



Número: **0841131-63.2016.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **05/06/2019**

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	
NATANAEL CALIXTO DA SILVA (AUTOR)		CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
7597917	13/09/2016 14:39	NATANAEL CALISTO2	Outros documentos
7607188	14/09/2016 08:48	Petição	Petição
7607219	14/09/2016 08:48	REQUERIMENTO ADIMINISTRATIVO NATANAEL CALIXO	Ato Administrativo
7607225	14/09/2016 08:50	Petição	Petição
7767168	26/09/2016 10:51	DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA NATANAEL CALIXTO DA SILVA	Outros documentos

LV
LINS & VELHO
Claudimir José Ferreira Velho

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Natanael Calisto da Silva
Nacionalidade: Bra Estado Civil: Divorciado
Profissão: Peixeiro Identidade: 975104 Exp: _____
CPF: 121.331.474-20 Telefone: 3643-5600/9193-7008
Endereço: Rua Cospor Henrique Cruz n° 604
Bairro: Lomous Cidade: Parnamirim Estado: RN
CEP: 59149-190

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

PODERES: Das cláusulas "ad-judicia" e "extra", para o foro em geral e os especiais de transigir, desistir, receber e dar quitação, com finalidade de defender os direitos e interesses do(a) outorgante em qualquer causa ou demanda, movida ou de mover, perante a qualquer juízo, Instância ou Tribunal, inclusive Juizado Especiais, PROCON e órgãos similares, firmar acordo em audiência de conciliação e de instrução e julgamento, assumir compromissos, praticando e promovendo tudo que se fizer necessário ao mencionado fim, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente de ordem de nomeação, podendo ainda substabelecer um Advogado indicado pelo mandante. Podendo ainda ingressar com ação indenizatória do seguro DPVAT, ou resolver administrativamente, tendo poderes para retirar alvará e levantar valores destes.

Podendo, ainda, reter o percentual de 30% (trinta por cento) do valor recebido na ação supracitada pelo outorgante como honorários advocatícios em favor dos outorgados.

Natal, 01 de Dezembro 2015.

X NATANAEL CALISTO DA SILVA
OUTORGANTE

Rua Dr Sadi Mendes, 1010 "A" - Santos Reis Parnamirim/RN, CEP-59.145-085,
Fone/Fax (84) 3091-3909, 9969-7011, 3272-6277, 8788-4353



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Nataneel Celyb

do Alor

Paciente 44 anos

masculino com história
de acidente motociclista
dia 11/05/13.

Está em acompanhamento
médico neste
serviço devido a
fratura do acetábulo,
ilíaco + ramo inferior
do púbis à (1) com
indicação de tratamento
cirúrgico. Oriente manter
total de 08 semanas sem
carga.

03/06/13

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528



Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: F14323620130605100030

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data/Hora de Expedição: 05/06/2013 10.05.38

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 11/05/2013 17.30.00

2.3 Fato:

2.4 Meio(s) empregado(s):

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: EMAUS

2.2 Autoria:

2.4 Flagrante:

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: NATANAEL CALIXTO DA SILVA

3.3 Etnia:

3.5 Mãe: CREUZA GOMES DA SILVA

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF:

3.13 Profissão: PEDREIRO

3.15 Telefone(s): 84 36435600

3.17 Número: 604

3.2 Estado civil:

3.4 Data:

3.6 Data de Nascimento: 18/11/1968

3.8 RG: 975104 - SSP RN

3.10 Passaporte:

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA GASPAR HENRIQUE CRUS

3.18 CEP:

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

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 Segurado: Não

7.3 Chassi: 9C2KC1670BR527624

7.5 Placa: NOG2232

7.7 Marca:

7.9 Ano do Modelo: 0

7.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.13 Nota Fiscal:

7.15 Nome do proprietário: DECLARANTE

7.17 Nome do condutor:

7.18 Observações: Situação: NORMAL

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 325323089

7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.1.8 Modelo:

7.1.10 Ano de Fabricação: 2011

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

ECLARA QUE FOI DESVIAR DE UM BURACO PERDEU O EQUILÍBRIO E VEIO AO CHÃO, FOI SOCORRIDO POR VIZINHOS PARA O HOSPITAL DEOCLECIO ARQUES CONFORME LAUDO MEDICO, E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

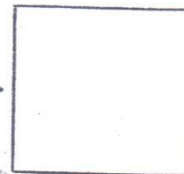
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

10.1 DECLARAÇÃO

(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
afa: 05/06/2013 10.05.38

Alvaro Alves de Souza Bezerra
Mar. 170186-0

NATANAEL CALIXTO DA SILVA
Interessado



Polegar direito

endereço: 965065 - NEUSA MARIA LOPES DIAS PINHEIRO

impresso por: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA em 22/09/2015 06:49:30

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

14323620130605100030 - 9791a8efcd7bbfa0f56bb53629944ae9

Página 1 de 1



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DR. DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA



PACIENTE: Natanael Calixto da Silva

DATA: 16/05/2013

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME TOTAL

Exame realizado em equipamento multislice, com aquisição de dados volumétricos, sem a administração endovenosa do meio de contraste.

~~Fígado com dimensões normais, contornos regulares e densidade parenquimatosa homogênea.~~

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Vesícula biliar sem alterações evidentes ao método.

Pâncreas, baço e adrenais com morfologia e densidade preservados.

Rins tópicos, com dimensões normais, contornos regulares e densidade habitual. Presença de um diminuto cálculo no grupamento caliciano médio do rim esquerdo, medindo 0,3 cm.

Aorta abdominal com calibre e trajeto preservados.

Retroperitônio livre, sem evidência de massas ou linfonodomegalias.

Bexiga sob boa repleção, com paredes regulares.

Ausência de líquido livre na cavidade abdomino-pélvica.

Fratura do íliaco à direita, com extensão inferior, acometendo o acetábulo e o ramo inferior da púbis.

Dra. Deborah Vidal Mesquita Chaves
CRM-RN 4898

Dr. Marcel Dantas de Sousa
CRM-RN 4557

Rua Dr. Sadi Mendes, S/N
Bairro Santos Reis
Parnamirim – RN
Fone: (84) 3644-6491



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Nº 175

NOME: Natanael Calixto da Silva

IDADE: 18.11.68

COR:

SEXO: M

ESTADO CIVIL:

NATURALIDADE:

PROFISSÃO:

PROCEDÊNCIA:

ENDEREÇO: R. Gaspar Henrique Cruz - 604

BAIRRO: Pq. Industrial

CIDADE: Parnamirim

DATA: 03.06.2013

HORA: 14:02

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐

REGULAR ☐

COM DISPNEIA ☐

CHOCADO ☐

COMATOSO ☐

C/ HEMORRAGIA ☐

EM CONVULSÃO ☐

POLITRAUMATIZADO ☐

AGITADO ☐

OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

PUPILAS

A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Acidente de trânsito para reabrir a
freio do automóvel (D). Relato

EXAME FÍSICO

estor assintomático.
Orelhas mantidas um falo
de 8 segundos sem ~~per~~ corfe.

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

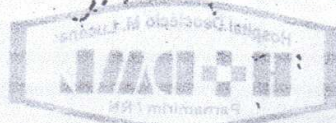
DIAGNÓSTICO INICIAL

CD: anel pnc.

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM RN 6528

EXAMES COMPLEMENTARES

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCÉCIO M. LUCENA
PARANAMIRIM RN



BOLÉTIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/> ENDEREC.

CONDUTA

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

<input type="checkbox"/> COMATOSE	<input type="checkbox"/> CHOCADO	<input type="checkbox"/> COM DISPNEIA	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> APARENTEMENTE BEM
<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> AGITADO	<input type="checkbox"/> POLTRUAMATIZADO	<input type="checkbox"/> EM CONVULSAO	<input type="checkbox"/> C. HEMORRAGIA
<input type="checkbox"/> NÃO		<input type="checkbox"/> SIM		

ALGACIDADE DE TRABALHO

DIAPAS (A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

ESCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A-B-C

TEMP. RESPIRADO

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALGADA)

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM
HORA _____ HS		HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/>
DATA _____ / _____ / _____	HORA _____	
ÓBITO _____ / _____ / _____	HORA _____	
ENTREGUE	A FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>
		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)

44 anos

Nº

111

NOME: Nataniel Roberto de Silva

Data Nasc: 18/11/68

NOME DA MÃE: Creusa Gomes de Silva

Fone:

Sexo: F

E. Civil:

Divorciado

Bairro:

Rua:

Goppy Maurizius Nº 64

Cidade: P

Data:

16/05/2013

Hora Entrada:

18/59

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐REGULAR ☐COM DISPNEIA ☐CHOCADO ☐COMATOSO ☐COM HEMORRAGIA ☐EM CONVULSÃO ☐POLITRAUMATIZADO ☐AGITADO ☐OUTROS ☐DOENÇA OU ACIDENTE DO TRABALHO ☐

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente relate acidente de motocicleta no dia 16/05/2013. Relate que foi atendida em hospital em São Paulo. Relate dor abdominal e no quadril. Relate hemoptise e dor no tórax. Encontra-se andando de muletas.

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

EXAME - LESÕES OU AFEÇÕES ENCONTRADAS

- Sinal TC Abdominal e pelve.
- Aperte fratura no crânio e acetábulo sem dor.

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

TA:

mon

Hg

PULSO:

PESO:

TEMPERATURA:

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

- Evitar repouso absoluto e retorno 03/06/13 para nova avaliação.

CONDUTA:

~~Retorno~~

2º coluna cervical AP e perf

Rx Pausamento da base

Rx max ① AP e oblíquo

Rx Torax PA e perf

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

Deslocação cefálica fevel

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

2º Pausamento da base

Inlet

Outlet

Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

DESTINO DO PACIENTE

FICOU EM: OBSERVAÇÃO ☐

INTERNAÇÃO ☐

HORA: _____ hs.

REMOVIDO EM: _____

HORA: _____ hs.

RETIROU-SE POR: DECISÃO MÉDICA ☐

À PEDIDO ☐

À REVELIA ☐

DATA: ____ / ____ / ____ às ____ hs.

ÓBITO EM: ____ / ____ / ____ às ____ hs.

ENTREGUE À FAMÍLIA ☐

IML ☐

Médico - Carimbo



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Nataniel Calixto
da Silva

A fisioterapia

Fratura do
acetábulo, Ilíaco e
ramo inferior do
pubis (D).

Ind: Reabilitação.

(Não fazer carga
até dia 15/07)

01.07.2013


Dr. Fabio Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6528

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Nataneel Colub de Figueiredo

de Figueiredo

uro of

① Diferença 1 q

Tamam 1 q cp

6/6h em caso

de des

Dr. Roberto Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Capião Mártirio Machado, 21 - Centro - Parnamirim - RN
CEP - 59.130-000 - Fone: (84) 3272-6341 / 6344
CNPJ - 08.170.862/0001-74

Paciente:

Nataneel Colub de Figueiredo

Endereço:

Prescrição:

Tylox 30 2cx

Tamam 1 q 6/6h
em caso de des

Dr. Roberto Cavalcanti de Souza
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 6528

IDENTIFICAÇÃO DO COMERCIALIZADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACIA

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

Processo Nº: 0841131-63.2016.8.20.5001

Requerente: NATANAEL CALIXTO DA SILVA

NATANAEL CALIXTO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, neste ato devidamente, vêm, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **REQUERER juntada de documentos, REQUERIMENTO ADIMINISTRATIVO.**

Termos em que,

Pede deferimento.

Natal 14 de Setembro de 2016

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

OAB/RN 7268.

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 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NATANAEL CALIXTO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO
ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO NATANAEL CALIXTO DA SILVA
CPF/CNPJ: 72133147420

Posição em 14-09-2016 08:40:56

Verifique os dados digitados e repita a consulta ou [clique aqui](#)

e

fale conosco.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

Processo Nº: 0841131-63.2016.8.20.5001

Requerente: NATANAEL CALIXTO DA SILVA

NATANAEL CALIXTO DA SILVA, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, neste ato devidamente, vêm, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, **REQUERER juntada de documentos, REQUERIMENTO ADIMINISTRATIVO.**

Termos em que,

Pede deferimento.

Natal 14 de Setembro de 2016

CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO

OAB/RN 7268.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Sob as penas da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7.510/86, o Autor declara que está demandando sob o beneplácito da assistência judiciária gratuita por ser pobre economicamente além de não possuir condições financeiras para arcar com às custas processuais, bem como os honorários advocatícios e periciais sem prejuízo do próprio.

16 de 09 de 2016

NATANAEL CALIXTO DA SILVA

Parte