



Número: **0846960-88.2017.8.20.5001**

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: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO DAS CHAGAS PIRES (AUTOR)	ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA (ADVOGADO)
PORTO SEGURO S/A (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
12662 027	09/10/2017 20:00	<u>adm</u>	Documento de Comprovação
12662 030	09/10/2017 20:00	<u>bo</u>	Documento de Comprovação
12662 036	09/10/2017 20:00	<u>boletim de urgencia</u>	Documento de Comprovação
12662 039	09/10/2017 20:00	<u>doc pessoais</u>	Documento de Identificação
12662 043	09/10/2017 20:00	<u>laudo</u>	Documento de Comprovação
12662 053	09/10/2017 20:00	<u>procuração</u>	Procuração

SINISTRO 3160409051 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO DAS CHAGAS PIRES

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DAS CHAGAS PIRES

CPF/CNPJ: 43031161491

Posição em 14-09-2017 12:19:49

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPOL
DIRETORIA DE POLÍCIA DA GRANDE NATAL - DPGRAN
2ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE PARNAMIRIM
END.: AV OLAVO MONTENEGRO, S/N NOVA PARNAMIRIM - PARNAMIRIM/RN - (084) 3232-7685

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 2062/2016

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: QUEDA DE MOTOCICLETA

LOCAL DO FATO: RUA: FELIZARDO MOURA - LIBERDADE - PARNAMIRIM-RN.

DATA E HORA: 13/04/2016 POR VOLTA DAS 12:40 HORAS.

COMUNICANTE: FRANCISCO DAS CHAGAS PIRES

FILIAÇÃO: PEDRO PIRES DE OLIVEIRA E MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA

NATURAL: ANGICOS - RN.

ENDERECO: RUA: JOSE ALVARES MACIEL, 186 - LIBERDADE - PARNAMIRIM-RN.

DATA DE NASC: 04/10/1964

DOCUMENTAÇÃO: RG: 716572-SSP-RN

PROFISSÃO: FUNCIONALISMO PÚBLICO MUNICIPAL

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O COMUNICANTE COMPARCEU A ESTA DP PARA NOS RELATAR QUE TRAFEGAVA COM SUA MOTO DE MARCA HONDA TITAN CG 150 DE PLACA NNR 9086 - PARNAMIRIM-RN, COM CHASSI DE Nº 9C2KC16209R016475, COD. RENAVAN 00164255648 PELA RUA FELIZARDO MOURA, O COMUNICANTE E PARA EVITAR UMA COLISÃO FRONTAL COM UM CAMINHÃO, E AO TENTAR DESVIAR DE FORMA BRUSCA, SOFREU UMA QUEDA, EEM SEGUIDA O COMUNICANTE FOI SOCORRIDO PELA SAMU, PARA O HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES, ONDE FOI CONSTATADO QUE O COMUNICANTE TERIA QUEBRADO A CLAVICULA. NADA MAIS DISSE.

PROVIDÊNCIAS: REGISTRO DO BO COM O OBJETIVO DE SOLICITAR O SEGURO DO DPVAT.

PARNAMIRIM/RN, 19 DE MAIO DE 2016.

Francisco das Chagas Pires
COMUNICANTE

Lary Almeida Donizete
POLICIAL



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

100 600

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIOS MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168
PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 63/SAMU

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

CONCEIÇÃO

MATRÍCULA

DATA
13/04/2016

HORA
13:22

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

FRANCISCO DAS CHAGAS PIRES

NACIONALIDADE

BRASILEIRO

ESCOLARIDADE

ENS. MÉDIO

NOME DA MÃE

MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA

CPF
430.311.614-91

DATA DE NASCIMENTO

04/10/1964

IDADE

51

RELIGião

CATÓLICO

RG
716572

ORG. EXP.
ITEP

PROFISSÃO

FUNC. PÚBLICO

NOME DO PAI

PEDRO PIRES DE OLIVEIRA

UF
RN

CARTÃO DO SUS

COMPLEMENTO

RUA JOSE ALVARES MACIEL 186

CEP

LIBERDADE

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

RAIMUNDA

MUNICÍPIO

PARNAMIRIM

UF

RN

CEP

59150-000

TELEFONE

991365461

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

MOTIVO

QUEIXA PRINCIPAL

FLUXOGRAMA

DOENÇAS PREEXISTENTES

DESCRIMINADOR

ALERGIAS

PESO:

ALTURA:

SSVV:

FC:

FR:

T:

SO₂:

PA:

GLICEMIA:

COREN DATA HORA

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL



PRIORIDADE

() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO

- ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- SALA VERMELHA
 - URGÊNCIA
 - ORTOPEDIA
 - CONSULTA MÉDICA
 - BUCOMAXILO
 - PEQUENA CIRURGIA
 - ACIDENTE DE TRABALHO
 - VIOLENCIA DOMÉSTICA
 - QUEDA
 - OUTROS

Abertura Ocular	Esportânea À voz À dor Nenhuma
Resposta Verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensivas Nenhuma
Resposta Motora	Localiza dor Movimento de retirada Flexão anormal Extensão anormal Nenhuma

HISTÓRIA CLÍNICA

Dois meses de queijo de farto. Vômitos
30 minutos. Mais uso de espuma. Vôo
periodos de cansaço e a dor. No SAMU.

EXAME FÍSICO

Ajok e escorre/da urina
FC e tensão 0

15



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: _____ Prontuário: _____

Motivo da Consulta:

Revisão de rotina de quadro de mab. Dor e limitação de movimento e dor no O.


Médico

CRM

Data

Encaminhado à especialidade: _____ Município: _____
Consulta marcada para a Unidade: _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____ / _____ / _____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: _____ Município: _____
Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Diagnóstico: _____


Manoel Correia Neto
CRM: 849
Médico
Ortopedia-Traumatologia

CRM

Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____
Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____ / _____ / _____

EXAMES COMPLEMENTARES				
<input type="checkbox"/> LABORATORIAL	<input checked="" type="checkbox"/> RADIOLÓGICO	<input type="checkbox"/> ECC	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA	<input type="checkbox"/> USG
<input type="checkbox"/> OUTROS				

CONSULTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR				
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	<input checked="" type="checkbox"/> CLÍNICA ORTOPÉDICA	<input type="checkbox"/> PEDIATRIA / NEO	
<input type="checkbox"/> CLÍNICA OBSTÉTRICA	<input type="checkbox"/> CLÍNICA GERAL	<input type="checkbox"/> URT	<input type="checkbox"/> OUTROS	
DIAGNÓSTICO				
SUSPENSO MÓVEL CRM-RN 1969				

CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA	ABERTURA DE HORÁRIO / CHECAGEM
<p>1- Sintomas e exames</p> <p>2- DT</p> <p>3- Anamnese geral</p> <p>4- Exames</p> <p>5- Alta da clínica</p>	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM				
<p>1. Atenção ao paciente</p> <p>2. Monitoramento</p> <p>3. Intervenções terapêuticas</p> <p>4. Avaliação do resultado</p>				

DESTINO DO PACIENTE				
<input type="checkbox"/> ALTA	<input type="checkbox"/> CERTO	<input type="checkbox"/> EVASÃO	<input type="checkbox"/> SOLICITADO INERNA NO SERVIÇO DE	
<input type="checkbox"/> SVA		<input type="checkbox"/> ITIEP	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	

SEGURO RESPONSÁVEL (PSA)

HDSF

MATRÍCULA
979929

DATA
06/05/2016

HORA
7:19

DADOS DO PACIENTE

MASCULINO
MASCULINO

FEMININO

FRANCISCO DAS CHAGAS PIRES

DATA DE NASCIMENTO

04/10/1964

IDADE

52

RELIGIÃO

CATOLICA

GRASILEIRO

ESTADO CIVIL

CASADO

PROFISSÃO

FUNC. PÚBLICO

NOME DO PAI

MARIA DAS DORES DE OLIVEIRA

RG

716572

ORG. EXP.

ITEP

PEDRO PIRES DE OLIVEIRA

CARTÃO DO SUS

UF

RN

708 1056 7486 4240

COMPLEMENTO

430.311.614-91

MUNICÍPIO

PARNAIMIRIM

UF

RN

CEP

59155-593

RUA JOSE ALVARES MACIEL 186

LIBERDADE

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

RAIMUNDA

PARENTESCO

ESPOSA

TELEFONE

991365461

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

CAIXA PRINCIPAL

ECOGRAMA

DESCRIMINADOR

SINTOMAS PREEXISTENTES

ALERGIAS

PESO

ALTURA

SSVV

FC

FR

T

SO2

PA

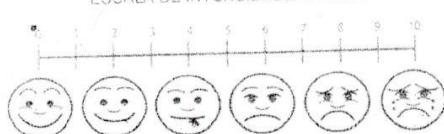
GLICEMIA

DATA

HORA

INDIVIDUAL RESPONSÁVEL

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR:



PRIORIDADE

() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO

- ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- SALA VERMELHA
 - URGÊNCIA
 - ORTOPEDIA
 - CONSULTA MÉDICA
 - BUCOMAXILO
 - PEQUENA CIRURGIA
 - ACIDENTE DE TRABALHO
 - VIOLENCIA DOMÉSTICA
 - QUEDA
 - OUTROS

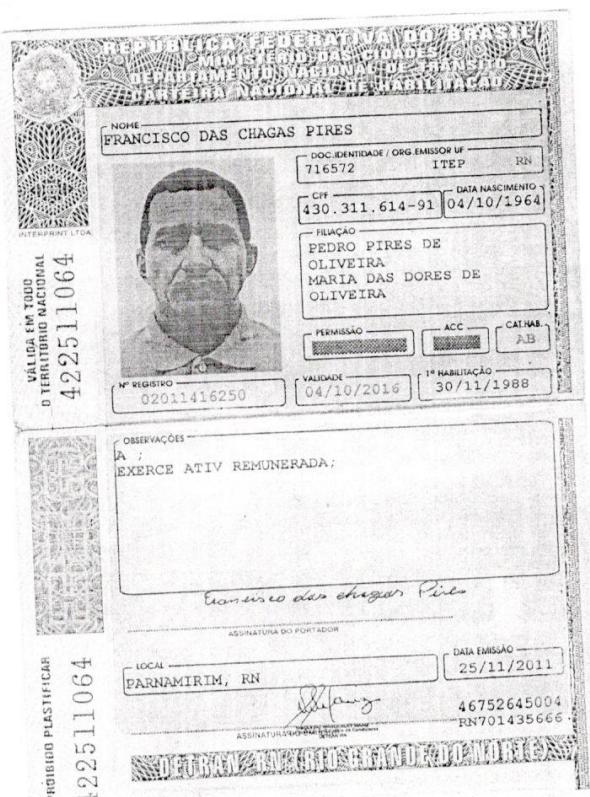
	Esportânea	4
Abertura Ocular	À voz	3
	A dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Pedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retrada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

HISTÓRIA CLÍNICA

EXAME FÍSICO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Fratura clavicular - D





SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL DR. JOSÉ PEDRO BEZERRA - O Hospital Amigo da Criança
RUA ARAQUARI, S/Nº - NATAL/RN - CEP 59.110-390
CGC - 08.241.754/0110-07 - e-mail: hpb@rn.gov.br

Franisco dos chagas Peres, cônico
de Ascente salvadoriano em
13.04.2016, sofreu ferura de
clavaria Direita, cis. sado; subme-
tido a tratamento conservador, opu-
nentor Acústico no dia seguinte ao
derrito Direito com surdez em
força suspeita pela dor.

23.06.2016

Dr. Glauco Antonio Lemos de Macedo
Cirurgião Geral
CRM 3918

M&O
Maia | Oliveira

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Francisco dos Chagas Reis
NACIONALIDADE: brasileiro ESTADO CIVIL: casado
PROFISSÃO: Funcionário Público
IDENTIDADE: 716572 CPF: 430.321.614-91
ENDERECO: R. José Alvaro Marciel - 186
BAIRRO: Liberdade CIDADE: Parnamirim - RN
TELEFONE: 99452-9640 / 99913-65461

OUTORGADOS: ITAMAR OLIMPIO DE VASCONCELOS MAIA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.925, NÚSIA LEILA FERNANDES DE OLIVEIRA, brasileira, casada, inscrito na OAB/RN sob o nº13.561, LARISSA DE OLIVEIRA MAIA, brasileira, solteira, inscrito na OAB/RN sob o nº13.421 com escritório profissional na Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN.

PODERES: A quem concedo (ermos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor em quaisquer medidas preliminares preventivas ou asseguratórias dos nossos direitos e interesses, ingressar judicialmente com ação de cobrança do Seguro DPVAT, requerer e receber junto ao Hospital o Boletim de Primeiro Atendimento e Prontuário Cirúrgico, usando, para tantos os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor (em) compromissos, fazer acordo, receber (em), dar (em) quitação, representarmos juntos as repartições públicas, Estaduais, Municipais, Federa e autárquicas e sociedades de Economia Mista, praticando todos ao atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos ao atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor (em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, oque tudo darei (ermos) por bom firme e valioso.

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 §4 da Lei 8.906/94), com expedição do respectivo Alvará pelo juiz 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 os 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.

Parnamirim, 08 de maio de 2016
*Francisco dos Chagas Reis

OUTORGANTE

Rua Edgar Dantas, nº454, "C", Santos Reis, Parnamirim/RN, CEP – 59.076-000.
Email:bcitamaia@hotmail.com