



Número: **0839925-43.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT**

Última distribuição : **07/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
OSCAR IRIS SILVA DO MONTE (AUTOR)	CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)
PORTE SEGURU S/A (RÉU)	
MUCIO AURELIO DO NASCIMENTO LUZIA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30772 665	19/08/2018 18:52	<u>Sinistro Oscar</u>	Outros documentos
30772 668	19/08/2018 18:52	<u>Oscar Iris Silva do Monte</u>	Outros documentos
38564 594	30/01/2019 13:21	<u>Petição</u>	Petição
38564 760	30/01/2019 13:21	<u>Procuração Oscar Iris</u>	Procuração

Rio de Janeiro, 13 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12234161

A/C: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE

Nº Sinistro: 3170602111
Vitima: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE
Data do Acidente: 23/06/2017
Cobertura: INVALIDEZ

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: OSCAR IRIS SILVA DO MONTE

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001585

Conta: 0000017994-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

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

Graduação: Em grau intenso 75%

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



ETAPA II: PRE-INCISSAO	
14. Aparelho de anestesia testado (Y) sim () não	15. Esterilizadores dos instrumentos com indicadores (Y) sim () não
ETAPA III: PREPARO DO PACIENTE	
16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e clínica proposta (Y)	17. Confirma preparo do paciente com clorhexidina degenerante e totpica (Y) sim () não
18. Confirmar antibiótico profilático administrado (Y) sim () não aplicável	19. Padeiente em posição adequada (Y) sim () não
ETAPA IV: ANTES DO PACIENTE SAINDA SALA	
20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (Y)	21. Confirmar blistur elétrico e placas instalados corretamente (Y)
22. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis (Y)	23. Confirmar blistur elétrico e placas instalados corretamente (Y)
ETAPA V: OPERATORIO	
24. Monitorização cardíaca: (Y) sim () não PNI/Manguito arm ()	25. Monitorização arterial: (Y) sim () não Pico neutro: Local: <i>lateral da clavícula</i>
26. Passado fato de marca: Nao (Y) sim, em: <i>MTE</i> - Fato: <i>8:58</i> Terminal: <i>8:58</i>	27. Infusões: SF0,9% <i>280</i> ml R1 lactato: <i>500</i> ml R3 simples: <i>5556</i> ml
28. Drogas: () Penrose n° () Porto-vega n° () tefrax n°	29. Sinais vitais: PA <i>116/60</i> mmHg FC <i>88</i> bpm SA <i>99</i> % Tc <i>36,50</i> C Ho <i>09,50</i>
30. Anestesia: Inicio <i>6:30</i> Terminal <i>09:00</i> General inalação (Y) Geral/Venosa () Sedação () Local	31. Centro D2: () não (Y) sim SNG: () não () SIM N° <i>18</i> por <i>09:00</i> para <i>10:00</i> () não
32. JOT: () não () sim - Cianose n° <i>10</i> aramado () não () sim () não	33. Ferida operatória: Curativo <i>1x10x10</i> Unid.
34. Cultura: Anest. Patológico: () não () sim	35. Material de higiene: () não () sim
36. CORRENTE: () não () sim	37. Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta.
38. Confirmar se a contagem de comprimidos, instrumentos e agulhas foi realizada (Y) sim () não	39. Medicagões administradas (anotar horários)
ETAPA VI: FASE DE RECUPERAÇÃO	
40. Aquecimento + hidroterapia	41. DPOE: () não () sim, qual

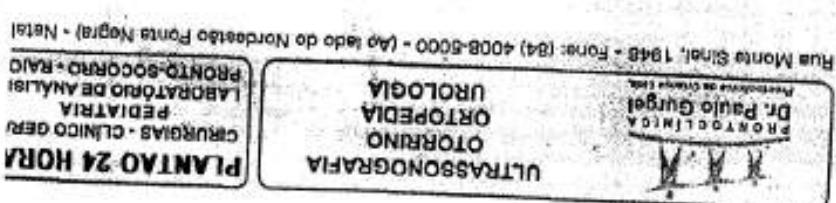
<p>01 P/020 d/06/2013 51m/1h/10m/18 - 01/06/2013 01/06/2013</p> <p>01 P/020 d/06/2013 51m/1h/10m/18 - 01/06/2013 01/06/2013</p>		<p>8.30</p> <p>Início da cirurgia: 8.30 - Término da cirurgia: 8.30</p>	<p>CRURALIA DE DRA. ALESSANDRA ASSISTENTE</p> <p>ANESTESIOLOGISTA DR. FÁBIO ENFERMEIRA.</p>
<p>INSTRUMENTARISTA DR. FÁBIO ENFERMEIRA. DR. FÁBIO</p>		<p>area (unidade de Recuperação pós-anestésica)</p>	<p>Condigções de admissão do paciente:</p> <p>§/Acordeado () Sonolento () Suficiente Ar ambiente () MV 50%</p> <p>() Cetaxa de O2 () TQT () AVP () AVC</p> <p>() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dz () Béla Saturação</p> <p>() Hemorragia () Desordem de () Agitação () Depressão () Broncoespasmo () Outros</p> <p>Mais degraus Administrados na UPA (anote horas):</p>
<p>AVP/AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPES ()</p>		<p>SESSO ENR-MSD () MSE () MID () MEL ()</p>	<p>EXAMES: () Labor () Rádio () USG () TCC () RNM () RISCO CIRÚRGICO () OUTROS</p> <p>ENCAMINHADO: () Extremeira () UT () Alta Hospitalar () Outros</p>
<p>AVP/AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPES ()</p>		<p>ERGONOMIA () SED () SED FÁCIL () SED MÉDIO () SED DIFÍCIL () SED INTENSO () SED MUITO INTENSO</p>	<p>ANOTAGENS de Enfermagem:</p> <p>ENCAMINHADO POR: May Bento de Britto Telma HORA: 01:15</p> <p>COBEN 059393</p>

1. Equipamento completo presente () SIM () NÃO	2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ()	3. Termo de consentimento () Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado consultar o médico.	4. Local da intervenção marcado corretamente () SIM () não () não aplicável	5. Bateria elétrica disponível e testada ()	6. Aparelho de Anestesia ()	7. Equipamento de Vida ()	8. Monitor Multi-Parâmetro ()	9. Saída de: Oxígeno () Ar Comprimido () Vácuo ()	10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ()	11. Mesa drágica testada ()	12. Hemodivulados soldados a reservados () SIM () NÃO () Não aplicável	13. Paciente tem alergia conhecida () SIM () NÃO
--	---	--	--	--	------------------------------	----------------------------	--------------------------------	--	--	------------------------------	---	--

POTENCIAL DE CONTAMINAGEM: () Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada												
Cirurgia Proposta _____												
ETAPA: PRE-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURO												
Conferido Informação Acima Preenchida CONFIRMADO 03/09/2012												
Admitido na sala 02 Hora												
Máscaras de Balaclava												

ALÉRGIAS: () NÃO () SIM: <i>Alergia</i>	DOENÇAS PREGERESSAS: () DM () HAV () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Artriteis () DPOC () AVC ()	Medicamentos de uso frequente: _____	Medicamentos () Outros: <i>Alotia</i>	Exames: () Laboratório () USG () TC () RNM () Busto cirúrgico Outros: _____	Exames: () Laboratório () USG () TC () RNM () Busto cirúrgico Outros: _____	Consenso informado: Clínico Preenchido () NÃO () SIM	Consenso informado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () inconsciente () Orientado ()	Conferido Informação Acima Preenchida CONFIRMADO 03/09/2012	Conferido Informação Acima Preenchida CONFIRMADO 03/09/2012	Admitido na sala 02 Hora	Cirurgia Proposta _____
---	--	--------------------------------------	--	--	--	--	---	---	---	---------------------------------	-------------------------

RETRIBUÍDA DE PROTESES/ORTSESE/ADORNOS: () SIM () NÃO												
REUNIÃO COMPLETO INCLUINDO AGUAY () NÃO () SIM Nidio PESO: _____ KG Altura: _____ cm												
ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO												
Nome: <i>DR. PAULO GUTIERREZ</i> N° REGISTRO: _____												
Médico: <i>DR. PAULO GUTIERREZ</i> Data de Admissão: _____												
Data Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Letra: _____												
RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO												
DR. PAULO GUTIERREZ												



Paciente 29a, apresenta fratura de tomóleio L.

Realizada sinete em 26/06/2017.

Necessita de acompanhamento clínico.

CD 582

CRM RN 7050

Osvaldo Lira

Alenticosunene,
2016/06/26 - 10:11h
2016/06/26 - 10:11h

Natal,

Natal, 26/06/17

14 129.002/0001-90
INSTITUTO DE ORTICULTURA
R 660 Dourados - MS
CEP 69.160-110
Neto-RN



EXAMES COMPLEMENTARES

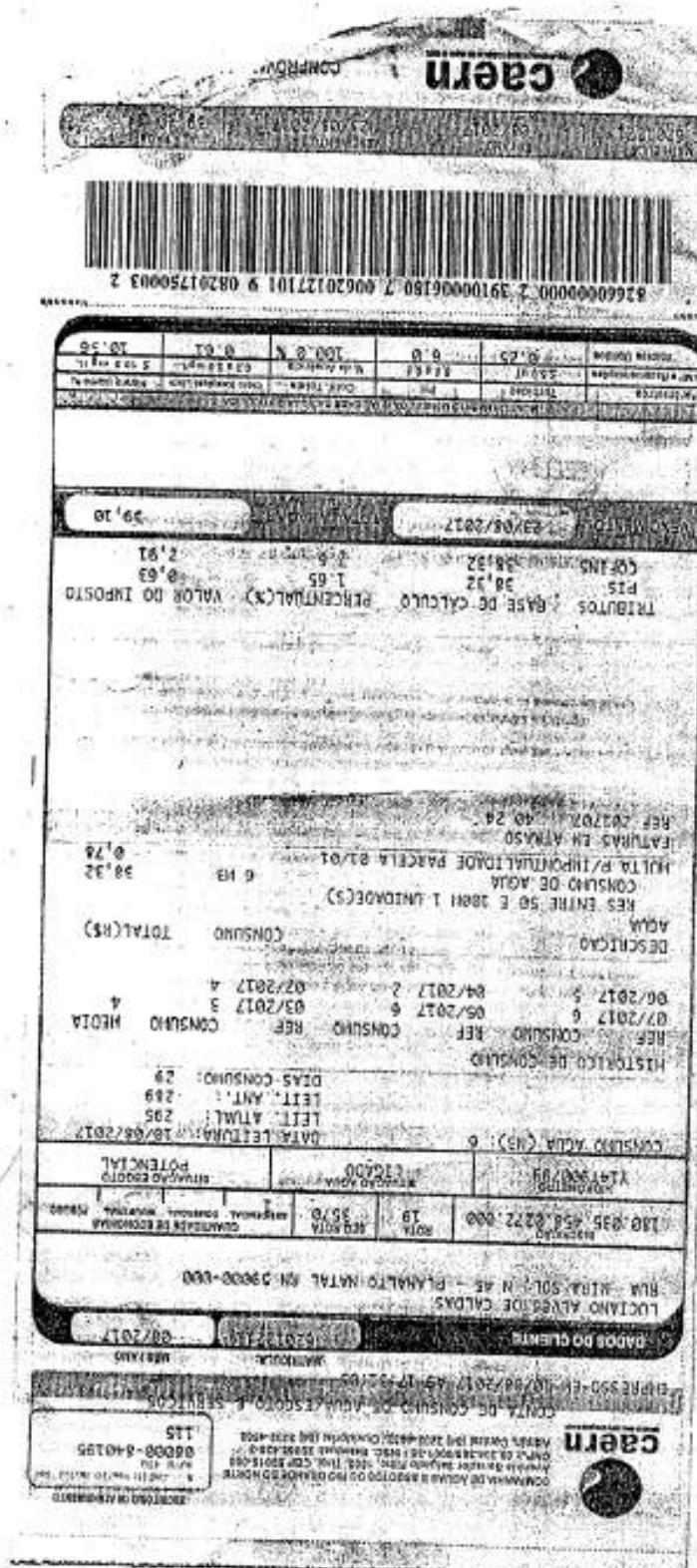
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

Ass. do Responsável

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18081918515058600000029735160>
Número do documento: 18081918515058600000029735160

Num. 30772668 - Pág. 8





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 24a VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

PROCESSO: 0839925-43.2018.8.20.5001

OSCAR IRIS SILVA DO MONTE, já qualificados nos autos, vem mui respeitosamente a presença de V. Exa., em cumprimento ao Despacho ID.34396522, anexar instrumento procuratório.

L & V

LINS & VELHO ADVOCACIA

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

3170/60

99961-5554

98800-0193

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Nome: OSCAR TIRIS SILVA DO MONTE, brasileiro,, portador do CPF: 026.890.921-40, portador do RG 2.554.716, residentes e domiciliado à Rua MÁRIA SOL, APT. 1, N° 45, Bairro: PLANALTO, Cidade: NATAL, RN, CEP: 59.073-220, FONE: ;

OUTORGADOS: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 7268, com escritório profissional a Rua do Drº Sadí Mendes, 1010º Aº -Santos Reis- Parnamirim/RN, CEP – 59.141-085.

1. **PODERES:** A quem concedo (emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecutarórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA E T EXTRA" e mais os especiais para transpor compromissos, fazer acordo, dar quitação, representarmos juntos as repartições Públicas Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa Judiciais e extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor, total ou parcialmente, receber, dar quitação, bem com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei (emos) por bom firme e valioso. **PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos advogado acima descrito, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

Natal, 18 de Setembro de 2017

ROSCIA TIRIS S. MONTE

Rua Dr. Sadí Mendes 1010 – A Santos Reis Parnamirim/RN, CEP – 59.141-085.

Fone/Fax (84) 3272-6277 - 99969-7011 - 98788-4353

Email: dpvatlv@yahoo.com.br