



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
43037 342	20/05/2019 20:35	<a href="#"><u>01. Procuração e Doc. Pessoais</u></a>	Documento de Comprovação
43037 349	20/05/2019 20:35	<a href="#"><u>02. Boletim e Declaração Samu</u></a>	Documento de Comprovação
43037 351	20/05/2019 20:35	<a href="#"><u>03. Doc. Médicos</u></a>	Documento de Comprovação
43037 356	20/05/2019 20:35	<a href="#"><u>04. Requerimento Administrativo</u></a>	Documento de Comprovação
43975 697	05/06/2019 08:15	<a href="#"><u>Citação</u></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 CAROLLINE 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 judicia*" 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.

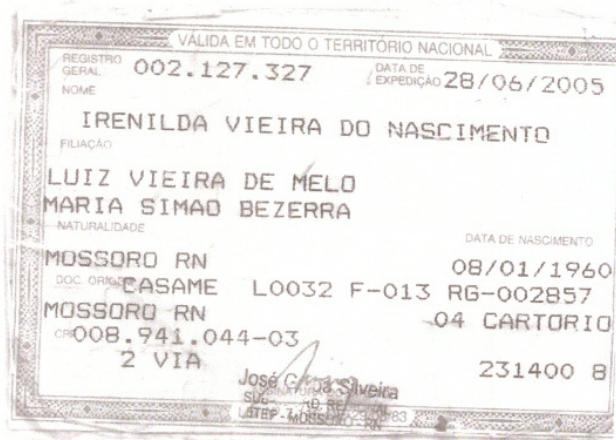
Mossoró-RN, 14 de maio de 2019.

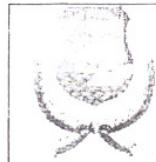
Irenilda Vieira do nascimento

**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 Nívea do Nascimento  
CartãoCNS: 7002009.6317 5125 002.127 327 RG:  
Rua: Professor Raimundo Nonato Lobo da Silva nº 310  
Cepº 59605530 Mossoró/RN, conforme consta em prontuário nº 26,  
agente de saúde Noraelia 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:** MOSSORÓ/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 SEGUIU 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 ETILOMETRO 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

*ARUANA SEGURADORA  
23 OUT 2018*



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 BF4E6299A82B6FB37A094E2622BC4



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

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



**PRF**

**APOIO EXTERNO**

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

**IMAGENS PANORÂMICAS**



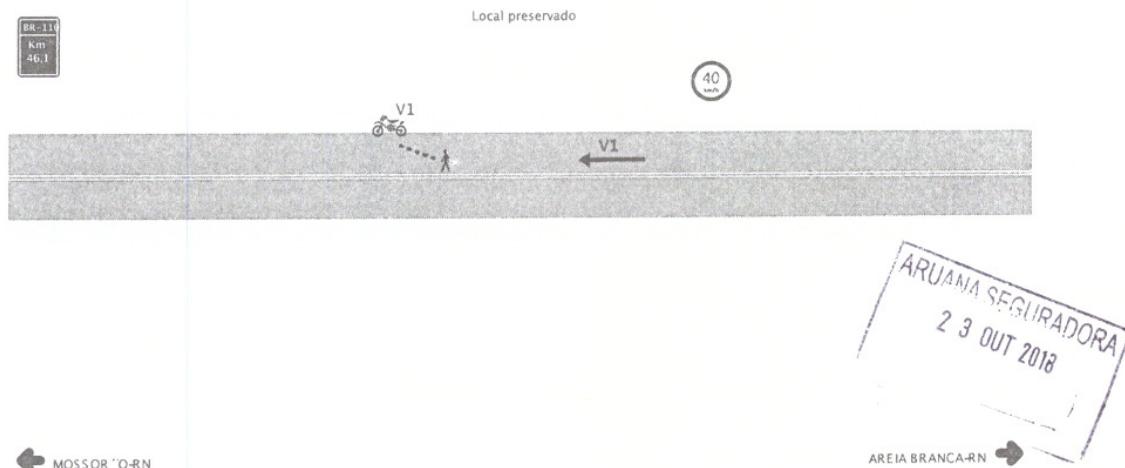
SENTO CRESCENTE



SENTO DECRESCENTE

**AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA**

**CROQUI DA CENA DO ACIDENTE**



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



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:** Segundo o fluxo, na faixa de rolamento

**PROPRIETÁRIO**

**Nome:** FRANCISCO FABIO MATIAS DOS SANTOS

**CPF/CNPJ:** 065.784.954-52

**Endereço:** , MOSSORÓ/RN

**Telefone/email:** NÃO INFORMADO/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



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

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

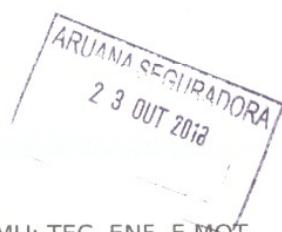
**Telefone/email:** 98802-5118/NÃO INFORMADO

**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



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



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

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



**PRF**



**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, MOSSORÓ/RN

**Telefone/email:** 99624-5209/NAO 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



MINISTÉRIO DA  
JUSTIÇA E  
SEGURANÇA PÚBLICA

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



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

ARUANA SEGURADORA  
23 OUT 2018



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

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

SAMU - Mossoró  
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN  
Tel / FAX: (0xx-84) 3315-4915

ÁRIANIA SECUNDORA  
23 OUT 2018

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 Souza Silva

Paciente ou responsável

CCIN - HRTM  
DATA 10 / 08 / 18  
Kaputa  
Assinatura

NUCLEO DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLOGICA E INVESTIGACAO  
DATA 13 / 08 / 18  
Italo Blieme  
Assinatura

ARUANA SEGUROADORA  
23 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15.08.18  
SAME/ARQUIVO



SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA  
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 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: MOSSORÓ BRASIL Sexo: F Cor: PARDA  
CNS: 700200963175125 CPF: 00894104403 Prof:  
Mãe: SAMU Pai: SAMU  
Logradouro: ANTONIO VIEIRA DE SA, 10 Cidade: MOSSORÓ  
CEP: 59607100 Bairro: AEROPORTO  
Telefone: 84 33153390 Compl:

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

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:

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 150X150 & B115

SAME/ARQUIVO

Diagn. Inicial:

PREScriÇÃO:

DATA HORARIO ASSINT.

(1) DPT + SOB  
(2) R\$ 1500  
(3) Amox 1000mg  
(4) Domperid - 10mg 1/2 1000mg/h 22:00

(5) S.V.D.U 72:50 17/08/18

(6) Sácerdos externo 08/08/18 22:50

Saída: ( ) Decisão médica; ( ) Encr. out do Serviço; ( ) Evasão; ( ) Interna: CID \_\_\_\_\_ Proc. \_\_\_\_\_  
Ass. Médico: \_\_\_\_\_

Data: 1/18 Hr: Ass. Médico: 23 OUT 2018  
Ass. Médico: 23 OUT 2018

BMT - 21 dias depois com vias de es�amento profundo.  
(CTC, trauma de face, fratura <sup>oste</sup>MID), operante FCC super  
cial (E), afundamento de 1/3 médio de face.  
Solicito TC de crânio e face.

Dr. Adriano Albuquer  
CIRURGIA BUCOMAXILAR  
E IMPLANTODONTICA  
CRM 2477

NUR 04/08/18.

TC Face + Alcools

Sedada p/ IOT em VEMEC. Iacácia. Marca numbra

TC Crâne = 1m brisa intracranica

Alta NCE

Guilherme Lima  
Neurocirurgião  
CRM RN 5674

04/08/18

22:20h FAST: (0).

R x torax: Hemotaxe Esg.

CD: Drenagem de torax.

DATOF: 22:28h → PCTE com

Fx exposta da tibia (0)

com lesão extensa da parte rostral na

face lateral no topo distal da perna (0).

Causa: - Encravamento do osso para limpeza

Dr. Danilo L. de Paiva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM RN 6906

BMT Benigno fulan de seixas  
sauda infacilian (0).

Edm. Neto  
Cirurgia Bucomaxilofacial

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAMF MOSSORÓ 10/10/2018

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**Identificação do Estabelecimento de Saúde**

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO (8 - 2914/2018)	202704			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO			
700200963175125	08/01/1960			
9 - SEXO	10 - RAÇA/COR			
Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input checked="" type="checkbox"/>	PARDA			
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO			
MARIA SIMAO BEZERRA	DDD 84 33153390			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO			
IRENILDA VIEIRA DO NASCIMENTO	DDD 84 33153390			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
ANTONIO VIEIRA DE SA, 10 - AEROPORTO	MOSSORÓ	240800	RN	59607100

**JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Paciente vítima de acidente de trânsito  
Enfusado - AB - AV. Adolfo em HTE*

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

*Tratamento cirúrgico*

*ARUANA SEGUROADORA  
23 OUT 2018*

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

*Ex' Radiografia*

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PNEUMOTRAX TRAUMÁTICO

24 - CID 10 PRINCIPAL  
S27.0

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

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)

*Ermance Pinheiro*

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURADO

**AUTORIZAÇÃO**

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

FERNANDO ALBUERNE BEZERRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15/08/2018

48 - DOCUMENTO

(X) CNS

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207281399060005

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

Tremilda Vieira do Nasimento

6 - N° DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

110101010916131171511015

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/01/60

9 - SEXO

MASC

10 - RACA/COR

1

FEM

3

11 - NOME DA MÃE

Maria Simão Bezerra

DBB

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

Antônio Vieira de Sá, n. 10

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

Mossoró

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

**MUDANÇA DE PROCEDIMENTO**

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

Fratura exposta de fibula ouro de punho exposto

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

0408050500

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

HRTM

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

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

ESTÁ CONFORME O ORIGINAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

SAME MOSSORÓ

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

Fratura exposta de fibula ouro de punho exposto

**PROFISSIONAL SOLICITANTE**

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE



43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/08/18

44 - DOCUMENTO

( )CNS ( )CPF

45 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

110101010916131171511015

46 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Francisco Roberto da Costa / CRM RN 1436

**AUTORIZAÇÃO**

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ / /

20 - ASSINATURA E CARIMBO (N° 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 Renato Viana IDADE \_\_\_\_\_ N° REG: \_\_\_\_\_  
SERVIÇO: \_\_\_\_\_ ENF: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA CLÍNICA

Prt ex folhas expõe de fibula se subunha  
a paciente cunha no tijolo em ferrearia  
CD- Início ATB  
As causas da cunha gaf

Dr. Francisco Robson das Cunhas  
Médico e Traumatologista  
CRM-RN 16289/CRC-RN 1168

ARUANA RESPIRADORA  
23 OUT 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15/08/2018  
SAME/ARQUIVO



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Emanoel L. do Nascimento Reg.º \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Tromboflebite Toxica

Indicação terapêutica: Tromboflebite Estenose com Drenagem  
Toxica Fechando

INTERVENÇÃO

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

Operador Emanoel

1<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ 15/09/2018

2<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_

3<sup>a</sup> Auxiliar: \_\_\_\_\_ SAME/ARQUIVO

Instrumentador: Dr. Ederson

Anestesista: DRUANA SECUNDADORA 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 dorsal

Sob anestesia geral, Revisão

Toracostomia fechado com Prepa

Um Toxica Fechado - Unifiloso



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

BOLETIM OPERATÓRIO

05/08/18

Nome Inemilde Vicente do Rosário Reg Nº \_\_\_\_\_

Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta do dorso do fêmur

Indicação terapêutica: Ressecção cirúrgica da fratura exposta

INTERVENÇÃO

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

Operador Dra. Manoel

1ª Auxiliar: Dra. Rosângela Cordeiro

2ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

3ª Auxiliar: \_\_\_\_\_

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

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

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA  
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL  
SAME MOSSORÓ

5.08.2018  
BW  
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 ( ) Contaminada ( ) Infectada

- Frásculo dorsal n.º 11
- Vascularização tímpano + Compon.
- Longo e extenso do fêmur (C) SF
- Fratura da pele C. Nylon 2.0
- Cirrofase
- A.S.R

ARUANA SEGUNDA DORADA  
23 OUT 2018

Dr. Francisco Robson da S. Cor.  
Ortopedia e Traumatologia  
PMEC 16289/CRECI



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

## EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

**Nome:**

DATA

**DATA** 08/08/18 A1 for

## **EVOLUÇÃO**

~~EVOLUÇÃO~~

Retribution of the Final Judgment

~~Emerson~~ El  
C & M-1478

## **PRESCRIÇÃO**

**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	Tipos	Status	Nome
Documentação médica-hospitalar	Vitima	Não Conforme	



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 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