



Número: **0834816-82.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **18/12/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
MIGUEL HUGO DE SOUSA (AUTOR)	JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
11702 835	04/08/2017 18:21	DOC ADM MIGUEL	Outros documentos
11702 837	04/08/2017 18:21	rg	Outros documentos
11702 841	04/08/2017 18:21	documentos medicos	Outros documentos
11702 854	04/08/2017 18:21	procuração	Procuração
11702 859	04/08/2017 18:21	declaração de insuficiencia financeira	Outros documentos
11702 843	04/08/2017 18:21	comprovante de residencia	Outros documentos
11702 848	04/08/2017 18:21	BO	Outros documentos



(1)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170370087 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MIGUEL HUGO DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO MIGUEL HUGO DE SOUZA

CPF/CNPJ: 52273059434

Posição em 04-08-2017 18:02:10

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/07/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



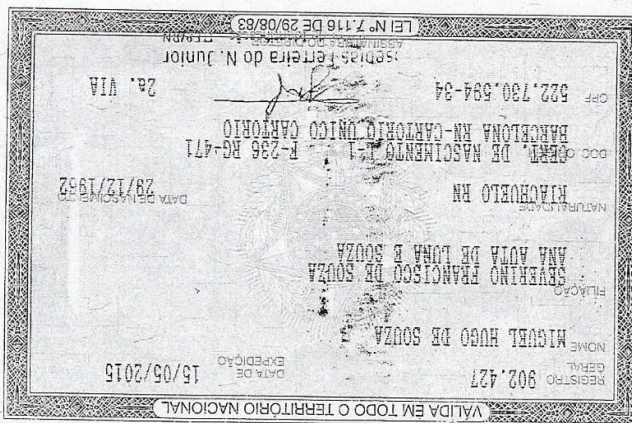
ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)



6º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DO RIO GRANDE DO NORTE
Dione Aparecida de Almeida
De Maria de M. P. de Almeida
Substituta
Margarida Maria Rodrigues Belmont
Vanusa Alves de Medeiros
João Bruno de Almeida
Flávio Augusto de Almeida
Escritores Autorizados

CONFERENCIA
A presente cópia fotostática está conforme o original que me foi apresentado e conferido na forma da Lei. Dou fé
Natal, 29 de 04 de 20 12
Em test. [assinatura] da verdade



14 129.002/0001-90
INSTITUTO DE OPTOMETRIA DO NATAL
R São Domingos, 225, Capão
CEP 59 104-110
Natal-RN

Miguel Hugo do Sousa

LAUDO

valente com 4 pontos de
por operação de fratura
de tornozelo, com fratura
em t. 2. com fratura de
buxo de b. de tornozelo
Apresentando melhor
condição do pé de fratura
para futuras retiradas de
placa de tornozelo

Dr. Decivaldo de Lara Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17659 - RBOF 11676

Apresentar o laudo
de Lúmen da Lúmen Móvel
ponto CID = 582

30/03/17

~~Dr. Osvaldo C. de Faria Jr.
Cirurgião de Oftalmologia
CRM: 2859~~

5

PRONTOCLINICA DR. PAULO GURGEL
MONTE SINAI, CAPIM MACIO, Natal - RN
CEP: 59078-360, Fone: (84) 4008-5000

PRONTOCLINICA
DR. PAULO GURGEL

Atendimento: 208756 Data: 22/11/2016 Hora: 12:55
Paciente: MIGUEL HUGO DE SOUZA Sexo: Masculino
Nascimento: 28/12/1962 (53 anos) Convênio: PRONTOCARD Carteira: 898004082813045
Logradouro: Rua Presidente Sarmento - de 1955/1956 ao fim N° 1958 Bairro: Quintas
Cidade: NATAL UF: RN RG: 902427 CPF: Tel: (84) 3223-8422
Criado por Liliane Pessoa de Matos em 22/11/2016 12:56

() Consulta (X) Retorno () Acidente de trabalho

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO

Hora Atendimento: _____: _____: _____ Peso: _____ Kg Temp: _____ ° P.A.: _____ x _____ mmHg Freq: _____ bpm

Tratamento realizado: *Prescricao de Rx / de 7/12*

Prescrição Médica	Observações
<i>- Retirar pontos do escarvo</i>	

Evolução de enfermagem

Evolução de enfermagem		Descrição do Material	
AGULHA Nº	SCALP Nº 25	S. URETRAL Nº	PCPI DERG. (ml)
AGULHA Nº	SCALP Nº 27	S. ASPIRAÇÃO Nº	LINDOCAINA GEL
AGULHA Nº	ALGODÃO - BOLA	S. NASOGÁSTRICA Nº	POMADA (g)
SERINGA 1cc	ALCOOL 70% (ml)	LINDOCAINA SPRAY	LINDOCAINA 2% (ml)
SERINGA 3cc	ESPARADRAPO	CLOREXIDINE	SALTO ORTOPÉDICO
SERINGA 5cc	LUVA PCD	ATADURA CREPOM Nº	SE. 0,9%
SERINGA 10cc	FITA HGT	DERSANI (ml)	TUBO OROTRAQUEAL Nº
SERINGA 20cc	JELCO Nº	FIO CAT GUT Nº	TALA METÁLICA Nº
EQUIPO	JELCO Nº	GAZE (pct)	LUVA ESTÉRIL Nº
SCALP Nº 19	CATETER NASAL	MICROPORE (crt)	FIO MONONYLON Nº
SCALP Nº 21	CATETER ÓCULOS	MALHA TUBULAR Nº	
SCALP Nº 23	ABD (ml)	PVPI TÓPICO (ml)	

Dr. Orlando de Lira Jr.
Médico - Traumatologia
Zeloso - 7807-1676

() Alta Data: ____/____/____ Hora: _____ Taxas _____
Condições: _____ Observação: _____ Qtd _____
() Internado Leito: _____ Nebulização: _____ Qtd _____
() Transferido para: _____ Curativo: _____ Qtd _____
() Óbito Data: ____/____/____ Hora: _____ Aplicação: _____ Qtd _____

Relatório de enfermagem: _____



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

14

PACIENTE MIGUEL HUGO DE SOUZA
DATA DE ENTRADA 24/10/2016 **HORA** 16:35 **Nº BAA** 213984
IDADE 53 **SEXO** M **ETNIA** -
CARTÃO SUS - **ESTADO** -
CIVIL
CPF 522.730.594-34 **RG** 64654654 - SSP
NOY DA MÃE ANA AUTA DE LUNA E SOUZA
NOY DO PAI -
NASCIMENTO 29/12/1962 **NATURALIDADE** Natal-RN
ELEFONE (84) 8701-5269 **PROFISSÃO** -
RUA/AV. Rua Presidente Sarmento **Nº** 1958
COMPLEMENTO SEM DOCUMENTOS SUS **BAIRRO** Alecrim
CEP 59037-400 **CIDADE** Natal-RN
ORIGEM Outra **MOTIVO** Consulta de urgência / Outros
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Nicolas

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de colisão moto x carro, trazida pelo SPAMV sob protocolo, faz uso de coquele, nega perda de consciência, náusea e vômitos. Refere dor em pé D.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vios aerios pernos. Sem curculogiz
- B Empneico em or ombrelis
- C Estôvil hemodromicomele
- D Glasgow 15. Sem defecis locais
- E Escorivocis em tônex D. deformidade em tornozelo D.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Torax, abdome e pelve estáveis.

[Handwritten signature and stamp]

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	24x12x			22	96		

DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura de perne D? **CID**

24/10/16 17:00

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE

Secretaria de Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel/SAME

AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/Nº - TIROL - NATAL/RN - CEP: 59015-380 TEL: 232 - 7530 FAX: 232 - 7603

Termo de Responsabilidade.

Eu, Marcos Vinícius de Macedo D. Paes

CPF: 21399988449 Identidade 0717078

Residência: Av. BERNARDO UELMA 3013
LAGOA SECA

Cidade: MACAÉ

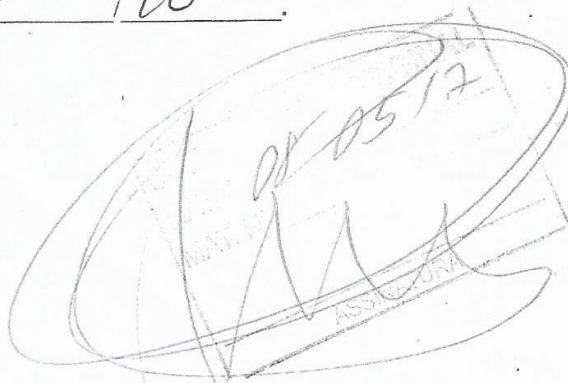
Assumo toda responsabilidade por tira o Usuário(a).

MIGUEL HUGO SOUZA

Sem Autorização Médica.

Ass. Miguel Hugo Souza

Natal, 24 / 10 / 16

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a faint rectangular stamp. The stamp contains the date '05/05/12' and the word 'ASSINADO' at the bottom. The signature is written in a cursive, somewhat illegible style.

ALGORITMO PI/SUporte Básico de Vida: 1- AVALIE A RESPOSTA DA VITIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS 3- ABARAVIA AEREA
 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5- SE APNEIA, APLIQUEZ VENTILACOES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOUSA, VALVA, MÁSCARA) 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTES), E PULSO
 7- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 8- SE APNEIA, APLIQUEZ VENTILACOES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOUSA, VALVA, MÁSCARA) 9- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LACTENTES), E PULSO
 10- RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP(30.2), 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VITIMA SE MELHORE, REINICIE RCP
 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: Subopostia

ANAMNESE

pac q fx na face surto
 ou febre D febre, comite
 a virul subnora. Et les se

EXAME FÍSICO

norma.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- 1) taxa dose
- 2) valvula - 3/4
- 3) Decolou - 3/4
- 4) 3/4 na face anterior

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	3
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	2
Olhos se abrem por estímulo doloroso	1
Olhos não se abrem.	0
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: (Responde coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, o porquê, a data e etc.)	5
Confuso: (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras Inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Gomendo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Localiza estímulo doloroso.	4
Retirada inespecífica a dor.	3
Padrão flexo à dor (Decorticação).	2
Padrão extensor à dor (Descerebração).	1
Sem resposta motora.	0
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	30 = 0
	10-29 = 4
	>30 = 3
	6-9 = 2
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	1-50 = 1
	50-90 = 2
	90-140 = 3
	>140 = 4

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)*

03 - 08=grave (necessidade de intubância imediata);
 09- 3= moderado;
 14-15=leve

*Referência: TEASDALE G. JENNET. B. Assesment 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 solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjectivos:

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

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copas, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 624, 1999.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nega
 M (MEDICAÇÃO EM USO): Nega
 P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
 L (LÍQUIDO E ALIMENTOS INGERIDOS)
 A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
 V (PASSADO VACINAL): Desconhece

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

• Raios-x de tórax AP
 • " de punho D AP e perfil
 • " de pé D AP e obl. int.

José Janda de Sousa Jr.
 MR Cirurgia Geral
 CRM/RN 8364

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Rx de dorax si alterações
 relacionadas ao tumor
 alta CB

Gustavo T.L. Santos
 CRM-RN 6606

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Oncopele</u>	HORA: <u>16:45</u>	DATA: <u>29/10/16</u>
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

José Janda de Sousa Jr.
 MR Cirurgia Geral
 CRM/RN 8364

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria da assistência ao

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	
EXAME FÍSICO	
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	LABORATÓRIO
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	<i>ortopedia</i>	DATA:	<i>24/10/18</i>
		HORA:	<i>17:10h</i>
SAÍDA:		DATA:	/ /
		HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA:	/ /	HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

Médico (Carimbo)

[Handwritten Signature]
 Dr. Rodolfo Cabral
 CRM 3246 / SBOF 14528

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA:	/ /
		HORA:	
SAÍDA:		DATA:	/ /
		HORA:	
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/>	Transferido para:	
ÓBITO:	DATA:	/ /	HORA:
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Miguel Hugo de Souza, portador(a) da
cédula de identidade RG 902427, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº.
522.730.594.34, residente e domiciliado (a) no endereço
Rua: Presidente Sarmento, 1958, Alecrim
Natal / RN;

OUTORGADO: JONATAS NEVES MARINHO DA COSTA, RG 07010121 37, CPF:
816.001.435-04, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/BA sob o nº
25.893, com endereços profissionais na Av. Almirante Alexandrino de Alencar,
nº. 750, Alecrim, CEP 59031-350, Natal - Rio Grande do Norte.

PODERES: Para o foro em geral e repartições públicas, na forma do art. 38 do Código de
Processo Civil e art. 5º, § 2º, da Lei nº 8906, de 4 de julho de 1994, com cláusula "ad extra" e
"ad judicium", bem como PODERES ESPECÍFICOS para: receber citação, confessar, reconhecer
a procedência do pedido, transigir, desistir, receber valores e alvarás, receber, sacar e
endossar cheques nominativos, dar quitação, celebrar acordos e firmar compromisso,
podendo praticar atos em qualquer juízo ou fora dele, em qualquer instância ou tribunal,
inclusive repartições públicas administrativas e municipais, estaduais e federais como autor
ou réu, em conjunto ou isoladamente, independentemente da ordem de nomeação,
podendo ainda substabelecer esta, com ou sem iguais poderes e tudo mais praticar para o
fiel cumprimento deste mandato por prazo indeterminado.

Natal, 24 de Julho de 2014.

Miguel Hugo de Souza

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Declaro para todos os fins e efeitos que, no momento, não disponho de recursos econômicos para custear quaisquer despesas processuais tanto de custas processuais, depósito recursal e honorários sem prejuízo do meu sustento e da minha família, posto que encontro-me desprovido de recursos para tal desiderato nos termos do Art. 1º da lei 7.115/83 de 29 de Agosto de 1983, da lei 1.060/50 e legislação pertinente, responsabilizando-me pelos termos dessa declaração.

Sendo a expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas da lei.

Natal, 24 de Julho de 2014

Miguel Hugo de Souza

AUTOR: Miguel Hugo de Souza

CPF: 522-730.594-34.



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO RIO GRANDE DO NORTE
Avenida Senador Salgado Filho, 1555, Tirol, CEP 59015-000
CNPJ: 08.334.385/0001-35 / INSC. Estadual: 20055.426-3
Admin. Central (84) 3232-4432 / Ouvidoria: (84) 3232-4562

ESCRITÓRIO DE ATENDIMENTO

AVENIDA SENADOR SALGADO FILHO Nº 1555 TIROL - RN CEP 59015-000
08000-840195
84115

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

IMPRESSO EM 13/01/2017 ÀS 07:57:43 MATRÍCULA: 1742826 MÊS/ANO: 01/2017

DADOS DO CLIENTE		MATRÍCULA: 1742826		MÊS/ANO: 01/2017		
GENUINO DE SOUSA MENINO RUA PRES SARMENTO, N 1958 - ALECRIM NATAL RN 59000-000						
INSCRIÇÃO	ROTA	SEQ.ROTA	QUANTIDADE DE ECONOMIAS			
145.000.010.0650.000	1	40	RESIDENCIAL	COMERCIAL	INDUSTRIAL PÚBLICO	
HIDROMETRO	SITUAÇÃO ÁGUA		SITUAÇÃO ESGOTO			
Y12N018522	LIGADO		LIGADO			
CONSUMO ÁGUA (M3): 13			DATA LEITURA: 13/01/2017			
			LEIT. ATUAL: 1258			
			LEIT. ANT.: 1245			
			DIAS CONSUMO: 30			
HISTORICO DE CONSUMO						
REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MEDIA
12/2016	17	10/2016	25	08/2016	19	20
11/2016	23	09/2016	19	07/2016	17	
DESCRICAÇÃO		CONSUMO		TOTAL(R\$)		
ÁGUA						
RES ENTRE 50 E 100M 1 UNIDADE(S)						
ATE 10 M3 - 35,01 POR UNIDADE		10 M3		35,01		
11 M3 A 15 M3 - R\$ 3,90 POR M3		3 M3		11,70		
ESGOTO						
70.0% DO VALOR DE ÁGUA				32,70		
TRIBUTOS		BASE DE CÁLCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO		
PIS		79,41	1.65	1,31		
COPINS		79,41	7.6	6,04		
VENCIMENTO:		24/01/2017		TOTAL A PAGAR:		79,41
O ACIDENTE DE TRABALHO PODE CEIFAR VIDAS OU PROVOCAR SEQUELAS IRREVERSÍVEIS. OBSERVE AS REGRAS DE SEGURANCA. DECLARAMOS NÃO EXISTIR DÉBITOS DE FATURAS DE 2016 - LEI 12007/00						
MONITORAMENTO MENSAL DA QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA						
Parâmetros	Turbidez	PH	Colif. Totais	Cloro Residual Livre	Nitrato (como N)	
VMP e Recomendações	≤ 5.0 UT	6,0 a 9,5	% de Ausência	0,2 a 2,0 mg/L	≤ 10.0 mg / L	
Valores Obtidos						

82690000000 9 79410006145 4 00174282601 7 01201700003 0



MATRÍCULA	MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
1742826	01/2017	24/01/2017	79,41



COMPROVANTE DA CAERN



Govorno 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 ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2017031000180

1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM

1.2 Data de Expedição: 31/05/2017 16.39.55

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 24/10/2016 14.48.00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 00

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: QUINTAS

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: AVENIDA DR MARIO NEGOCIO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência: PROXIMO AO SALÃO DE CABELEREIRO

2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MIGUEL HUGO DE SOUZA

3.3 Etnia: Parda

3.5 Mãe: ANA AUTA DE LUNA E SOUZA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 52273059434

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: AUTONOMO

3.15 Telefone(s): 84 986357864

3.17 Número: 1958

3.19 Bairro: ALECRIM

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: SEVERINO FRANCISCO DE SOUZA

3.6 Data de Nascimento: 29/12/1962

3.8 RG: 902427 - ITEP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Naturalidade: RIACHUELO RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA PRESIDENTE SARMENTO

3.18 CEP:

3.20 Cidade: NATAL

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 INCLuíDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 9C2KC1550AR054881

7.1.5 Placa: MZK5301

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2010

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: GERALDO MARTINS DELGADO FILHO

7.1.17 Nome do condutor: MIGUEL HUGO DE SOUZA

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 00196161169

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG 150 FAN ESI

7.1.10 Ano de Fabricação: 2010

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a

Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

COMUNICANTE INFORMA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADO, CONDUZIA A MOTOCICLETA QUANDO NÃO VIU UM VEICULO QUEBRADO NA VIA SINALIZADO POR UM TRIANGULO, COLIDINDO COM ESTE E SOFREU UMA QUEDA. FOI SOCORRIDO PELO SAMU SOB A OCORRENCIA N° 125398/1 E LEVADO AO HOSPITAL CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA N° 213984. ORIUNDO DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL

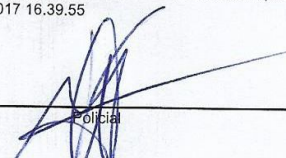
9.2 Informações do CIOSP

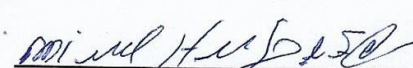
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

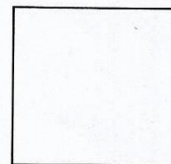
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 31/05/2017 16.39.55


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA

Impresso por: 2072122 - VANESSA MESQUITA DE OLIVEIRA em 31/05/2017 16:40:10

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA