



Número: **0808290-83.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **20/05/2019**

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	
IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43037342	20/05/2019 20:35	<a href="#">01. Procuração e Doc. Pessoais</a>	Documento de Comprovação
43037349	20/05/2019 20:35	<a href="#">02. Boletim e Declaração Samu</a>	Documento de Comprovação
43037351	20/05/2019 20:35	<a href="#">03. Doc. Médicos</a>	Documento de Comprovação
43037356	20/05/2019 20:35	<a href="#">04. Requerimento Administrativo</a>	Documento de Comprovação
43975697	05/06/2019 08:15	<a href="#">Citação</a>	Citação



Caio César Albuquerque de Paiva  
OAB/RN 10.407  
Carla Caroline Albuquerque de Paiva  
OAB/RN 12.726

## INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO, brasileira, casada, aposentada, portadora da cédula de identidade 002.127.327, inscrita no CPF/MF sob o nº 008.941.044-03, telefone (84) 98829-5441, não possui endereço eletrônico, residente e domiciliada na Rua: Professor Raimundo Nonato, 310, Bairro: Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN, CEP 59.625-530.

**OUTOGADO(S):** CAIO CÉSAR ALBUQUERQUE DE PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407 e CARLA CAROLINE ALBUQUERQUE DE PAIVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 12.726, ambos com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Pedro Velho, 119, Santo Antônio, Mossoró/RN, CEP 59.611-010.

**PODERES:** Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "*ad judicium*" e "*et extra*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante e defendendo-a, na condição de reclamada bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Mossoró/RN, 14 de maio de 2019.

*Irenilda Vieira do Nascimento*

IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO

CPF/MF 008.941.044-03

Outorgante

## DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

**IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO**, brasileira, casada, aposentada, portadora da cédula de identidade 002.127.327, inscrita no CPF/MF sob o nº 008.941.044-03, residente e domiciliado(a) na Rua: Professor Raimundo Nonato, nº 310, Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN, CEP 59.625-530.

**DECLARO**, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

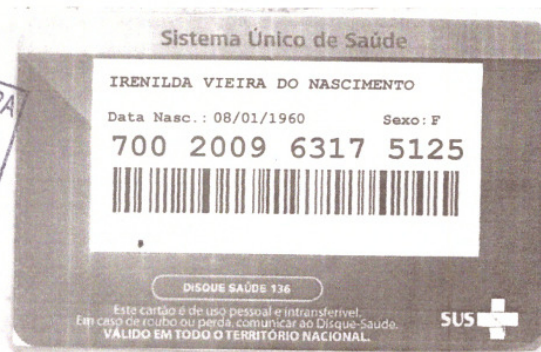
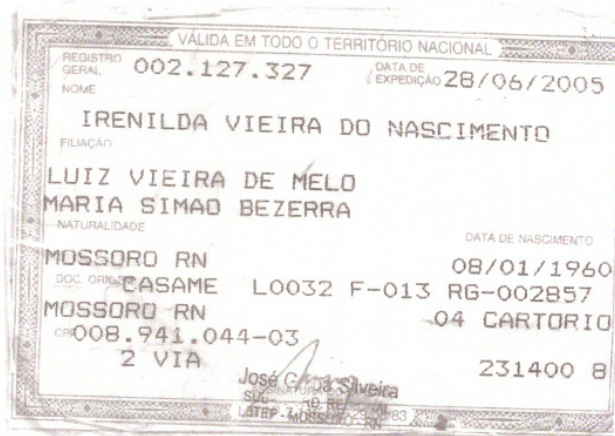
**Mossoró-RN, 14 de maio de 2019.**



Irenilda Vieira do Nascimento

**IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO**

**CPF/MF 008.941.044-03**

**DECLARANTE**



	PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE UBS. DR. EPITÁCIO DA COSTA CARVALHO	
---	--	---

Declaração

Declaração para os devidos fins de direito que consta cadastro referente ao .

Usuário(a): Inenilda Vieira do Nascimento  
CartãoCNS: 700.2009.6317 RG: 5125 002.127.327  
Rua: Professor Raimundo Norato Costa Silva Nº 310  
Cepº 5965530 Mossoró/RN, conforme consta em prontuário nº 26,  
agente de saúde Naxelia registrado nessa Unidade Básica de Saúde.

Cleonice da Silva  
01096652  
Aux. Administrativo

Mossoró 15 de 05 de 20 19



Ministério da Justiça e Segurança Pública  
Polícia Rodoviária Federal  
**Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito**



**PRF**



**Acidente nº 18045309B01**

**INFORMAÇÕES GERAIS**

**BR:** 110

**KM:** 46,1 - Crescente

**Município:** MOSSORO/RN

**Data:** 04/08/2018

**Hora:** 19:50

**Policial responsável pelo atendimento:** ZILDISON, matrícula 1201301

**ASPECTOS DO LOCAL**

**Tipo de via:** Principal

**Tipo de pavimento:** Asfalto

**Tipo de pista:** Simples

**Condição da pista:** Seca

**Estrutura viária:** Reta

**Localidade urbanizada:** ☒

**Acostamento:** ☒

**Canteiro central:** ☒

**Condição meteorológica:** Céu Claro

**Fase do dia:** Plena Noite

**NARRATIVA**

NO DIA 04/08/2018 EM MOSSORÓ-RN POR VOLTA DAS 19:50 NO KM 46,1 DA BR 110 SENTIDO CRESCENTE OCORREU UM ATROPELAMENTO DE PEDESTRE SEGUIDO DE TOMBAMENTO ENVOLVENDO O VEÍCULO HONDA/CG 125 E UM PEDESTRE. DO ACIDENTE RESULTOU UMA VÍTIMA LEVE E UMA GRAVE AMBAS SOCORRIDAS PELAS EQUIPES DO SAMU DE MOSSORÓ-RN. COM BASE NA ANÁLISE DOS VESTÍGIOS MATERIAIS NO LOCAL DO ACIDENTE, CONSTATOU-SE QUE O V1 SEGUIA RETO A FRENTE NO SENTIDO CRESCENTE, MOSSORÓ/CENTRO, QUANDO O PEDESTRE INICIOU A TRAVESSIA DA BR OCORRENDO O ATROPELAMENTO DO PEDESTRE E O TOMBAMENTO DA MOTOCICLETA. A DINÂMICA DO ACIDENTE ENCONTRA-SE REPRESENTADA NO CROQUI. DÁ ANÁLISE E CONSTATAÇÕES DO LEVANTAMENTO NO LOCAL DO ACIDENTE, CONCLUIU-SE QUE O FATOR DETERMINANTE DO ACIDENTE FOI A FALTA DE ATENÇÃO DO PEDESTRE AO CRUZAR A RODOVIA. OBS: 1. O LOCAL APRESENTAVA SINALIZAÇÃO HORIZONTAL E VERTICAL PRESERVADOS; 2. O V1 FOI ENTREGUE NO LOCAL DO ACIDENTE AO CONDUTOR. 3. O CONDUTOR NÃO FOI SUBMETIDO AO TESTE DE ETILÔMETRO DEVIDO ESTAR IMPOSSIBILITADO NO MOMENTO. 4. AS EQUIPE DO SAMU SOCORRERAM AS VÍTIMAS PARA O HOSPITAL R. T MAIA; 5. O LOCAL DO ACIDENTE NÃO POSSUI ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL.

**EVENTOS SUCESSIVOS**

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Atropelamento de Pedestre	
2	Tombamento	V1



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ZILDISON, matrícula 1201301, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2/ de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045309B01 e o número de controle BF4E6299A82B6FB37A094E2622BCC4

ARQUIVADA  
23 OUT 2018



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

## APOIO EXTERNO

# Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18045309B01



# PRF

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	04/08/2018 19:55	04/08/2018 20:20

## IMAGENS PANORÂMICAS



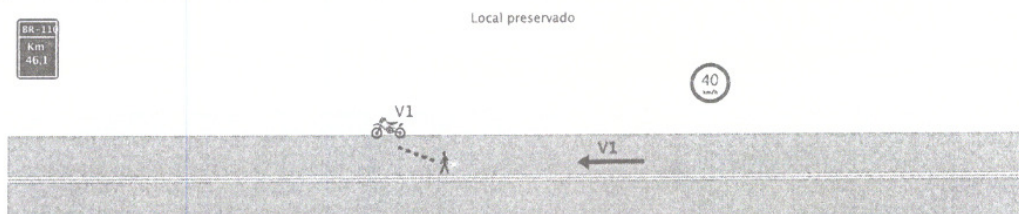
SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

## AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

## CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



← MOSSORÓ-RN



AREIA BRANCA-RN →



Documento assinado eletronicamente por ZILDISON, matrícula 1201301, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045309B01 e o número de controle BF4E6299A82B6FB37A094E2622BCC4



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18045309B01**



**PRF**

**V1**



**OWD3899**

**Placa:** OWD3899 - Registro Nacional

**Marca/modelo/ano fabricação:** HONDA/CG 125 FAN ES/2013

**Renavam:** 00594854849

**Chassi:** 9C2JC4120ER004191

**Tipo de Veículo:** Motocicleta

**Espécie/categoria:** Passageiro/Particular

**Manobra no momento do acidente:** Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

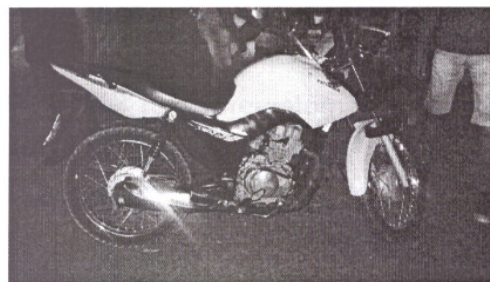
**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** FRANCISCO FABIO MATIAS DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 065.784.954-52

**Endereço:** , MOSSORO/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por ZILDISON, matrícula 1201301, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045309B01 e o número de controle BF4E6299A82B6FB37A094E2622BCC4



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18045309B01**



**PRF**

**V1**



**FRANCISCO FABIO MATIAS DOS SANTOS**

**Placa do veículo:** OWD3899

**Marca/modelo:** HONDA/CG 125 FAN ES

**Envolvimento:** Condutor/Proprietário

**Nome:** FRANCISCO FABIO MATIAS DOS SANTOS

**CPF:** 065.784.954-52

**Data de nascimento:** 22/02/1987

**Estado civil:**

**Sexo:** Masculino

**Estado físico:** Lesões Leves

**Usava cinto de segurança:** NÃO APLICÁVEL

**Usava capacete:** Sim

**DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR**

**Tipo:** Habilitação Nacional

**Categoria:** AB

**Data primeira habilitação:** 04/02/2013

**Nº Registro:** 05703523379

**UF:** RN

**Data de vencimento da habilitação:** 09/10/2022

**Motorista Profissional:** Não

**Observações CNH:** 99

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** R CACTUS, 330, ALTO DAS BRISAS, MOSSORO/RN

**Telefone/email:** 98802-5118/NÃO INFORMADO

**ENCAMINHAMENTO**

**Motivo:** Socorro médico

**Tipo de receptor:** SAMU

**Informações complementares:** SOCORRIDO PELA EQUIPE BRAVO 3 DO SAMU: TEC. ENF. E MOT. PAULA E CARLOS ALBERTO



Documento assinado eletronicamente por ZILDISON, matrícula 1201301, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045309B01 e o número de controle BF4E6299A82B6FB37A094E2622BCC4



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18045309B01**



**PRF**



PEDESTRE

**IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO**

**Placa do veículo:**

**Marca/modelo:**

**Envolvimento:** Pedestre

**Nome:** IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO

**CPF:** 008.941.044-03

**Data de nascimento:** 08/01/1960

**Estado civil:**

**Sexo:** Feminino

**Estado físico:** Lesões Graves

**Usava cinto de segurança:**

**Usava capacete:**

**ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA**

**Foi possível realizar teste do etilômetro:** Não

**Visíveis sinais de embriaguez:** Não

**Sinais de uso de substâncias psicoativas:** Não

**DADOS DE CONTATO**

**Endereço:** RUA BEZERRA, 37 - PINTOS, PTE COSTA E SILVA, MOSSORO/RN

**Telefone/email:** 99624-5209/NÃO INFORMADO



Assinatura  
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por ZILDISON, matrícula 1201301, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045309B01 e o número de controle BF4E6299A82B6FB37A094E2622BCC4



Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito  
**Acidente nº 18045309B01**



**PRF**

**RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN**

**Veículo:** V1 / HONDA/CG 125 FAN ES

**Placa:** OWD3899

**Nome do agente:** ZILDISON

**Nº BOAT:** 18045309B01

**Matrícula do agente:** 1201301

**Data:** 04/08/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

**Total geral (SIM + NA):** 0

**Dimensão da monta:** Pequena

\*Item danificado no acidente.

\*\*Item não danificado no acidente ou não existente.

\*\*\* Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por ZILDISON, matrícula 1201301, Policial Rodoviário Federal, em 06/08/2018, às 17:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18045309B01 e o número de controle BF4E6299A82B6FB37A094E2622BCC4



SAMU  
MOSSORÓ  
192

Prefeitura Municipal de Mossoró  
Secretaria Municipal da Saúde  
SAMU MOSSORÓ 192

**DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 517**

Mossoró 30 de Agosto de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr(a): **ANTONIO JOSÉ GALVÃO, 54 anos**

**RG 910.938** passo a informar o que consta em nosso registro.

**Identificação da ocorrência: 31**

**Nome do Paciente: IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO, 58 anos.**

**Data: 04/08/2018**

**Local da ocorrência: BR- 110/ Pintos - Após o 1º sinal**

**Viatura: ALFA – Unidade de Suporte Avançado de Vida - 01**

**Hora do Chamado: 20h 02min.**

**Natureza da Ocorrência: Colisão moto x moto**

**Procedimento no Local:** Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.

**Silvania do Monte Santiago**  
Matrícula 58682-1  
Agente administrativo SAMU/Mossoró

Dr. Dixon F. Medeiros Lima  
Diretor / SAMU  
Mat. 0405418-2  
CRM/RN 5997

**Dixon Fradik Medeiros Lima**  
Matrícula 405418-2  
Diretor do SAMU/ Mossoró



SAMU – Mossoró  
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antonio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN  
Tel / FAX: (0xx-RN) 3315-4915

Prontuário: 202704



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO  
RN  
HOSP REG TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

**PERMISSÃO**

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO** (Fia: 2914/2018), CPF:00894104403.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

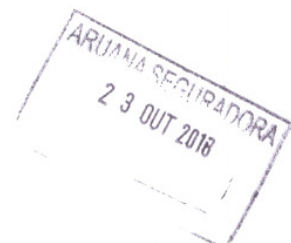
Mossoró/RN, 05 de Agosto de 2018.

*Francisca de Lourdes Silva*

Paciente ou responsável

CCM - HRTM  
DATA 12 / 08 / 18  
*Capula*  
Assinatura

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA - HRTM  
DATA 13 / 08 / 18  
*Ute Eliene*  
Assinatura



HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15.08.2018  
BIA  
SAME/ARQUIVO



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 20804 /2018  
Admissão: 04/08/2018 20:49:26

CIRURGIA GERAL - VERMELHO

Paciente: 18388 - IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO (58 a 6 m 27 d)  
Nascimento: 08/01/1960 Natural: MOSSORO BRASIL Sexo: F Cor: PARDA  
CNS: 700200963175125 CPF: 00894104403 Prof:  
Mãe: SAMU Pai: SAMU  
Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 10 Cidade: MOSSORO  
CEP: 59607100 Bairro: AEROPORTO  
Telefone: 84 33153390 Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): ATROPELAMENTO POR MOTO  
Origem: SAMU RN

Tipo: REGULADO  
\*Empresa:

PA: 100X60

OBS: TRAZIDO PELO SAMU					Classificação: 04/08/2018 20:47:15			PESO:	
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TCE GRAVE  
Hora:

Vítima de atropelamento, trazida pelo SAMU  
C/Protocolo preenchido e apresentado corretamente e  
placardos na face, sangramentos como calibros, sangramento  
e deformidade em perna (D)  
ADD: Placardos, flânuos,  
max. 5/6 deformidade, ocupadas 15ml de soro fisiológico  
Nemo Glasgow 6 (antes de Etmato e Soro),  
Diagn. Inicial: fratura de perna com hemorragia e trauma

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15.08.2018

SAME/ARQUIVO

PRESCRIÇÃO:

	VIA	HORARIO	ASSINT.
1) TET + SOB			
2) RS 1500			
3) Cimetidina			
4) Omeprazol - 40mg			
5) V.D.U			
6) Salicilato de amônio			
7) Ceftriaxona 2g, IV			

\*Saída: - ( ) Decisão médica; ( ) Enc. outro Serviço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_

Data: 1 / 18, Hr: \_\_\_\_\_ Ass. Médico: \_\_\_\_\_

ARQUIVO SEGURO  
23 OUT 2018



Sistema Ministério  
SUS único de da  
Saúde Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES  
2503689

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

4 - CNES  
2503689

### Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE  
IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO (8 - 2914/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO  
202704

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700200963175125

8 - DATA DE NASCIMENTO  
08/01/1960

9 - SEXO  
Masc. ☐ 1 Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR  
PARDA

11 - NOME DA MÃE  
MARIA SIMAO BEZERRA

12 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 33153390

13 - NOME DO RESPONSÁVEL  
IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO

14 - TELEFONE DE CONTATO  
Nº DO TELEFONE  
DDD 84 33153390

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)  
ANTONIO VIEIRA DE SA, 10 - AEROPORTO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
MOSSORO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO  
240800

18 - UF  
RN

19 - CEP  
59607100

### JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doente vítima de acidente de trânsito  
Intubado - AE - admissão em HTE

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Trat. Cirúrgico

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Ex. Radiológico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PNEUMOTÓRAX TRAUMÁTICO

24 - CID 10  
PRINCIPAL  
S27.0

25 - CID 10  
SECUNDÁRIO

26 - CID 10  
CAUSAS ASSOC.

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO  
412040166

29 - CLÍNICA  
CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO  
2

31 - DOCUMENTO  
( ) CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE  
13045881491

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ERMANCE FERNANDES PINHEIRO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO  
05/08/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

ERMANA FERNANDES

### PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

FERNANDO ALBUERNE BEZERRA

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO  
(X) CNS ( ) CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR  
207281399060005

50 - AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR  
HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORO 15/08/2018

SAME/ARQUIVO



MINISTÉRIO  
DA  
SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE  
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

FOLHA  
1/2

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HRTM

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

Frenilda Vieira do Nascimento

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

171010121010916131171511015

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/01/60

9 - SEXO

MASC ☐ 1 FEM ☒ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Maria Simão Bezerra

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Antônio Vieira de Sá, n. 10

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

MOSSORÓ

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

fractura exposta de fêmur, com desvio extenso

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

014080505010

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO - PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

DIÁRIA DE UTI TIPO III 23 OUT 2018

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

SAME MOSSORÓ

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

SAME/ARQUIVO

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

fractura exposta de fêmur a 10 cm de parte medial

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

44 - DOCUMENTO

( ) CNS (x) CFP

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

0111319178115191-1912411

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/08/18

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME Renildo Viana IDADE \_\_\_\_\_ Nº REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: \_\_\_\_\_ ENF: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

Por a falha expõe da fíbula se submeter  
a fratura com o tempo. Em intervenção

CP- iniciado ATB  
As condições do sangue gnf

Dr. Francisco Roberto da S. Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 15389/CRM-OR

ARUANA SERTIPANDORA  
23 OUT 2019

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ

SAME/ARQUIVO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Leandro L. do Nascimento Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Tumorismo Torácico

Indicação terapêutica: Exstirpação com margem

Toracotomia  
Torácico Fechado

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Exmanice

1ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: Dr. Edilson

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15082018

SAME/ARQUIVO

ARJANA SEGURADORA  
23 OUT 2018

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

( ) Limpa ( ☒ ) Pot. Contaminada ( ) Contaminada ( ) Infectada

Incisão em Decúbito Dorso  
Sob anestesia geral, Realizamos  
Toracotomia Esquerda com Margem  
em Torácico Fechado Unilateral



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

BOLETIM OPERATÓRIO

05/08/18

Nome Henrique Viana do Nascimento Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: fratura exposta do diafragma de fíbula

Indicação terapêutica: hinge cirurgia de fratura exposta do fíbula

INTERVENÇÃO

Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_

Operador Dr. Manoel

1ª Auxiliar: Dr. Robinson Cordeiro

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

Instrumentador: \_\_\_\_\_

Anestesista: \_\_\_\_\_

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15.08.2018

SAME/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

( ) Limpa ( ) Pot. Contaminada (X) Contaminada ( ) Infectada

- Fratura do diafragma de fíbula exposta
- Anestesia intravenosa + Cânula
- Lavagem extensiva do local com SF
- Sutura da pele com 1/2 Don 2.0
- Curativo
- A SR

ARQUIVAÇÃO SEGURADORA  
23 OUT 2018

Dr. Francisco Robinson da S. Cordeiro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-16389/CREA



## Nome:

Tramite L. do Vanderson Leito

## Leito:

## DATA

## EVOLUÇÃO

DATA		
08	08	18

Alto

10/02/2024

References: Irene De la Torre

Ermerl  
C# 10-16-79

## PRESCRIÇÃO

[illegible]

ARUNA SEGUROSA  
23 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL: 1508/2018  
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL?  
 SAME MOSSORÓ  
 SAME/ARQUIVO

**SINISTRO 3180500333 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO**

ARUANA SEGURADORA S/A

**BENEFICIÁRIO** IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO

**CPF/CNPJ:** 00894104403

**Posição em 01-05-2019 18:48:15**

O pedido do Seguro DPVAT foi analisado e identificamos pendências que impedem a conclusão do processo. Por favor, regularize os documentos listados abaixo e entregue-os, no mesmo local onde você deu entrada, para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Documentação médico-hospitalar	Vítima	Não Conforme	



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró  
Alameda das Carinaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0808290-83.2019.8.20.5106

### DESPACHO

Vistos etc.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supraexpostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 27 de maio de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

Juíza de Direito