



Número: **0800092-76.2019.8.20.5132**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Paulo do Potengi**

Última distribuição : **06/02/2019**

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	
LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDAO (AUTOR)		THIAGO JOFRE DANTAS DE FARIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38758561	06/02/2019 08:42	PROCURAÇÃO	Procuração
38758571	06/02/2019 08:42	RG E CPF	Documento de Identificação
38758519	06/02/2019 08:42	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Documento de Identificação
38758523	06/02/2019 08:42	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA	Outros documentos
38758514	06/02/2019 08:42	BOLETIM DE OCORRENCIA	Outros documentos
38758530	06/02/2019 08:42	DOCUMENTAÇÃO CIRURGIA	Outros documentos
38758537	06/02/2019 08:42	ENTRADA DO HOSPITAL	Documento de Comprovação
38758549	06/02/2019 08:42	FICHA DE ENCAMINHAMENTO SOCIAL	Outros documentos
38758553	06/02/2019 08:42	LAUDO MEDICO	Outros documentos
38758568	06/02/2019 08:42	RELATORIO DE HISTORIA CLINICA	Outros documentos
38758577	06/02/2019 08:42	SEGURADORA LIDER - Negativa do pedido Administrativo	Outros documentos



JOFRE
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, autônomo, carteira de identidade registrada sob o nº002.635.590 SSP/RN e CPF/MF sob o nº 071.736.964-10, residente e domiciliado na Rua Paulo Barbosa, nº48, Centro, São Paulo do Potengi/RN, CEP: 59.460-000. Não possuindo endereço de e-mail, vem por meio deste instrumento, nomear e constituir como seus bastantes procuradores os abaixo outorgados.

OUTORGADOS:

Dr. THIAGO JOFRE DANTAS DE FARIA, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Norte sob o nº. 8.345, e-mail: thiago@jofreadvogados.com.br, **JÚLIO CESAR MAGALHÃES SOARES**, brasileiro, solteiro, Estagiário de Direito, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Norte sob o nº. 4625-E, e-mail: juliomagalhaes@jofreadvogados.com.br, e **Dr. ADSON RAUL MAGALHÃES DE ALMEIDA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio Grande do Norte sob o nº 16789, e-mail: raulalmeida@jofreadvogados.com.br, todos com escritório profissional na Rua Senador João Câmara, nº.66, Centro, CEP59200-000, Santa Cruz – RN.

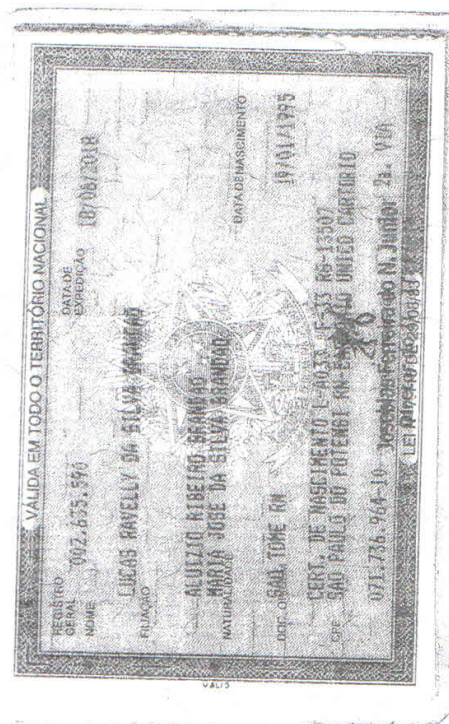
PODERES:

Amplios poderes para o foro em geral, especialmente defender os interesses do Outorgante, perante a Justiça Estadual do Rio Grande do Norte e/ou Justiça Federal, em todas as suas instancias no estado do Rio Grande do Norte ou fora dele, atuando em conjunto ou isoladamente, praticando todos os atos judiciais e/ou extrajudiciais de representação, podendo propor as ações competentes e nas contrárias, seguindo-as até decisão final, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda os poderes especiais para acordar, receber alvará e sacar, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15)**, enfim, praticar todos os atos em questão, podendo substabelecer esta a quem lhe convier, com ou sem reservas de poderes, tudo para o fiel desempenho deste ofício.

São Paulo do Potengi - RN, 30 de Janeiro de 2019.


LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDÃO

Sociedade Registrada na OAB/RN sob o número 351
Santa Cruz/RN – Rua Senador João Câmara, 66, Centro, CEP 59200-000. Tel/Fax: (84) 3291-3807
São Paulo do Potengi/RN – Rua Otávio Lamartine, nº. 170, Centro, CEP 59460-000. Tel/Fax: (84) 3251-2729
thiago@jofreadvogados.com.br





JOFRE
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

OUTORGANTE:

LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, autônomo, carteira de identidade registrada sob o nº002.635.590 SSP/RN e CPF/MF sob o nº 071.736.964-10, residente e domiciliado na Rua Paulo Barbosa, nº48, Centro, São Paulo do Potengi/RN, CEP: 59.460-000.

Declaro que, em razão de minha atual situação financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 13.105/2015.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 do Novo Código de Processo Civil.

São Paulo do Potengi - RN, 30 de Janeiro de 2019.


LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDÃO



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DEL. REGIONAL DE SÃO PAULO DO POTENGI / RN

Endereço: RUA OURO BRANCO, 126, NOVO JURENAL, SÃO PAULO DO POTENGI

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018071000398

1.2 Data de Expedição: 24/05/2018 09.26.30

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 16/05/2018 04.30.00

2.2 Autoria: Conhecida

2.3 Fato: Consumado

2.4 Flagrante: Não

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Rural

2.7 Logradouro: ALTO DO POTENGI

2.8 Número: SN

2.9 CEP:

2.10 Complemento:

2.11 Ponto de Referência:

2.12 Bairro: CENTRO

2.13 Cidade: SÃO PAULO DO POTENGI

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDÃO

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.3 Nome Social:

3.4 Pai:

3.5 Etnia: Branca

3.6 Mãe: MARIA JOSÉ DA SILVA BRANDÃO

3.7 Sexo: MASCULINO

3.8 Orientação Sexual: Heterossexual

3.9 CPF:

3.10 Identidade de Gênero: Cisgenero

3.11 Nacionalidade:

3.12 Data de Nascimento: 19/01/1995

3.13 Profissão: AGRICULTOR

3.14 RG: 002635590 - ITEP

3.15 Telefone(s):

3.16 Passaporte:

3.17 Número: 50

3.18 Naturalidade: SÃO TOMÉ

3.19 Bairro: CENTRO

3.20 E-Mail:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.22 Logradouro: RUA PAULINO BARBOSA

3.23 Cidade: SÃO PAULO DO POTENGI

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.2 Seguradora:

7.1.3 Chassi: 9C2KC1670ERS23376

7.1.4 Renavam: 01068240285

7.1.5 Placa: QGF9058

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.8 Modelo: CG 150 START

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.14 Número do Motor:

7.1.15 Nome do proprietário: DIOGO ELIAS SILVA

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.1.17 Nome do condutor: LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDÃO

7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE INFORMA QUE NA HORA E DATA ACIMA CITADO ESTAVA indo PARA O TRABALHO NA FAZENDA DE DR. IVAN QUANDO FOI PASSANDO NO QUEBRA MOLAS, APERTOU O FREIO QUE TRAVOU E O MESMO CAIU, E QUE TODO LESIONADO E FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE SÃO PAULO DO POTENGI E ME SEGUIDA PARA O WOLFREDO GURGEL, NO MESMO, QUE O MESMO NÃO TEM HABILITAÇÃO, QUE A MOTO NÃO É DA VITIMA, E QUE O MESMO NÃO TINHA ENGERIDO BEBIDA ALCOÓLICA, QUE O MESMO ESTAVA SÓ NA HORA DO ACIDENTE.,

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

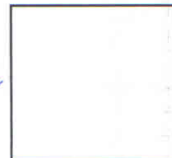
11. DECLARAÇÃO

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

Data: 24/05/2018 09.26.30

APC Washington
Policial

Lucas Ravelly da Silva Brandão
Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1651935 - WASHINGTON TARGINO TAVARES COSTA

Impresso por: 1651935 - WASHINGTON TAVARES COSTA em 24/05/2018 09:26:36

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Atestamos e dou fé que a presente
cópia é a reprodução fiel do
original que me foi exibido.

Protocolo: J2018071000398 - São Paulo do Potengi, 26/05/2018 - 4ffa4672b323e20fa7b81

Página 1 1



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 23996 /2018

Admissão: 16/05/2018 10:14:12

CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: 74800 - LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDAO (23 a 3 m 28 d)

Nascimento: 19/01/1995 Natural: SAO TOME.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 701808202720775

CPF: 07173696410

Prof:

Mãe: MARIA JOSE DA SILVA BRANDAO

Pai:

Logradouro: PAULINO BARBOS, 50

CEP: 59460000

Bairro: CENTRO

Cidade: SAO PAULO DO POTENGI

Telefone: 84.94254649

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 16/05/2018 10:08:00

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO EDEMA E CORTE EM REGIAO FRONTAL

Hora: 10:20

Paciente vítima de acidente de moto, querendo transitar de fora a TCE. Referiu dor intensa no momento do acidente (ficou) e Amarelo. Apresentou vomito. Neg trauma torácico e abdominal.

EXAME FISICO (PRIMÁRIO)

A	Obs. cines. norm
B	Respiração espontânea
C	Extrem. Pulso cheio - f. 120
D	Glasgow 15.
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Ademais, ferido indolente. Altera-se. Trauma anterior - AP: L. Altera-se. Ferimento cort-ventral frontal - Edema periorbital. Evacuação em WSP. Sução de orofaringe. *Saída: - Curioso. Refere dor.

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO. Impresso em 16 de Maio de 2018.

RAIOS-X
Realizado em: 16/05/18 Hora: 11:35
Técnico: T2

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW	
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)	5
Orientado (Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, esta, o porquê, a data e etc.)	4
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	3
Palavras inapropriadas (Fala alucinatória, mas sem traçar conversações.)	2
Sons ininteligíveis. (Gemendo sem articular palavras.)	1
Ausente.	0
Melhor resposta motora (MRM)	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. (Decerebração).	1
Sem resposta motora.	0
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA -RTS"		
DISCRIMINADOR	NOTAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150	= 4
	9-120	= 3
	6-80	= 2
	4-50	= 1
	30	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-280	= 4
	>280	= 3
	6-90	= 2
	1-50	= 1
	00	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>800	= 4
	76-890	= 3
	56-570	= 2
	1-490	= 1
	00	= 0

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

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(APRIL 2005)*

03-08=grave (necessidade de
intubação imediata);
09-13=moderado;
14-15=leve

* Referência: TEASDALE G. JENNET. B. Assesmed of coma and impaired consciousness. A pratical 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

EXAMES SOLICITADOS

Rx de face
vegi - fixa

DIAGNÓSTICO INICIAL: _____

CONDUTA: MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

PRESCRIÇÃO	HORA	ASSINATURA
Clonazepam 2cc / 18 cc		
ABD FV / Leito		
Paciente Alergia Medicar		
Clonazepam	05.45	Alexandro de Farias Tec. de Enfermagem Coren 578771
Leito		
Tranexa 40 / 18 cc		
FV / Leito		

CONFERE COMO ORIGINAL
23/05/18
Jenivaldo
2018

DESTINO DO PACIENTE:

RETIROU-SE: POR DECISÃO MÉDICA (☒) A REVELIA () DATA 16/05/18 HORA: 07 : 00

TRANSFERIDO (☒) PARA: Hospital Wolfredo Góes DATA 16/05/18 HORA: 09 : 00

INTERNADO: DATA ____/____/____ HORA: ____/____

ÓBITO: DATA ____/____/____ HORA: ____/____



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

Nome: _____

Nº Registro: _____

Serviço: _____

Idade: _____

Leito: _____

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDICIPLINAR

25/05/16

Neurocirurgia

Sem queixas

Glasgow = 15

pupilos iso / foto

sem déficit focal

conduta: Alta hospitalar

Ramon B. Guerreiro
Neurocirurgia
CRM-RN 5107

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL

MAT. Nº.

SAME

ASSINATURA

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME Lucas Ravelly de Silva Guedes MATRÍCULA _____

Lendo Médico:

Reclama para os devidos fins
que o paciente acima citado
foi vítima de queda de moto
no dia 16/05/18. Permaneceu
internado neste hospital até
23/05/18 para tratamento conse-
-der do TCE. Deve permanecer
afastado do trabalho durante
trinta (30) dias. CID: S05

DATA 23/5/18

Ramon B. Guerreiro
Neurocirurgia
CRM-RN 3107

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
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 Clóvis Sarinho

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 16/05/18

Hora: 12:45

Paciente vítima de queda do moto sem capacete
após liberação alcoólica às 03:00. Refere cefaleia
e dor em face

AO EXAME: Glasgow = 15

pupílas iso / foto

Oftalmoscopia e direito

sem déficit focal

TC crânio: HED lombar em parietal temporal direito

Conduta: Internação Hospitalar

Tratamento conservador do TCE

Dr. Clóvis Sarinho
Neurocirurgia
CRM/RN 5102

17/05/18

Nº 2

TC crânio 15 24 mm
Exame em 90°
Sólido TC crânio
sem alteração

CONFERE COM ORIGINAL
ANAL. Nº 1011
MAT. Nº 1011
SAME
ASSINATURA
André Corsino da Costa
Neurocirurgia
CRM/RN 6546

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nlgo

M (MEDICAÇÃO EM USO):

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): DRE

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):

V (PASSADO VACINAL): Atualizada

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

- TC crânio e face
- Rx tórax AP
- Rx pelve AP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- Síncope Aguda + 10 ASD
- IV, goro
- Tensores Aguda + 10 ASD
- IV, goro
- Síncope e Ansiedade
- R. Exame em final
- de pneumonia em base
- torax: R. pelve Abdominal
- op: R. de C. e P.

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL
Dr. Paulo Renato Leal Costa
CRM 5408-CE
797.14.833-15
SAME
ASSINATURA

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1:	<u>NC 6</u>	HORA:	<u>10:30</u>	DATA:	<u>16/04/11</u>
ESPECIALISTA 2:	<u>BMP</u>	HORA:	<u>-</u>	DATA:	<u>-</u>
ESPECIALISTA 3:		HORA:		DATA:	

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais dignos e protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência no



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190001797

Vítima: LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDAO

Data do Acidente: 16/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: JULIO CESAR DA SILVA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), LUCAS RAVELLY DA SILVA BRANDAO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00681/00682 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13793497