



Número: **0812346-77.2019.8.20.5004**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **9º Juizado Especial Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **03/06/2019**

Assuntos: **Ato / Negócio Jurídico, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|---|
| CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR (AUTOR) | ANGELICA MENDONCA DE OLIVEIRA (ADVOGADO) |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | |

| Documentos | | | |
|------------|--------------------|--|----------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 43916 605 | 03/06/2019 14:43 | Abertura de pedido do seguro | Documento de Comprovação |
| 43916 644 | 03/06/2019 14:43 | Boletim de ocorrência | Documento de Comprovação |
| 43916 675 | 03/06/2019 14:43 | Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral | Documento de Comprovação |
| 43916 706 | 03/06/2019 14:43 | Declaração SAMU | Documento de Comprovação |
| 43916 863 | 03/06/2019 14:43 | Documentos do hospital | Documento de Comprovação |
| 43916 885 | 03/06/2019 14:43 | Documentos pessoais | Documento de Identificação |
| 43916 918 | 03/06/2019 14:43 | Exame de Raio X | Documento de Comprovação |
| 43916 939 | 03/06/2019 14:43 | Foto cicatriz da testa | Documento de Comprovação |
| 43916 971 | 03/06/2019 14:43 | Negativa seguradora | Documento de Comprovação |
| 43917 020 | 03/06/2019 14:43 | Procuração do reclamante | Procuração |
| 43917 098 | 03/06/2019 14:43 | Relatório médico | Documento de Comprovação |



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: 3190017143

Vítima: CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR

Data do Acidente: 05/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13790182



1 - LOCAL E DATA

Local RUA JERÔNIMO CÂMARA Bairro NAZARÉ
Cidade/UF NATAL P. Ref. POR TRAS RODOVIÁRIA
Data 05/11/2018 Hora do acidente 10:00 Hora de registro 10:32 Dia da semana SEGUNDA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

- Colisão Frontal - Colisão Lateral - Capotamento - Atropelamento
 - Colisão Posterior - Colisão Transversal - Choque - Outro(s) _____

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi QGN 6006 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. VW FOX CL MBV Cor AZUL Ano. 2016 / 2017
Proprietário SMART ENERGIAS REMOV COM E SERVICO LTDA Nº de Ocupantes 01
Condutor PAULO ROBERTO DAMTAS Data de Nasc. 22/03/1952
Endereço RUA JERÔNIMO SEVERO Nº 1134 Fone 9 9968.5573
Bairro LAGOA NOVA Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 031.774.694-04 CNH Nº 02277330405 Validade 11/07/2020 Categoria B
Local de Trabalho PROJUNINDO TJ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi IARUANA RECHIARADORA Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano. _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano. _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano. _____ / _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____ / _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ / _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? JERÔNIMO CÂMARA

Em que sentido? LEGÓA NOVA / BOM Pastor Em que faixa? DA DIREITA

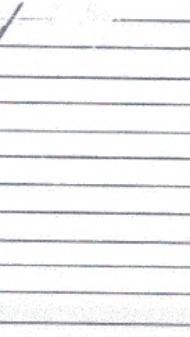
Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE NA RUA QUANDO O PROFESSOR IAI ATRAVESSANDO TRAVESSOU E CAIU NA PISTA, MOMENTO ESTE, QUE HOUVE A COLISÃO.

Assinatura do Condutor do V1 

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. BERNARDO SAYÃO

Em que sentido? DA DIREITA Em que faixa? DA DIREITA

Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE NA RUA QUANDO O PROFESSOR IAI ATRAVESSANDO TRAVESSOU E CAIU NA PISTA, MOMENTO ESTE, QUE HOUVE A COLISÃO.

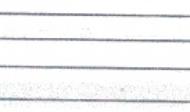
Assinatura do Condutor do V2 

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. BERNARDO SAYÃO

Em que sentido? DA DIREITA Em que faixa? DA DIREITA

Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE NA RUA QUANDO O PROFESSOR IAI ATRAVESSANDO TRAVESSOU E CAIU NA PISTA, MOMENTO ESTE, QUE HOUVE A COLISÃO.

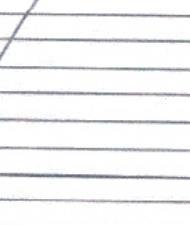
ARHANIA CERTIFICADORA
07 JAN 2013

Assinatura do Condutor do V3 

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. BERNARDO SAYÃO

Em que sentido? DA DIREITA Em que faixa? DA DIREITA

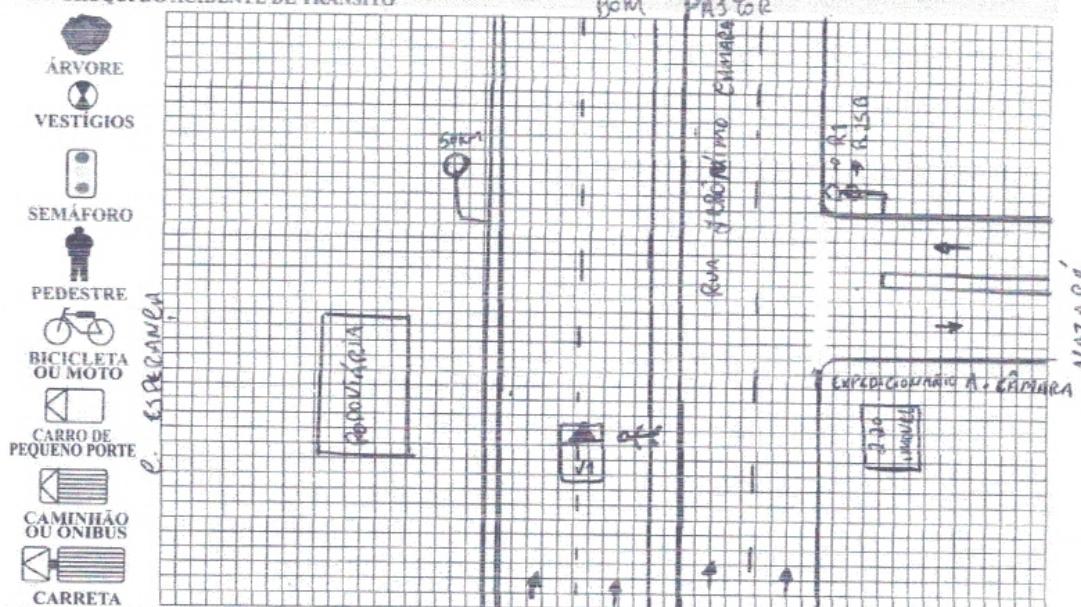
Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE NA RUA QUANDO O PROFESSOR IAI ATRAVESSANDO TRAVESSOU E CAIU NA PISTA, MOMENTO ESTE, QUE HOUVE A COLISÃO.

Assinatura do Condutor do V4 

101087

8 - CONDIÇÕES DA VIA

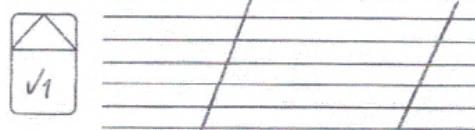
9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



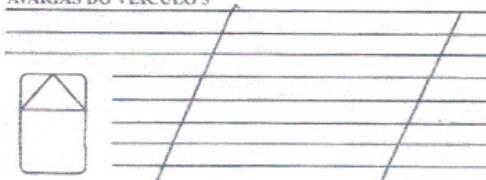
10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO

AVARIA PEGN LAMPS DIANTEIRO DIREITO

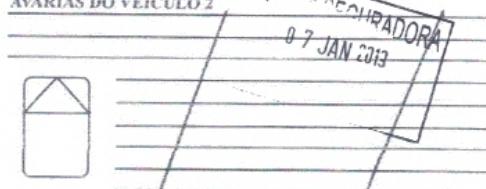


AVARIAS DO VÉHICULO

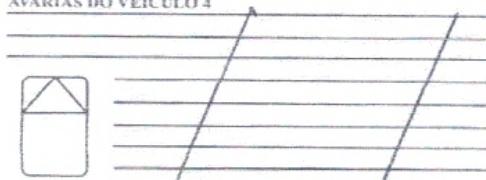


REFERENCES AND NOTES

07 JAN 2017



ANÁLISIS DE UNIONES



11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: Clávis Sárin Testemunha
 Nome: Elvyno Silvestre de MENEZES JUNIOR Presenciou: Fato Registro
 RG N°: 1180433 Órgão Expedidor: SSP Data de Nascimento: 07/11/1977
 Endereço: RUA LAMPOS ALTOS Nº: 75 Fone: 98174-3799
 Bairro: ED. 14 HM Cidade: MANAUS UF: AM
 Versão: CPF: 39150870472

Assinatura _____ Hora _____

12 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Testemunha
 Nome: _____ Presenciou: Fato Registro
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /
 Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura _____ Hora _____

13 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Testemunha
 Nome: _____ Presenciou: Fato Registro
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /
 Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura _____ Hora _____

14 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Passageiro de V1 V2 V3 V4 Conduzido para: _____ Testemunha
 Nome: _____ Presenciou: Fato Registro
 RG N°: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: / /
 Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
 Versão: _____

Assinatura _____ Hora _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO SAMU

Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
 Nome: _____ RG N°: _____ Órgão Exp: _____
 Endereço: _____ Nº: _____
 Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO AUTUAÇÃO SIM NÃO AIT N°: _____ CÓD/DESD: _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

Além foi possível a verba do pedestre, pois estava em procedimento clínico.

ARIANA SEGHADORA
07 JAN 2013

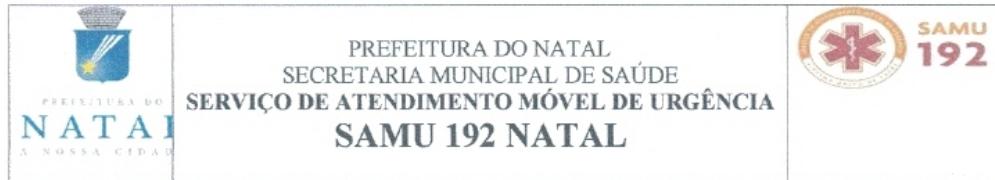
Nome Completo do Agente: VALDENI DO RIO TEIXEIRA
 POSTO/GRAD.: CB PM N°: 20017779 Viatura: 106 Subunid: 1º PRE
 Local e Data: MANAUS 07 JAN 2013

| | | |
|---|---|--|
|  REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA | | |
| NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ | COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL | DATA DE ABERTURA 10/12/2007 |
| NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA | | |
| TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ***** | | PORTE DEMAIS |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida | | |
| CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada | | |
| LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA | NÚMERO 100 | COMPLEMENTO ANDAR 26 |
| CEP 20.011-904 | BAIRRO/DISTRITO CENTRO | MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO UF RJ |
| ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR | TELEFONE (21) 3861-4600 | |
| ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) ***** | DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007 | |
| SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA | | |
| MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL | | |
| SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL ***** | |

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia **08/03/2019 às 14:23:05** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 05/11/2018, aproximadamente às 09h55min, na Avenida Jerônimo Câmara, Nossa Senhora da Apresentação, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 229646/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 03 de dezembro de 2018.


CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO
Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matrícula 72.468-1

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 229646/1

Data: 05/11/2018

CHAMADO

TARM: VICTORIE LALANDE GOMES DE ASSUNÇÃO

Rádio Operador: GABRIELA BEZERRA CAVALCANTE DE SOUZA

Equipe Enfermagem Cena:

VTR: USA 02 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

Médico Regulação: ROBERTO SOUZA DE MEDEIROS

Médico Cena: ROBERTO SOUZA DE MEDEIROS

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: JUSSIER FERNANDES TERTO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE

EMERGÊNCIA

RENATA DE LIMA PESSOA - ENFERMEIRO

ADRIANO COSTA DO NASCIMENTO - MÉDICO

REGULAÇÃO MÉDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: IVANIA

Telefone: (84) 99622-2796

Nome do Paciente:

CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS

Idade: *

46 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8203122 Longitude: -35.229197

Endereço: AVENIDA JERÔNIMO CÂMARA

Nº: VP

Bairro: NOSSA SENHORA DE NAZARÉ

Outro Bairro:

Referência/Complemento: POR TRAS DA RODOVIARIA

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: ATROPELAMENTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

05/11/2018 09:56:37 - Dr(a). ROBERTO SOUZA DE MEDEIROS

APH: TRAJMA / HD: ATROPELAMENTO POR AUTO

REGULAÇÃO: ATROPELAMENTO POR UM CARRO. TRAJMA NA CABEÇA. ACORDADO E RESPIRANDO. SANGRAMENTO NA CABEÇA.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USA

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÉNIO MÉDICO: NÃO

05/11/2018 10:03:39 - Dr(a). ROBERTO SOUZA DE MEDEIROS

APH: TRAJMA / HD: ATROPELAMENTO POR AUTO

REGULAÇÃO: USA

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USA

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÉNIO MÉDICO: NÃO

Apolo:

HORÁRIOS DO CHAMADO

| Chamado: | Regulação Médica: | Solicitação VTR: | Saída VTR: | Chegada Local: |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 05/11/2018 09:55:15 | 05/11/2018 10:03:39 | 05/11/2018 10:05:11 | 05/11/2018 10:07:51 | 05/11/2018 10:21:07 |
| Saída Local: | Chegada Destino: | Liberação Destino: | Liberação VTR: | |
| 05/11/2018 10:44:39 | 05/11/2018 10:54:54 | 05/11/2018 11:42:06 | 05/11/2018 11:42:08 | |



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



RAFIAN M
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 57544 /2018
Admissão: 05/11/2018 11:02:05

CIRURGIA GERAL - VERDE

Médico:

Paciente: 100130 - CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR (46 a 11 m 28 d)
Nascimento: 07/11/1971 Natural: NATAL, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: 704108154652877 CPF: 79150810472 Prof:
Mãe: IRENE PEREIRA DA SILVA
Logradouro: CAMPOS ALTOS, 75
CEP: 59122678 Bairro: REDINHA Cidade: NATAL
Telefone: 84 996729879 Compl: (LOT PRQ FLORESTA)

Motivo: ATROPELAM. POR CARRO
Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

| Fluxograma: | | | | | Discriminador: | | | | |
|--------------------|------|-----|-------|------|------------------------------------|------|-------|---------|-----|
| OBS: ATROPELAMENTO | | | | | Classificação: 05/11/2018 10:58:50 | | | | |
| HORA | P.A. | HGT | SatO2 | FiO2 | F.R. | F.C. | TEMP. | Glasgow | RTS |
| 140x80 | 026 | 99% | 21x | 18 | 88 | | | 15 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: DOR TORACICA

Hora: _____
Paciente vítima de atropelamento por carro, dia 04/11/2018, no bairro São Francisco, com SAMU com presteza e ele caiu com o paciente rígido; não perda de consciência no local, ronites; queira de dor no tórax e é feito feito pelo SAMU.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V.A. pálida e evanescente cervical com edema
B MVR, bilateral
C Estável hemodinamicamente
D Glasgow 15
E Linhas em face, descoloração no tórax e bresca saudade
F Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
G Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
H Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
I Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
J Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
K Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
L Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
M Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
N Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
O Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
P Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
Q Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
R Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
S Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
T Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
U Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
V Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
W Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
X Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
Y Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
Z Sopro em face, descoloração no tórax e bresca saudade
- OUTRAS OBSERVAÇÕES:
ABD flácido, com dor no transito fecal
mural esquerda.
Pele estavel
Peculiar palpação em torno do abdome D

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Trauma torácico fechado

*Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO. Impresso em 05 de Novembro de 2018.

RAIOS-X
Realizado em: 05/11/2018 Horas: 11:29
Técnico:

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 11341 /2018

Prontuário: 1177444

Paciente: 100130 - CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR

Cartão SUS:704108154652877 CPF: 79150810472

Idade: 46 anos 11 meses 28 dias Sexo: M Etnia: PARDA

Nome da mãe: IRENE PEREIRA DA SILVA

Nome do pai:

Rua/Av: CAMPOS ALTOS

Complemento: (LOT PRQ FLORESTA)

CEP: 59122678

Telefone: 84 996729879 84 996729879

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Responsável: CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR -

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Dt Nasc: 07/11/1971

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:75

Bairro: REDINHA

Cidade: NATAL

Leito: 08

Admissão: 05/11/2018 12:20:40 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S27.2 - HEMOPNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

412040166 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fraturas mult. nos arcos costais (nos. 2, 2, 3, 4, 5)

RESUMO DE ALTA

Paciente vitima de atropelamento por carro em 05/11/18. Deu entrada em P.A. HMNG com queixas de dor em tórax maior e pneumotórax traumático. Foi realizada a eletrocoagulação de fraturas de 2, 3, 4, 4 e 5 costelas posteriormente. Submetido a cirurgia torácica em sala d'água e curta expectante. Evolui bem. Retirado de cirurgia em 13/11/18. Avaliado pelo equipo cirúrgica torácica e optado para consulta conservadora.

Paciente recebe alta em horário geral, supneico. Desembolso, Habito cirúrgico preservador. Danos aceitáveis da vista oral.

NATAL, 05 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



| | | |
|---|---|---|
|  | 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: <i>Clóvis Francisco de Medeiros Júnior</i> | | |
| Leito: | Idade: 46 anos | Nº Registro: 100130 |

| | | |
|---|--|--|
| HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS | | |
|---|--|--|

| | |
|-----------------|-------|
| Data: 03/01/18 | Hora: |
| <i>Admissão</i> | |

Paciente, 46 anos, masculino, vítima de atropelamento por carro, trazido pelo SAMU em colapso + parada cardiorrespiratória. Nega perda de consciência ou vômitos. Refere dor em HTE.

A - VAP; Nega cervicogia.

B - Espasmo; M/V diminuído a E, crepita em tórax

C - Estável Hemodin. FC = 88 bpm

D - Glasgow 15; Pupílos Iso/Fato.

E - FCC em raiz nervosa (já retirado pelo BMF).

Nega alergias ou comorbilidades.

TC de Tórax apresenta Pneumotórax moderado e Hemothorax discreto a (E).

Alimentou-se às 07:00.

HD: Hemopneumotórax a (E).

Col: Ao cc para Drenagem Pneumotórax Fechada.

Dr. Tássia
Taubaté
Rodrigo
CRM-RN 8766

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 29/01/18
MAT. N°

Yuri Lourenço Rodrigues
MÉDICO
CRM-RN 8766

ASSINATURA



Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causa externa, 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.



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

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Name Georis Fransisco DEM JUNIOR

Nome: _____ Idade: _____ Nº Registro: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, riniteas, agraves de causas externas, em especial a urinária, de acordo com as melhores práticas

| | |
|---|--|
|  <p>GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p> | <p>FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL</p> |
|---|--|

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: 420
 Data de admissão: 05/11/18 Alta: _____ Naturalidade: Natal/RN
 Idade: 47 Sexo: (X) Masculino () Feminino Data de Nascimento: 07/11/71
 RG: _____ Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Nidio comp.
 Filiação: Pai: Elviro Francisco de Medeiros Júnior
 Mãe: Irene Pereira da Silva
 Endereço: R. Campos Altos, 75 - Redinha Cidade: Natal/RN
 Telefone: 98853-6443 Valdeiza () Residencial () Trabalho () Recado
 Contato: _____ Outros telefones: 98754-3799
 Composição familiar: Reside e/ou emprega-se
 Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Vendedor Trabalho c/ vínculo empregatício () Não (X) Sim
 () Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
 Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD
 Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
 () Socorrido em via pública () Outros meios _____
 () Encaminhado: Hospital de origem: _____

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
 Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
 Responsável pelo paciente: Valdeiza Maria Silva Branco
 Parentesco: Companheira Telefone: _____
 Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Resposta: entre 01 e 02 dias de atropelamento - Feito exame de cintilografia.

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
 Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
 Orientações/Encaminhamentos: _____

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.

| REGISTRO 1001330 | | D. NASCIMENTO 02/15/171 | | GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE | | PRESCRIÇÃO MÉDICA | |
|---|---------------------------------------|----------------------------|--|--|--|-------------------------------------|--|
| NOME Clóvis Francisco de M. JUN. LEITO: 420 | | DIRETORIA DE SAÚDE PÚBLICA | | Secretaria de Estado da Saúde Pública | | Hospital Monsenhor Walfrido Sargeal | |
| DATA 13/11/1718 | | PREScrição | | HORÁRIO / ASSINATURA | | Pronto Socorro Clóvis Sartori | |
| 1 | Direito Oral Livre | | | SND | | | |
| 2 | Dipirona - 400mg VO 4h | SN | | | | | |
| 3 | Plaxil - 05 compr + AD 250mg VO 8/18h | SN | | | | | |
| 4 | Desambulizar | | | | | | |
| 5 | SSUV + CCAG | | | | | | |
| 6 | Alta Hospitalar | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |



IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Elgys Anderson da Mota* Reg. N°

Diagnóstico pré-operatório: *Hemo/Multimotora Traumático*

Indicação terapêutica: *Difusão contínua fratura* Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: *06/11/18* Início: *14:00* Término: *14:25* Duração:

Operador: *Tássito Roni* CRM/CRO:

1º Auxiliar: *Renato* CRM/CRO:

2º Auxiliar: *Walmir* CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

05/11/18 / RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- (1) Paciente em ORA
- (2) Assepsia + antissepsia + aposição de campos
- (3) Realizado Bloqueio Intercostal com lidocaína 2%
- (4) Realizado Draining de Tórax à E com dreno nº 38 e celo d'água de 500ml
- (5) Dreno esaloado, com Escape áereo, em debito, líquido claro.
- (6) Sacoito Raso x de Tórax em AP.

APUANA SEGURADORA
30 JAN 2019

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 29/1/18
MAT 119

ASSINATURA
Dr. Tássito Roni
Urologista
CRM 4929

Coleta de material anatomo-patológico: (X) NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: (X) NÃO () SIM QUAL?

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.

| | |
|---|----------------------------------|
| ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: | |
| ANAMNESE | |
| EXAME FÍSICO | |
| IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA | |
| EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** | LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS |
| CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) | |
| <p>BMF</p> <p>Ex. fino</p> <p>autovaginal</p> <p>hurto vaginal</p> <p>hurto vaginal</p> <p>curativo</p> | |
| ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM | |
| <p>CONFIRMAÇÃO DE ATENDIMENTO</p> <p>DATA: 30 JAN 2019</p> <p>CONFERE COM ORIGINAL</p> <p>NATAL, 2019</p> <p>MAT. N. 123456789</p> <p>ASSINATURA</p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável</p> | |

| ELEMENTOS DA ORALIDADE | | 4 |
|--|--|---|
| Abertura Oculta (AO) | | |
| Olhos se abrem espontaneamente. | | 3 |
| Olhos se abrem no sinalizado verbal. [Não se confundir com a despaixar de uma pessoa estremecida, ou a ação de magueirar. E, se não?] | | 2 |
| Olhos se abrem por estímulo doloroso | | 1 |
| Olhos não se abrem. | | 1 |
| Melhor resposta verbal (MRV) | | |
| Gratidão: Resposta de reconhecimento a sinalizações ou perguntas sobre seu interlocutor, ligado a amizade, carinho, a proximidade e etc. | | 4 |
| Resposta: Resposta às perguntas direcionadas, mas há alguma desconfiança e confusão. | | 3 |
| Palavra: Interpretação de palavras, estímulos, gestos ou ações ou situações. | | 2 |
| Resposta individualizada. (Resposta com sentido particular). | | 1 |
| Assentimento | | 1 |
| Melhor representação motora (MRM) | | |
| Gratidão e ordens verbais. (Paz, calma, silêncio, quando chega é comestível.) | | 4 |
| Locais: endereço, opiniões. | | 3 |
| Notícias: informações e des... | | 4 |
| Padrão: Hora e dia (Descrevendo). | | 3 |
| Padrão exterior à dia (Descrevendo). | | 2 |
| Boas respostas motora. | | 1 |

| ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS | | CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005) | |
|--|--|-------------------------------------|------|
| DISCRIMINADOR | PONTUAÇÃO | SEM DOR | LEVE |
| ESCALA DE COMA DE GLASGOW | 15-16 = 0 10-12 = 1 8-9 = 2 5-7 = 3 3-4 = 4 0-2 = 5 | 0 | 1 |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | 18-29 = 0 20 = 1 8-10 = 2 5-7 = 3 0-4 = 4 2-0 = 5 | 0 | 1 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓMICA | 70-99 = 0 50-69 = 1 30-49 = 2 0-29 = 3 | 0 | 1 |

ANAI NESE

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: INTENHAMOS

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: 05/11/2018

DATA: 05/11/2018 HORA: 14:30

SAÍDA:

DATA:

CONFIRME COM ORIGINAL

HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

NATAL, 29/11/19

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

MAI. N°:

SAME

Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.

Dr. José Rodrigues
Médico (Carimbo)

ASSINATURA
Envaldo S. da Silva
Envaldo S. da Silva

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica

À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / / HORA:

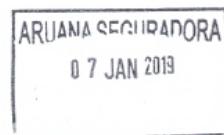
Entregue à família

com Atestado

S.V.O.

I.T.E.P.















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, 31 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190017143

Vítima: CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR

Data do Acidente: 05/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), CLOVIS FRANCISCO DE MEDEIROS JUNIOR

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

Carta nº 13889722

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração Clovis Francisco de Medeiros Junior, brasileiro, convivente, vendedor, portador do RG n.º 1180433 SSP/RN e do CPF n.º 791.508.104-72 residente e domiciliado na Rua Campos Altos, N° 75, Redinha, Natal/RN, CEP 59.122-678, e-mail juniornatal2011@hotmail.com, nomeia e constitui sua procuradora a advogada ANGÉLICA MENDONÇA DE OLIVEIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/RN sob o nº 16.996, com escritório profissional na Rua Princesa Isabel, 523, sala 320, Cidade Alta, Natal/RN, CEP 59.025-400, Tel: (84) 98162-3008, endereço eletrônico angelica_clever@hotmail.com, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber alvarás e dar quitação, desistir, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do CPC), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Natal, 18 de Fevereiro de 2018.

Clovis Francisco de Medeiros Júnior

Clovis Francisco de Medeiros

Outorgante

| | |
|---|--------------------|
|  GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho | RECEITUÁRIO |
| NOME | |

Re La Torre Médico

#Período Internação: 05/11/18 a 13/11/18.

*Testa-se de paciente Choris Francisco
de Medeiros Junior, 46 anos, Dev. enterrado
 no P.S. HWWG em 05/11/18, com óbito
 de utero poliumento. Em exames constatados
 fraturas de oito costelas em Hx. Submetido
 a Drenagem Torácica e por pneumotórax. Traumá-
 tico. Atendido pela Equipe Cirúrgica Torácica
 e optado por TTO conservador por haver evolução.*

| | |
|--------------------------------------|---|
| <i>WATAC</i> DATA <u>13/11/18</u> | <i>Yuri Leandro Rodrigues</i>  <i>Assinatura</i> |
|--------------------------------------|---|

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETE.

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.