA , pessoa jurídica de direito privado, CNPJ 92.682.038.0001-00, End. Eletr.: "www.bradescoseguros.com.br", Av. Prudente de Morais, 4022 - NATAL RN - CEP 59056-510
------------	--

expondo, e requerendo ao final, o seguinte:

I- DO FATO

1. Na data de 08/fev/15 foi vítima de acidente de trânsito, conforme inclusos Boletim de Ocorrência Policial e/ou Declaração do SAMU e Boletim de Atendimento Médico, sofrendo seqüela de/no(a) **MSE + MSD**, conforme incluso Laudo Hospitalar.

II- DAS PRELIMINARES

2. É praxe das Seguradoras, em Contestação, agirem preliminares sobre as quais aqui se antecipa a devida manifestação:

a) **Ilegitimidade passiva:** Todas as seguradoras, inclusive a Demandada, formam um consócio (**NÃO EXTINTO**), instituído pelo Art. 7º da Lei 6.194/74, ao qual se vinculam e em que se obrigam, todas, a efetuarem o pagamento do DPVAT. Tal entendimento se confirma com Decisões do TJRN nas Apelações Cíveis nº 2010.001747-7 e 2010.001758-7 que tem a Demandada como Apelada: "Inocorrência. Consócio de seguradoras. Parte legítima. Nulidade da sentença. retorno dos autos à primeira instância. Recurso conhecido e provido." e "... reformando a sentença atacada, para afastar a ilegitimidade passiva da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvt S.A."

b) **Carência de ação – Falta de interesse de agir:** A parte Autora não está obrigada a, primeiro, buscar Prévio Procedimento Administrativo uma vez que o texto constitucional em seu Art. 5º, XXXV não impõe nenhum condicionamento, muito menos esse, para que seja excluída, da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito seu. No mesmo sentido, em Ementa na Apelação 2009.006430-0 (Apelada: a mesma Demandada), assim decidiu o TJRN: "O fato do demandante não ter formulado pleito administrativo prévio para recebimento da indenização securitária, não obstaculiza o ingresso em juízo...". Conquanto a presente exposição, ainda há magistrados que intimam a Parte Autora para provar **pretensão resistida**, o que, neste item, data vênica, bem esclarecido se apresenta (CF e Ementas) a desnecessidade de tal prova, vez que foi demonstrado, acima, que não é exigido a busca do prévio processo administrativo para, depois, buscar a Prestação jurisdicional do Estado.

c) Conquanto tenha, a Parte Autora, requerido, à Demandada, a indenização devida, esta negou seu pedido, conforme inclusa documentação.

d) **Documentos Indispensáveis:** Toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 foi carreada com a Exordial, aos autos, com exceção do Laudo Médico, sendo que, com o deferimento do pedido na Inicial para encaminhamento à Perícia Médica, suprir-se-á tal lacuna. Em decisão do TJRN na Ap. Cível Nº 20.01611-6 assim se pronuncia: "1- A produção do laudo pericial poderá ser realizada até a fase instrutória".

e) **Megadata:** Tal suposto documento nenhum valor jurídico tem, pois não passa de mero espelho de computador, sem prova alguma de efetivação de pagamento de DPVAT.

f) **Prescrição:** O prazo prescricional começa sua contagem a partir do resultado positivo do Exame Pericial. Assim corrobora a Súmula 278 do STJ: "o termo inicial do prazo prescricional, na ação de indenização, é a data em que o segurado teve ciência inequívoca da incapacidade laboral".

Assim, requer que sejam, as preliminares suscitadas na Contestação, **consideradas impugnadas** na forma acima exposta, sem a necessidade de nova manifestação, com exceção de outras aqui não elencadas, com a **rejeição** de todas.

III- DO DANO MATERIAL:

3. Determina o Código Civil nos artigos 876 e 884 do Código Civil, *ipsis litteris*:

"Art. 876. Todo aquele que recebeu o que lhe não era devido fica obrigado a restituir; obrigação que incumbe àquele que recebe dívida condicional antes de cumprida a condição".

Art. 884. "Aquele que, sem justa causa, se enriquecer à custa de outrem, será obrigado a restituir o indevidamente auferido, feita à atualização dos valores monetários".

V- DO DIREITO

4. Quanto ao Direito à percepção do seguro, a Lei n. 6.194/74, art. 5º, preceitua que:

"O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado".

5. Infere-se no dispositivo legal infra-citado que a indenização será devida mediante a **"SIMPLES"** ocorrência do acidente e do **"DANO"**.

6. Tem sido comum a alguns órgãos regionais do IML se negar a proceder o exigido exame médico, mesmo quando a vítima é encaminhada pelo Juiz, o que pode ser passivo de intervenção no Estado por descumprimento da Lei Federal, a de nº 11.945/2009, que, em seu Art. 31 altera o § 5º do Art. 5º da Lei 6.194/74 o qual passa a textualizar:

"§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais."

IV- DO FORO

7. É certo que o domicílio da Parte Autora não está em logradouro cuja competência seja dessa Comarca, entretanto, como a Parte Demandada tem Escritório nessa cidade, aquela usufrui da permissibilidade de que dispõe os Art. 75 do CC c/c Arts. 46 e 53, III, "a" do NCPC/2015.

V- DO PEDIDO

8. **PELO EXPOSTO**, com fundamento nos arts. 3º e 5º II da Lei 6.194/74, requer a procedência da presente demanda em todos os seus pedidos, para condenar a Demandada no pagamento do valor de **R\$ 10.867,50**, referente a indenização do seguro DPVAT, em face de debilidade permanente sofrida pela Parte Autora (conforme exposto no retro item "1") adquirida através de sinistro de acidente de trânsito, **requerendo**, ainda, o seguinte:

- a. *Ab initio*, deferimento da(s) preliminar(es) prefacial(is) (1ª pág. da presente);
- b. Citação da Promovida **através de AR (Correios - Art. 221 I do CPC)** no endereço retro declinado, para, no prazo legal determinado, sob pena de revelia e confissão, apresentar proposta de **acordo e/ou contestação**;
- c. Para cumprimento do disposto no Art. 5º - § 5º da Lei do DPVAT, com as alterações introduzidas pelo Art. 31 da Lei 11.945/09, **requer seu encaminhamento para o IML Local**, o qual tem a obrigação de, consoante o citado dispositivo legal, verificar e quantificar as lesões sofridas pela vítima (item 1 da Exordial). Para tanto, apresenta, ao final, seus quesitos, dispensando indicação de assistente técnico.
- d. Contestação apresentada pela Demandada, Manifestação antecipada sobre preliminares (retro item "2") e juntado o Laudo de Exame Médico advindo do deferimento do requerido na retro alínea "c" e, ainda, considerando que toda a documentação exigida pela Lei 6.194/74 está sendo anexada à Exordial, o processo há de ser considerado devidamente saneado (sem nenhuma outra prova a produzir) com a prolação de **Sentença com base no Exame Pericial**, razão por que a Parte Autora, na forma do Art. 319, VII do NCPC de 2015, **opta pela não realização de audiência de conciliação ou mediação**, visando maior fluidez e celeridade aos autos, o que não produzirá prejuízo à Demandada.
- e. Com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativos à data do sinistro;
- f. Seja, a demandada, condenada no pagamento de honorários advocatícios em 20% sobre o valor sentenciado, mais custas processuais e demais emolumentos.

Dá, à presente, o valor de R\$ **10.867,50**.

Nestes Termos,
Pede e Espera deferimento.

NATAL RN, 22 de fevereiro de 2017.

Hallison Gondim de Oliveira Nobrega
Advogado OAB/PB 16.753 – RN 972-A – PE 1563-A – BA 39042

Carlos Antonio da Silva Junior
Advogado OAB/PB 22.493

QUESITOS

Seqüela de/no(a): **MSE + MSD**

1. Das lesões sofridas houve seqüelas permanentes? ()
2. Qual o grau de debilidade? _____ %

SINISTRO 3150378595 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

ENDEREÇO Rua Romualdo Galvão, 1703 Sala 104, Lagoa Nova, Natal - 20, CEP: 59056-100

BENEFICIÁRIO FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA

CPF/CNPJ: 35781173404

Posição em 01-06-2015 11:27:24


Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.362,50

Data de liberação do pagamento: 28/05/2015

Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/05/2015	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

 Nóbrega Advogados Associados	PB JOÃO PESSOA: Av. Cap. José Pessoa, 320 – Jaguaribe CEP 58015-170 tel: fax: (83) 3222-6610
	RN PARRAMIRIM: Av. Maria Lacerda Moura, 2.836 - sl. 11 - Nova Páramirim CEP 58152-000 - Tel. (04) 3206-9661
	PE OLINDA: Av. José Carlos Lima Cavalcanti, 3995 - sl. 23 – Casa Grande CEP 53080-260 - Tel. (81) 3431-6643
	E-mail: hallisonjc@hotmail.com

Procuração

Parte Outorgante	FRANCISCO CANINDE TINOÇO DA SILVA , 49 anos, brasileiro, casado, RG 656783 RN, CPF 357.811.734-04, com endereço na(à) Rua Domingos Alves dos Santos, 01, Centro, MACAIBA RN 59280-000.
Parte Outorgada	➤ HALLISON GONDIM DE OLIVEIRA NÓBREGA , solteiro, inscrito na OAB/PB 16.753; RN 972-A; PE 1563-A; BA 39042; ➤ MÁRIO VICENTE DA SILVA FILHO , solteiro, inscrito na – OAB/PB 19.647 todos brasileiros e Advogados com Escritório Principal na Cidade de JOÃO PESSOA PB, na Av. Capitão José Pessoa, 320 – Jaguaribe - CEP 58015-170.

Pelo presente instrumento de **PROCURAÇÃO**, a retro **Parte Outorgante** nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados (**PARTE OUTORGADA** acima), **conferindo-lhes os poderes da cláusula "ad judicia et extra"**, em qualquer instância ou Tribunal, para, em conjunto ou separadamente, defender interesses nas ações que propuser ou contra si forem propostas ou já em andamento, além de transigir, acordar, receber e dar quitação, celebrar acordos (inclusive extras judiciais), firmar e ratificar termos e compromissos, e praticar todos os demais atos em direito permitidos, por mais especiais que sejam, até substabelecer, com ou sem reservas de poderes, no todo ou em parte, podendo, ainda, receber Alvará Judicial de Pagamentos junto a quaisquer instituições públicas e/ou privadas (inclusive Estabelecimentos Bancários e/ou Financeiros e Seguradoras), passando recibo e dando quitação.

Contrato	Fica CONTRATADO , desde já, que os devidos honorários advocatícios serão na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor bruto a receber (no caso de indenização e outros recebimentos congêneres), os quais, quando for o caso, serão descontados em favor do constituído (art. 22 § 4º da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juízo da ação, constando a soma dos honorários sucumbenciais e os contratuais, tudo em favor do outorgado que o requerer e conforme pacto através do presente instrumento, sendo que, quando houver prestações continuadas (benefícios mensais previdenciários, pensão alimentícia e congêneres), serão pagos, além dos honorários sobre atrasados, também sobre os valores recebidos durante os 12 (doze) meses seguintes. Nas ações que não visem qualquer recebimento em espécie, os honorários serão os constantes da tabela da OAB do Estado onde for ajuizada a Ação. Assim, fica configurado CONTRATO DE ADESÃO , formalizado, para qualquer eventualidade futura.
-----------------	--

NATAL RN, 18 de agosto de 2016.


Outorgante
 23, 4768

DECLARAÇÃO

(não ajuizamento de ação DPVAT)

Parte Declarante	FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA , 49 anos, brasileiro, casado, RG 656763 RN, CPF 357.811.734-04, com endereço real(o) Rua Domingos Alves dos Santos, 01, Centro, MACAIBA RN 59280-000.
------------------	---

Para que surta seus jurídicos e legais efeitos, a parte acima qualificada e abaixo assinado declara, para os devidos fins de Direito que se fizerem necessários, que não recebeu verbas referentes ao Seguro DPVAT que está sendo objeto do pedido da exordial, bem como não ajuizou ação em outra comarca visando recebimento do referido seguro contra outra seguradora ou em qualquer outro Estado da Federação. Declara, ainda, estar ciente das sanções administrativas, cíveis e criminais em caso falsa declaração.


Declarante

NATAL RN, 18 de agosto de 2016.

Cad 4768

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Parte Declarante

FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA, 49 anos, brasileiro, casado, RG 656783 RN, CPF 357.811.734-04, com endereço na(o) Rua Domingos Alves dos Santos, 01, Centro, MACAIBA RN 58280-000.

A parte acima qualificada e abaixo assinado declara, nos termos da Lei 1.060/50, que é pobre na forma da lei, não dispondo de meios que possibilitem custear as despesas processuais e honorárias da ação a ser proposta.

Afirma, ainda, ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade.

Assina esta declaração para que surta os seus jurídicos e legais efeitos.


Declarante

NATAL RN, 18 de agosto de 2016.

Cad. 4768



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

72

PACIENTE FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA
DATA DE ENTRADA 08/02/2015 **HORA** 22:46 **Nº BAA** 69534
IDADE 48 **SEXO** M **ETNIA** Pardo **CARTÃO SUS** -
CPF - **RG** 656783 **ESTADO CIVIL** Casado(a)
NOME DA MÃE MARIA TINOCO DA SILVA
NOME DO PAI MANOEL TINOCO DA SILVA
NASCIMENTO 05/01/1967 **NATURALIDADE** Natal-RN
TELEFONE (84) 8773-0720 **PROFISSÃO** OUTROS
RUA/AV. - **Nº** -
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Centro
CEP 59280-000 **CIDADE** Macaíba-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO**
Acidente de Trânsito / Carro - Objeto Fixo
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Josilma

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Vitima de cibernautas e seus
seus filhos de cibernautas.
Prossigido de cibernautas, de cibernautas
seus filhos de cibernautas.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

Obstáculo 15

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Res: indolores

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIAN 19/02/2015
SESAP. NAT. Nº 154820-0

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

EXAME FÍSICO / SEQUENCIADO

1. QUEIXAS:

2. MEDICAÇÃO EM USO:

3. PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS:

4. LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS:

5. AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA:

6. HISTÓRICO VACINAL:

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES

Rx Snap my AP e Perfil
Bases AP
Perfil em AP e Perfil

OUTROS

7. PRINCIPAIS MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS:

8. ANOTAÇÃO DE EXERCÍCIO

Dr. Estácio Aquino
Cirurgião Torácico

Assinatura e Carimbo do Profissional

Assinatura e Carimbo

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <i>Dr. Estácio Aquino</i>	HORA: 23:00	DATA: 8/2/15
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

Dr. Estácio Aquino
Cirurgião Torácico
CRM-RN 123456



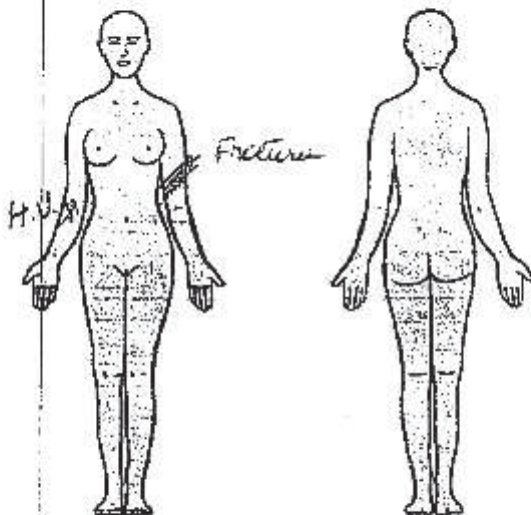
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____ IDADE: _____
REGISTRO: _____
DATA DE ADMISSÃO: _____ HORA: _____
ADMISSÃO DO PACIENTE: _____
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: _____
HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA PERIFÉRICO: () ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (x) ORIENTADO () VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (x) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (x) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (x) HIPERTENSO: SIM () NÃO (x)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (x) ASMÁTICO: SIM () NÃO (x)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (x) OUTRAS PATOLOGIAS: _____
MEDICAÇÕES EM USO: _____
CIRURGIAS ANTERIORES: _____
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()
OBSERVAÇÃO: _____

ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____
ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____

OBS.: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JELCO Nº _____

ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADOR: Witória
CIRCULANTE: Janeira Costa
TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDURAL () B.P.B. (x) LOCAL ()
OBS.: _____
ANESTESISTA: Dr. Benjamin + Dr. Ana Catarina
INÍCIO DE ANESTESIA: 10:35 h
TÉRMINO DE ANESTESIA: _____
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: Adm. Cefazolona 1g EV p/one (10:35 h) +
HORA: _____

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

INÍCIO DE CIRURGIA:

CIRURGIÃO: Dr. Márcio Amor

1º AUXILIAR: -

2º AUXILIAR: -

3º AUXILIAR: -

TIPO DE CIRURGIA: Fratura exposta + limpeza + sutura + tala gessada. (HSE).

TÉRMINO DE CIRURGIA:

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (☒)

Nº DA SONDA:

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (☒)

Nº DA SONDA:

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (☒)

RX:

SIM ()

NÃO ()

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (☒)

TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (☒)

TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (☒)

FEITO FICHA:

SIM ()

NÃO ()

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (☒)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO:

SIM ()

NÃO ()

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (☒)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (☒)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO (☒)

QUANTIDADE:

30

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (☒)

QUANTIDADE:

10

CAXA CIRÚRGICA: FEITA

COMPLETA: SIM (☒) NÃO ()

OBS.:

ÓBITO: SIM () NÃO (☒)

HORA:

REALIZADO RCP:

SIM ()

NÃO ()

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (☒)

UTI ()

ALTA ()

EM AMBIENTE: SIM (☒) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO:

SIM ()

NÃO ()

ENTUBADO: SIM () NÃO (☒)

PREENCHIDO AIH: SIM (☒) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (☒)

NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (☒)

NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente em sala cirúrgica, monitorizado pelo anestesista.

0:10) Pac. em sala cirúrgica, monitorizado pelo anestesista. Realizado bloqueio pleio braquial no HSE, com sucesso. Feito limpeza com soro fisiológico e PVP. Diq. imon-tico, sutura de tecido, colocada tala gessada pilor-tica de Gesso Umbilic. Segue a intercorrência. Pac. encaminhado p/ CRO c/ H.D. em curso no HSD e tala gessada no HSE. Segue por efeito de narcóticos e infiltração de pleu. PA: 139x88 mmHg, bpm: 69, sat: 96%.

Assinatura
262488

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Cirurgião
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Assinatura do Instrumentador



3

LAUDO 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 FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA	Nº DO PRONTUÁRIO 1019950
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	DATA DE NASCIMENTO 05/01/1967
SEXO MASCULINO	RACIA/COR PARDO
ETNIA	TELEFONE DE CONTATO (84) 8773-0720
NOME DA MÃE MARIA TINOCO DA SILVA	DDD
RESPONSÁVEL	TELEFONE DE CONTATO
ENDEREÇO (LOGRADOURO, Nº, COMPLEMENTO)	DDD
Bairro CENTRO	MUNICÍPIO DE PROCEDÊNCIA MACAÍBA
UF RN	CEP 59280-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Transtorno de ansiedade generalizada, sintomas de ansiedade</i>	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO <i>Transtorno de ansiedade</i>	
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVA DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Sinais e sintomas de ansiedade</i>	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Transtorno de ansiedade</i>	CID 10 PRINCIPAL F41.1
	CID 10 SECUNDÁRIO
	CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento de ansiedade</i>	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
CLÍNICA OBSERVAÇÃO 2	CARÁTER DA INTERNAÇÃO
DOCUMENTO () CNS () CPF	Nº DOCUMENTO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE GENTIL FERNANDES DE ARAUJO FILHO	DATA DA SOLICITAÇÃO 09/02/2015 00:10
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
	CNPJ EMPRESA
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	Nº DO BILHETE
	SÉRIE
	CNAE DA EMPRESA
	CBO

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

AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
CONFERE COM PRONTO 19.02.2015 15428-2	



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: FRANCISCO CARVALHO THOMAS DA SILVA Reg. Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta Ulna e rádio

Indicação terapêutica: Redução de fratura com placa e parafusos

INTERVENÇÃO

INÍCIO: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Dr. Manoel Augusto

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

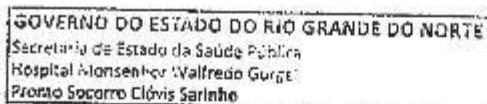
RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas
e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

Fratura em Ulna e Rádio do 3º
Articulação, Aberto + Aberto
de Bordo externo, Aberto. X
Expondo o rádio e Ulna exposta
+ Placa e parafusos

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



Service:

NE Registry:

Index:

Leito:

[illegible]

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvia Sarinho
DIVISÃO DE ENFERMAGEM

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome: Fernando Cavaleiro Tino Reg. Nº 115120

Diagnóstico pré-operatório: Franco e exposto Unco esquel

Indicação terapêutica: Desmama de Fm e Unco esquel

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador: Mário Amaro

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesiologista: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas

e descrição dos processos - Ligaduras e suturas empregadas - Drenagem - Curativos

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

paciente em Unco esquel 503
Anestesia, Abertura + Autoclave
de Unco esquel, Desmama +
Suturas de Unco e Unco esquel
+ Píngua de cateter

ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.



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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: 40 Leito: 404
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 28 / 02 / 15
Alto: 1 / 1

1. Identificação

Nome: Francisco Cândido Távila da Silva Naturalidade: Macaíba
Idade: 48 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 05 / 03 / 67
RG: _____ Estado Civil: Casado Nível de Instrução: _____
FILIAÇÃO: PAI: Manoel Angelino da Silva
MÃE: Marcelina Távila da Silva
Endereço: R. Domingos Alves dos Santos, 01 Centro Cidade: Macaíba
Telefone: (1) 3273-3383 ☐ Residencial ☐ Trabalho ☐ Celular
Contato: Manoel Outros telefones: 9195-2650 Manoel
Responsável pelo paciente: Manoel
Endereço do Responsável: 9937-9833 - Avenida - Aracaju

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve: motorista
Trabalha com vínculo empregatício ☐ Sim ☒ Não
Aposentado ☐ Sim ☒ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☒ Não Renda: _____
Composição familiar: esposa e 02 filhos

3. Forma de Acesso ao Serviço:

() Sozinho - procurou atendimento () Tráido por familiares (X) Tráido pelo SAMU
() Socorrido em via pública
() ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____
Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento?

Em caso positivo, qual o motivo? _____

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

Paciente vítima de acidente carro - parte com
e amputado. Internado pela ortopedia
feito amputação, no qual do documento

depois amputado pelo de documento

proporção transparência p/ comissão

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NÓS.

568

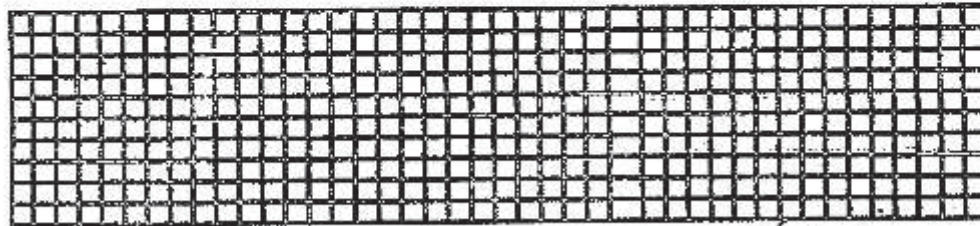
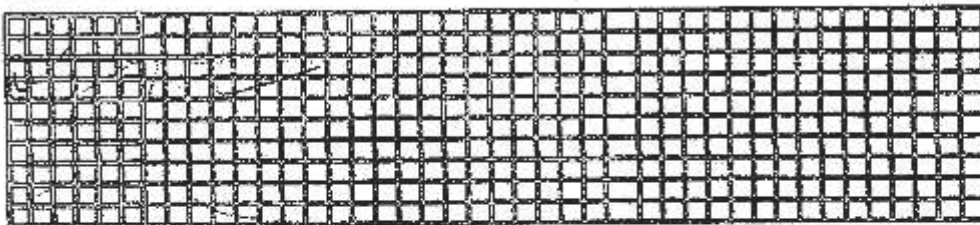


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clávis Sardinha

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: 12 ANA MARIA ALVES ASA: 7
Idade: 45 Sexo: F Registro: _____
Diagnóstico: FRATURA DE COTOVELO Data: 09/05
Cirurgia Realizada: PLAQUEIAÇÃO DE FRATURA DE COTOVELO
Cirurgião: DR. MARCELO Auxiliar: _____
Anestesiologista: DR. RUI Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: _____

Técnica Anestésica: PROF. GERAL



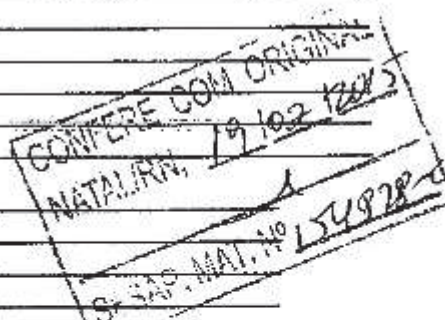
Início: 17.20 - 7.45 Término: 17.30

Anestésicos Utilizados:

1. 117.00 22
2. 117.00 22
3. 117.00 22
4. 117.00 22
5. 117.00 22
6. 117.00 22
7. 117.00 22
8. 117.00 22
9. 117.00 22
10. 117.00 22
11. 117.00 22
12. 117.00 22
13. 117.00 22

2. _____
4. _____
6. _____
8. _____
10. _____
12. _____
14. _____

Encaminhamento:



Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

67

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: *01/06/2017*

ANAMNESE *Paciente com fratura de osso*

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA *Fratura de osso*

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

No 02
Clotrimazol 100mg + 100mg de ...
100mg ...

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. Leonardo dos S. Correa
Oncologia e Transmatologia
Carimbo de Colégio
1901-10314/0001-999

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: *01/06/2017* DATA: / / HORA: / /

SAÍDA: DATA: / / HORA: / /

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA: / /

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

Geonil Fernandes de A. Filho
Oncologia e Transmatologia
Carimbo - 5647

Médico (Carimbo)



Destacar nesta linha e entregar ao paciente após a alta liberada

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA: / /

SAÍDA: DATA: / / HORA: / /

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA: / /

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



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1970159 - LUIZ PINHEIRO BORGES JUNIOR Data/Hora do Acidente (hora local): 08/02/2015 21:40 BR: 101 KM: 106,0
Município/UF: PARANÁ/RN Tipo de Acidente: Colisão traseira Sentido da Via: Decrescente
Fase do dia: Pôr do sol Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical, Horizontal Sinalização luminosa: Funciona Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não
Houve solicitação da polícia? Não Data e horário da solicitação:
A polícia compareceu ao local do sinistro? Não Data e horário do:

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIDADE

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Sim

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Base com dois semáforos destruída. A Cosem compareceu ao local para desligar a energia. O Detran-RN compareceu ao local para remover os semáforos.

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDIÇÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial

Existe acostamento? Sim Estado de Conservação: Bom Há desnível? Não É pavimentado? Sim Largura (m): 2

Possui defesa? Não existe Possui meio-fio? Conservado Possui sarjeta? Não existe

Existe cantileiro central? Sim Estado de Conservação: Bom Largura (m): 3,5 Tipo de Inclinação: Plano

Obstáculo ao Cruzamento: Meio-Fio Estado de Conservação do Obstáculo: Bom

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Comércio

Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Dupla Qtd. de Faixas: 62

Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em nível Traçado: Reto 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: 28/04/2015 10:24:15

NÚMERO DE CONTROLE: 7c779b7b657397e

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

Página 1 de 8



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CROQUI

Local Preservado

LEGENDA:

Automóvel	Trem
Veículo Trator	Conjuguale
Pedestre	<input checked="" type="checkbox"/> Objeto Fixo
Ponto B	Ponto A'
Ponto P	Ponto A
Ponto C	Antes da Colisão
Ônibus	Marcas de Freios
Animal	Veículo Avariado
Capotagem	<input checked="" type="checkbox"/> Roboquem-remoção
Curtilheia	Triângulo de Amortecimento
Tombamento	Veículo de 2 ou 3 rodas
Incêndio	Marcas de freio
Local de colisão	Poluição ou Derramagem
Marcas de Pneu	Deposito da Colisão
<input checked="" type="checkbox"/> Placa de Trânsito	

PARANAMIRIM ← NATAL →

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 no local do acidente, em Paranmirim, Km 106 da BR 101, verificou-se através dos vestígios, corroborado pelas declarações dos condutores, passageiros e testemunhas, que V1 (FORD/1000, placa MXX-0108/RN) e V2 (VW/5.30, placa JTX-4236/RN) seguem fluxo no sentido decrescente, quando o condutor de V1 imobilizou seu veículo em razão do semáforo ter ficado, e V2 não conseguiu parar a tempo, colidindo na traseira de V1 e em seguida, na base que sustentava os semáforos, levando os mesmos ao solo, conforme croqui. As duas vítimas lesionadas foram retiradas das ferragens pelo Corpo de Bombeiros e entregues ao SAMU. Pneu dianteiro direito Bto.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MXX-0108 Sequencial: VI Descrição: _____ Chassi: LA7QGP38870 Renavam: 00175417903

Marca/Modelo: FORD/1000 Cor: BEGE Ano: 1988 Tipo: Carinhado Emplacamento: SAO GONCALO DO

Ocupantes: 1 Espécie: _____ Categoria: Aluguel

Proprietário: LINDENBERG RODRIGUES DA COSTA CPF/CNPJ: 047.188.714-50

Endereço: AV. VEREADOR AILDO MENDES, Nº 05 - SAMBURÁ CEP: _____

Município/UF: SAO GONCALO DO AMARANTE/RN Telefone: 84 8894 3148 / 84 8474 0068

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____

Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Parado na Via Saída de pista? Não Derrapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não

Marcas de Freios (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

DESCRIÇÃO DO RECOLHIMENTO:

DADOS DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: Ilesa Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: _____

Descrição da Carga: Cavalos.

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: 28/04/2015 10:24:15

NÚMERO DE CONTROLE: 7cf7fb7b657387e

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

Página 2 de 3



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847138

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: JTX-4236 Sequencial: V2 Descrição: Chassi: VD05582 Renavam: 05138042189
Marca/Modelo: VW/5,80 Cor: AMARELA Ano: 1983 Tipo: Caminhão Emplacamento: MACAIBA/RN
Ocupantes: 3 Espécie: Categoria: Aluguel
Proprietário: LUIZ GONZAGA DOS SANTOS CPF/CNPJ: 580.132.967-69
Endereço: PO LAGOA NOVA - NUM. 247 CEP: 59.280-000
Município/UF: MACAIBA/RN Telefones:
COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA
Placa U1: Placa U2: Placa U3: Placa U4:
Origem: BRASIL Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Saida de via Saida de pista? Sim Derapagem? Não Capotagem? Não Tombamento? Não
Colisão com Objeto Fixo: Não Houve Colisão com Objeto Móvel: Outro veículo Incêndio? Não
Marcas da Frontagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Ruim
Descrição do Recolhimento:
PADRÃO DA CARGA

Carregamento: Carregado Houve Derramamento da Carga? Não Extensão dos Danos: < 1/4 Moeda: Real-R\$
Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso:
Descrição da Carga: Um dos cavalos se machucou.

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

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

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: VIAMXX-0108
Nome/Apelido: UNCEMBERG RODRIGUES DA COSTA
Data de Nascimento: 21/10/1978 Sexo: Masculino Estado Civil: Solteiro
Nome do Pai: AGRNALDO ALFREDO DA COSTA
Nome da Mãe: LURDIMAR RODRIGUES DA COSTA
Endereço: AV. VEREADOR AILDO MENDES, Nº 05 - SAMBURÁ CEP:
Município/UF: SÃO GONÇALO DO RN Telefones: 84 8884 3148 / 84 9474 0058 Grau de Instrução: Médio
Naturalidade: SÃO GONÇALO DO RN Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: AGRICULTOR
CPF: 047.188.714-60 Documento de Identificação: 2148545 Órgão Expedidor: ITP - RN
Origem: Destino:
Estado Físico: Não Secundo pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AD Registro CNH: 04887104481/RN Primeira Habilitação: 10/03/2010
Validade CNH: 04/08/2018 País CNH: Dormiu? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:
Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/04/2015 10:24:15
NÚMERO DE CONTROLE: 7cd78b7d657397e

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

Página 3 de 9



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2JTX-4236
Nome/Apelido: Francisco Canindê Tinoco da Silva
Data de Nascimento: 05/01/1987 Sexo: Masculino Estado Civil: Casado
Nome do Pai: Manoel Tinoco da Silva
Nome da Mãe: Maria Tinoco da Silva
Endereço: Rua Domingos Alves dos Santos, Nº 01 - Loteamento São Franc CEP: 59.280-000
Município/UF: MACAIBA/RN Telefones: 84 91421215 Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal: MOTORISTA PROFISSIONAL
CPF: 357.811.734-04 Documento de Identificação: 856783 Órgão Expedidor: SSP RN
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Alcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 02188192600/RN Primeira Habilitação: 10/10/1987
Validade CNH: 07/10/2015 País CNH: Denúncia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo do Receptor: SAMU Responsável pela Recepção: xxx
Documento do Responsável: 000 Data/Hora da Recepção (hora local): 03/02/2015 22:10
Município/UF: NATAL/RN Motivo: Socorro
Descrição do Encaminhamento: Encaminhado para o Hospital Clóvis Salgado

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo de Envolvido: Passageiro Veículo: V2JTX-4236 /
Nome/Apelido: João Benito Trineu de Souza Sexo: Masculino Data de Nascimento: 07/09/1987
Nome do Pai: Antônio Trineu dos Santos
Nome da Mãe: Rita Benito da Silva de Souza
Endereço: CEP:
Município/UF: Naturalidade: SERENHA/RN Nacionalidade: BRASIL
CPF: Documento de Identificação: 002.851.212 Órgão Expedidor: ITP/RN Telefones:
Estado Civil: Grau de Instrução:
Ocupação Principal: Origem: Destino:
Estado Físico: Ileso Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo do 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: 29/04/2015 10:24:15
NÚMERO DE CONTROLE: 7cd7f8b7b657397e

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

Página 4 de 9



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

PESSOAS ENVOLVIDAS

Tipo do Envolvido: ☐ Passageiro ☒ Veículo V2JTX-4238 f
Nome/Apelido: Manoel Anselmo da Silva Neto **Sexo:** Masculino **Data de** 25/09/1999
Nome do Pai: Francisco Cândido Tino de Silva
Nome da Mãe: Marizete Alves
Endereço: Rua Domingos Alves dos Santos, Nº 01 - Loteamento São Franci **CEP:**
Município/UF: MACAÉ/BA **Naturalidade:** ☐ Nacionalidade: BRASIL
CPF: ☐ **Documento de Identificação:** ☐ **Órgão Expedidor:** ☐ **Telefones:** 84 91421215
Estado Civil: Solteiro **Grau de Instrução:** ☐
Ocupação Principal: ESTUDANTE **Origem:** ☐ **Destino:** ☐
Estado Físico: Lesões Leves **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Ignorado **Usava Capacete?** Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não
Transcrição da Declaração:

Portences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO ENVOLVIDO

Tipo de Receptor: SAMU **Responsável pela Recepção:** xxx
Documento do Responsável: 000 **Data/Hora da Recepção (hora local):** 06/02/2015 22:10
Município/UF: NATAL/RN **Motivo:** Socorro
Descrição do Encaminhamento: Encaminhado para o Hospital Clóvis Salgado.

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/04/2015 10:24:15
NÚMERO DE CONTROLE: 7cf7f8b7b657397e

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

Página 5 de 9



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V2 / VW6.90 Placa: JTX-4236
Nome do Agente/Assinatura: LUIZ PINHEIRO BORGES JUNIOR N° BOAT: 83314485
Registro/Matrícula do Agente: 1970159 Data: 08/02/2016 21:40

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias interiores sem afetar: calha(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta fogo, solista ou assento(s).	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-choque(s) (dianteiro ou traseiro), para-choque dianteiro ou porta lateral do chassi (se houver).	P	X		
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando calha(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel corta-fogo, solista ou assento(s).	M	X		
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes da unidade de base da carroceria com o chassi.	M		X	
6	Para-choque externo danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional maior ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical maior ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral maior ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G	X		
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado termicamente na região de suspensão.	M		X	
18	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta.

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Montagem.

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Montagem.

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Redesignação		X
20	Pára-brisas	X	
21	Vidros laterais/traseiros	X	
22	Autofreios externos (direito e/ou esquerdo)	X	
23	Feridas	X	
24	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)	X	
25	Correias	X	
26	Linhas (cabeças)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☐ Dano de Pequena Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ Dano de Média Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☒ Dano de Grande Montagem: quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena montagem" é o menos grave e "dano de grande montagem" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

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

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 28/04/2015 10:24:15
NÚMERO DE CONTROLE: 7c7f8b7b657387e

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

Página 6 de 8



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

OCORRÊNCIA: 83314485
Comunicação: C1847139
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES TRATORES

Veículo: V1 / FORD/11000 **Placa:** MXX-0106
Nome do Agente/Assinatura: LUIZ PINHEIRO BORGES JUNIOR **Nº BOAT:** 83314485
Registro/Matrícula do Agente: 1970159 **Data:** 08/02/2015 21:40

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Cabine com avarias externas sem afetar colunas (dianteira) ou traseira, painel porta fogo, solista ou assento.	P		X	
2	Carroceria com avarias externas na estrutura, sem afetar o compartimento de carga.	P		X	
3	Avarias em para-choques (dianteiro ou traseiro), para-choque dianteiro ou porta lateral do chassi (se houver)	P	X		
4	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteira(s) ou traseira(s), painel porta-fogo, solista ou assento.	M		X	
5	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes do eixo de base da carroceria com o chassi.	M		X	
6	Para-choque traseiro danificado.	M		X	
7	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
8	Avaria em qualquer um dos eixos.	M		X	
9	Dano em qualquer componente do Sistema de Freios.	M		X	
10	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
11	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M		X	
12	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longitudinais.	M		X	
13	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G		X	
14	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G		X	
15	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longitudinais.	G		X	
16	Chassi com rolão torcionalmente afetado com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
17	Chassi afetado torcionalmente na região da suspensão.	M		X	
18	Chassi com rolão torcionalmente afetado com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

P: Item que individualmente implica em Dano de Pequena Monta

M: Item que individualmente implica em Dano de Média Monta

G: Item que individualmente implica em Dano de Grande Monta

ITENS NÃO PONTEIÁVEIS

Item	Descrição do componente	Sim	Não
19	Roda/pneu		X
20	Pára-brisa		X
21	Vidros laterais/traseiros		X
22	Retrovissores externos (direito e/ou esquerdo)		X
23	Faróis		X
24	Luzes (dianteiras, laterais, traseiras)		X
25	Carenagens		X
26	Lentes (óleos)		X

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo correspondente ao dano de maior gravidade

☒ **Dano de Pequena Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria P

☐ **Dano de Média Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria M

☐ **Dano de Grande Monta:** quando o item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA" for de categoria G

"Dano de pequena monta" é o menos grave e "dano de grande monta" é o de maior gravidade

A classificação do dano do veículo terá a mesma classificação do item de maior gravidade assinalado nas colunas "SIM" ou "NA".

Observações:

* O acidente não provocou danos à carroceria.

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 avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: bit.ly/www.dprf.gov.br

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/04/2015 10:24:15
NÚMERO DE CONTROLE: 7c7f78b7d857397e

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

Página 7 de 9



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V2 / VW/6.90

Placa: JTX-4236

Nome do Agente/Assinatura: LUIZ PINHEIRO BORGES JUNIOR

Nº BOAT: 83314485

Registro/Matrícula do Agente: 1970159

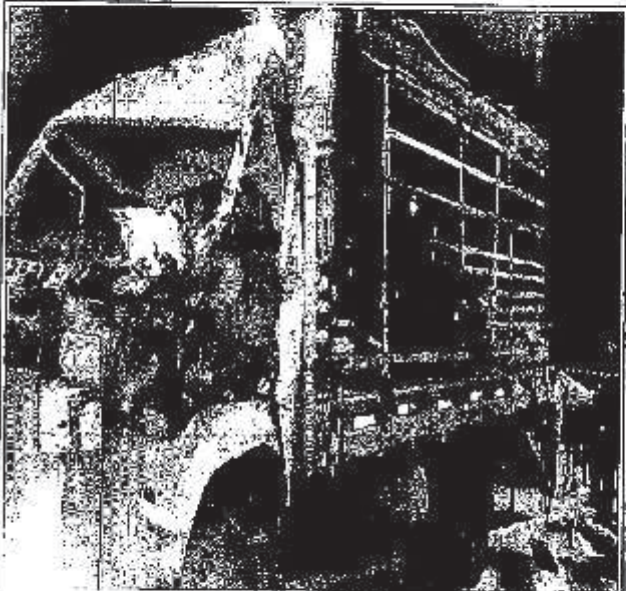
Data: 08/02/2015 21:40



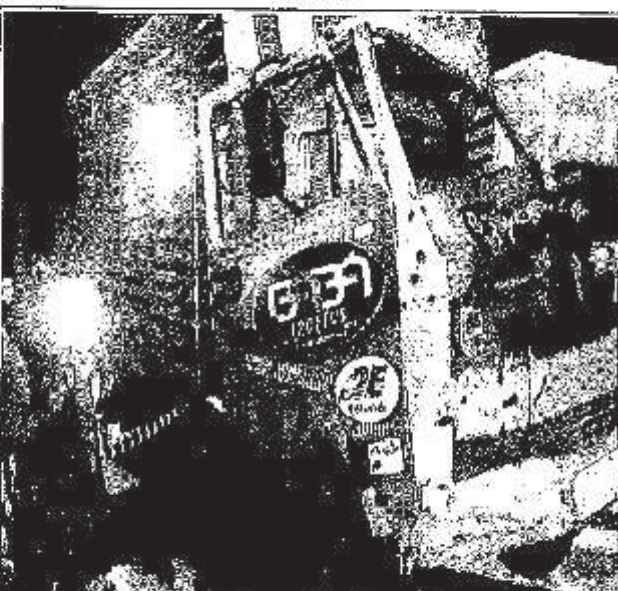
Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/04/2015 10:24:15

NÚMERO DE CONTROLE: 7c7f18b7b657397e

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

Página 8 de 9



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

OCORRÊNCIA: 83314485

Comunicação: C1847139

* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM REBOQUES, SEMI-REBOQUES, CAMINHÕES E CAMINHÕES

Veículo: V1 / FORD/11000

Placa: MXX-0106

Nome do Agente/Assinatura: LUIZ PINHEIRO BORGES JUNIOR

Nº BOAT: 83314485

Registro/Matrícula do Agente: 1970159

Data: 08/02/2015 21:40



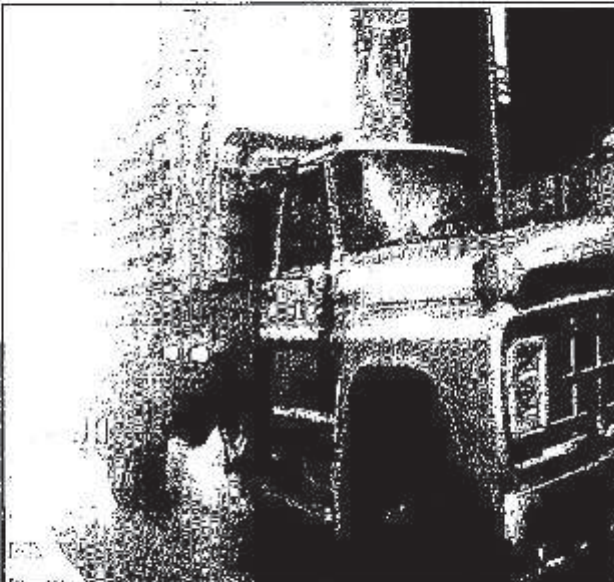
Frete



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

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

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 29/04/2015 10:24:15

NÚMERO DE CONTROLE: 7cf7f8b7b657397e

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

Página 9 de 9

Declaração do Proprietário do Veículo

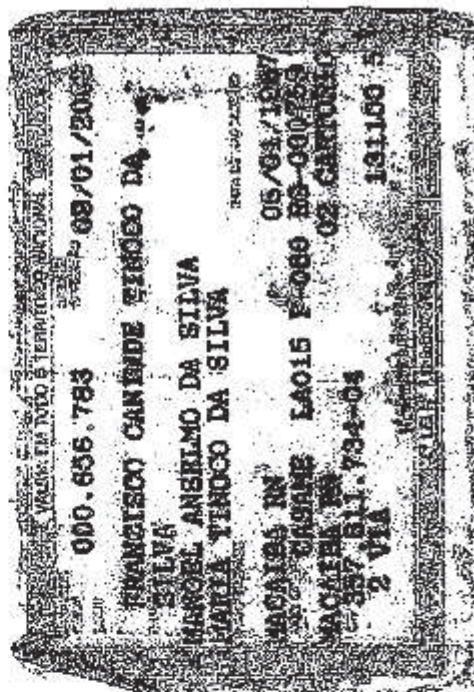
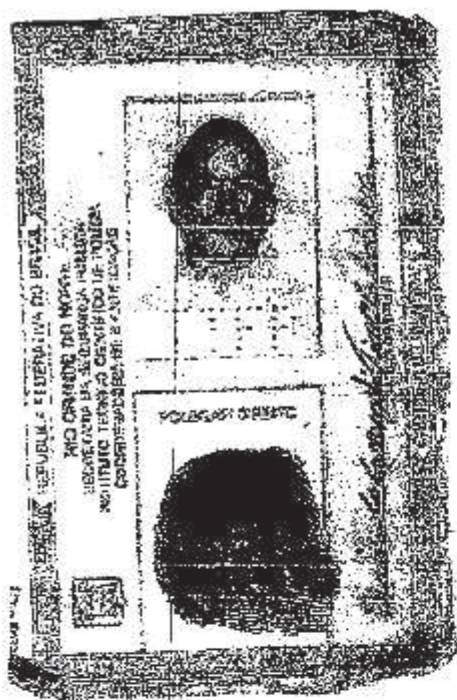
Eu, Luiz Gonzaga dos Santos,
RG nº 1.96954, data de expedição 23/08/1998 Órgão ITP RN, portador
do CPF nº 580.132.967-68, com domicílio na cidade de LAGOA NOVA, no
Estado de RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio São João, nº , complemento MACAIBA, declaro, sob as penas
da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do
acidente ocorrido com a vítima FRANCISCO CARLOS DINOCO DO SILVA

Veículo: CAMINHÃO
Ano: 1983
Modelo: VW
Placa: JTX 4236 PB
Chassi: VVO 5582
Data do Acidente:

Local e Data: MACAIBA 24/04/2015

Luiz Gonzaga dos Santos
Assinatura do Declarante







REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RJ 0057/2013 Nº 0104336785-4
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1. 0014336785-4 2013

VEÍCULO
 0014336785-4 2013

PLACA
 580-132-987-45

TIPO
 0014336785-4 2013

ANEXO
 0014336785-4 2013

VALORES
 0014336785-4 2013

ENCARGOS DO DETRAN
 0014336785-4 2013

MULTAS DE TRÂNSITO
 0014336785-4 2013

SEGURO OBRIGATÓRIO
 0014336785-4 2013

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULO
 E AUTOMÓVEIS DE MOTO-TERRESTRE, ON POU-SUR CARGA, A PESSOA
 TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

BN Nº 0104336785-4 **BIHETE DE SEGURO DPVAT**

VEÍCULO
 0014336785-4 2013

PLACA
 580-132-987-45

TIPO
 0014336785-4 2013

ANEXO
 0014336785-4 2013

VALORES
 0014336785-4 2013

ENCARGOS DO DETRAN
 0014336785-4 2013

MULTAS DE TRÂNSITO
 0014336785-4 2013

SEGURO OBRIGATÓRIO
 0014336785-4 2013

Seguradora Líder dos Consórcios
de Seguro DPVAT S/A
 CNPJ 06.245.608/0001-04

IPVA - 1ª COTA

IPVA - 2ª COTA

ENCARGOS DO DETRAN

MULTAS DE TRÂNSITO

SEGURO OBRIGATÓRIO

CAIXA ECONOMICA FEDERAL 1 A435 #20 1 AUTO ATENDIMENTO 1 24/04/2015

CONSULTA EFETUADA COM SUCESSO

MONTO. E SALDO DO DIA

AG: 2758 - MACAIBA, RN
NOME: FRANCISCO CAMINDE TINOCO

OPER: 013 CONTA:

FAG: 001 / 001

DISPONIVEL.: 0,00

LIMITE FLUTUANTE GIM:

SALDO TOTAL: 0,00

LIMITE CHEQUE AZUL:

BLOQUEADO: 0,00

NR.DOC

HISTORICO

V A L O R

F1 AJUDA F4 SALDO DE POUPANCA F7 VOLTA PAG. F8 AVANCA PAG. F10 RETORNAR F5 POSICAO INVESTIMENTOS F6 RESUMO LIMITES F12 FINALIZAR

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

BANCO: 104

DATA: 24/04/2015

TERMINAL: 1001

AGENCIA: 2758

HORA: 12:39:06

AUT: 0055

COMPROVANTE DE DEPÓSITO

NR.DOC: 000000

AGENCIA/CONTA CADASTRAL: 2758/013/00.025.029-4

NOME: FRANCISCO CAMINDE TINOCO DA SILVA

DEPOSITANTE:

SEBASTIAO JUNIOR

VALOR TOTAL:

VALOR DINHEIRO:

10,00

10,00

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA 0800 726 8101

Ouvindo da CAIXA 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



ORÇAMENTO HOSPITALAR

PACIENTE: FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA
CONVENIO: PARTICULAR
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA
PROCEDIMENTO: FRATURA DE ÚMERO
MEDICO ASSISTENTE: Dr. MARCOS RÉGO

DESPESA HOSPITALAR (INCLUINDO MATERIAL)	RS 2.300,00
EQUIPE MÉDICA	RS 4.500,00
TOTAL	RS 6.800,00

INCLUSO:

01 DIÁRIA DE ENFERMARIA
01 DIÁRIA DE ACOMPANHANTE C/ CAFÉ DA MANHÃ

NÃO ESTÁ INCLUSO:

INTERCORRÊNCIAS
LONGA PERMANÊNCIA
MEDICAÇÃO DE ALTO CUSTO
EXAMES
UTI

OBS: VALIDO POR 15 DIAS

Natal, 23 Fevereiro de 2015.

Responsável pelo tratamento
Márcia Oliveira

Av. Juvenal Lamerline, 979 - Tirol - Natal/RN CEP.: 59033-020
Fone: (84) 3133.4200 - Fax: (84) 3201-1226 - E-Mail: hmemorial@veloxmail.com.br

Clinica ortopedica traumatologica de Natal - R.TDA.

Banco do Brasil

Aq: 8082-9

Conta: 6531-5

R\$ 2.300,00

OK

Falimento. hmenoiol@gmail.com

10 867 887 / 0001-10
CLERCA GONÇALVES DE OLIVEIRA
Av. Jovencio de Oliveira, 100
CEP 59.012-000
Natal-RN

BRABESCO

DATA: 24/02/2015

TRANSFERENCIA: CIP - TITULARIDADE DIFERENTE

DEBITO: CONTA CORRENTE AGENCIA TOMADORA: 5877-7
N. DOCUMENTO 0513239

NOME REMETENTE:
EVANDRO ARAUJO GARCIA

AGENCIA: 5877-7

CONTA: 0001156-8

NOME FAVORECIDO:
MARCOS C REGO

BDD/IF: 001/00000000 AG: 3525 CTA:0000000340593
TIPO CONTA: 01 CNPJ/CPF: 012.031.724-94
FINALIDADE: 01

VALOR DA TRANSF.: 4.500,00
VALOR DA TARIFA: 13,55
TOTAL: 4.513,55

O credito ao Favorecido estara disponivel
apos transmissao ao BACEN.

5877103163240215 0001156-8 4.513,55

BRABESCO

DATA: 24/02/2015

TRANSFERENCIA: CIP - TITULARIDADE DIFERENTE

DEBITO: CONTA CORRENTE AGENCIA TOMADORA: 5877-7
N. DOCUMENTO 0513048

NOME REMETENTE:
EVANDRO ARAUJO GARCIA

AGENCIA: 5877-7

CONTA: 0001156-8

NOME FAVORECIDO:
CLINICA ORT TRAU NATAL ITOA

BDD/IF: 001/00000000 AG: 8802 CTA:000000065315
TIPO CONTA: 01 CNPJ/CPF: 010.867.687/0001-10
FINALIDADE: 01

VALOR DA TRANSF.: 2.300,00
VALOR DA TARIFA: 13,55
TOTAL: 2.313,55

O credito ao Favorecido estara disponivel
apos transmissao ao BACEN.

5877103167240215 0001156-8 2.313,55



Francisco Gomes Filho e Silva (Nobrega)

- 01 Placa xP unidos fracionados
- 01 dissona
- 08 Pontas unidos fracionados
- Fratura útero - oblique lateral


FRANCISCO GOMES FILHO E SILVA
OAB/RN 10.123



MACAIBA

250-MACAIBA

DETON
882

DATA DE ENTREGA
04.04.88

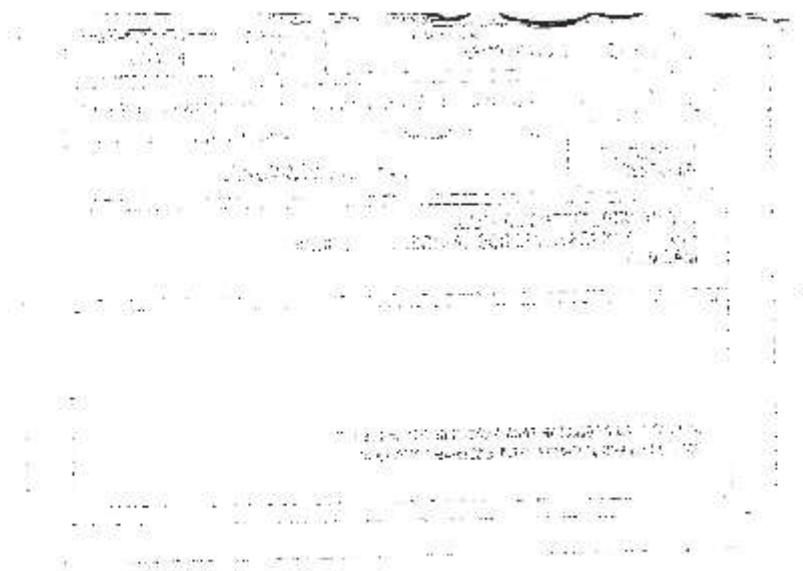
MATRICULA
05937220

COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
CNPJ 06.004.788/0001-35 INSC. ESTADUAL 36.935.405-3

CONTA MENSAL

FCD CARINDE TINOCO DA SILVA
RUA DOMINGOS ALVES DOS SANTOS, N 1 - CARINDE
MACAIBA

AS CHAMADAS DE CELULAR PARA A CAERN DEVEM SER FEITAS
PARA O NÚMERO 3232-6432 NATAL E 3315-4604 NÍSSEORO.



abon desp need Hosp.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº 0807115-49.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Tendo em vista que nas ações indenizatórias que envolvem DPVAT o acordo necessariamente é precedido de perícia para avaliação da extensão das lesões, entendo prudente postergar a designação da audiência de conciliação do art. 334 do CPC, fazendo-se assim, com fundamento no art. 190 do CPC, as adaptações necessárias no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Com essas considerações, encaminhe-se ao CEJUSC, mediante sistema de marcação de audiências, sem designação de data específica, a fim de que referida unidade, em comum acordo com a Seguradora Líder, organize a logística necessária para que a perícia e a audiência sejam realizadas no mesmo dia.

Intimem-se.

Natal/RN, 23 de fevereiro de 2017.



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº 0807115-49.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Tendo em vista que nas ações indenizatórias que envolvem DPVAT o acordo necessariamente é precedido de perícia para avaliação da extensão das lesões, entendo prudente postergar a designação da audiência de conciliação do art. 334 do CPC, fazendo-se assim, com fundamento no art. 190 do CPC, as adaptações necessárias no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Com essas considerações, encaminhe-se ao CEJUSC, mediante sistema de marcação de audiências, sem designação de data específica, a fim de que referida unidade, em comum acordo com a Seguradora Líder, organize a logística necessária para que a perícia e a audiência sejam realizadas no mesmo dia.

Intimem-se.

Natal/RN, 23 de fevereiro de 2017.

PODER JUDICIÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

NÚCLEO PERMANENTE DE MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS

CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS DE NATAL/RN

ATO ORDINATÓRIO

Com fundamento no art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, INCLUO o presente feito na pauta do Mutirão DPVAT de Perícias e Audiências.

Para tanto, INTIMO à parte autora, para comparecer ao referido MUTIRÃO, que se realizará no dia 13/07/2017, às 10h20min, no Complexo Judiciário, na Rua das Fosforitas 2327, Lagoa Nova, CEP 59076-120, munida de documento pessoal e exames médicos complementares.

INTIMO, ainda, os patronos das partes, para acompanharem a AUDIÊNCIA, no dia e hora acima designado. Aludida intimação será realizada através de edital de intimação, publicado no Diário da Justiça Eletrônico, contendo toda a pauta do MUTIRÃO.

As intimações dos autores serão realizadas através de TELEGRAMA.

Natal, 22 de maio de 2017

Mariana Maria Nunes Izídio

Estagiária Conciliadora - CEJUSC

CARLOS MAFRA DE LAET

· A D V O G A D O S ·

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Processo n.º: 0807115-49.2017.8.20.5001

BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS (EMPRESA DO GRUPO BRADESCO DE SEGUROS QUE ATUALMENTE RESPONDE PELO SEGURO DPVAT), empresa seguradora com sede na Rua Barão de Itapagipe, 225 - Rio Comprido - Rio de Janeiro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 92.682.038/0001-00, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT**, que lhe move **FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA**, por seus advogados que esta subscrevem, vêm, com fulcro nos artigos 335 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, e demais cominações legais pertinentes à espécie, apresentar sua

C O N T E S T A Ç Ã O

consoante as razões de fato e de direito que passa a aduzir:

Prefacialmente, conforme preceitua o art. 425, IV do NCPC, a afirmação de autenticidade de documentos, declarada pelo advogado, basta para que esses sejam devidamente valorados pelo judiciário.

Assim, o subscritor da presente certifica a veracidade das informações constantes nos atos constitutivos da ré, bem como nos documentos procuratórios ora acostados ao presente feito, a fim de lhe sejam conferidos seus devidos efeitos legais.

DOS FATOS

Na petição inicial, a parte autora afirma ter sido vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia **08/02/2015**, o qual teria ocasionado uma suposta invalidez permanente.

Insta salientar que, o Requerente já percebeu indenização na importância **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), pagamento este efetuado em 28/05/2015**, valor este que se encontra de acordo com o percentual de invalidez a que está acometida a vítima em face ao teto máximo indenizável para o membro.

Isto posto, vem a Ré requerer que a ação seja julgada **IMPROCEDENTE!!!**

2340024 FCLB



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

4ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº 0807115-49.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO CANINDE TINOCO DA SILVA

RÉU: BRADESCO AUTO/RE COMPANHIA DE SEGUROS

DESPACHO

No caso presente, verifica-se que a parte autora deixou de comparecer à perícia designada, circunstância que inviabiliza o prosseguimento do feito, tendo em vista a imprescindibilidade da prova pericial no caso concreto.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, a fim de que manifeste interesse no prosseguimento do feito no prazo de dez dias, sob pena de extinção.

Decorrido o prazo sem manifestação, intime-se pessoalmente para o mesmo fim, concedendo-se prazo de cinco dias.

Conclusos após.

Natal/RN, 7 de novembro de 2017.

OTTO BISMARCK NOBRE BRENKENFELD

Juiz de Direito

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