



Número: **0847818-85.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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
CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO (AUTOR)	GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO (ADVOGADO) FABIANA MOURA DE MEDEIROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (Réu)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
32439 936	26/09/2018 13:38	Petição Inicial
32440 005	26/09/2018 13:38	PETIÇÃO INICIAL cristiano correta
32440 015	26/09/2018 13:38	procuração Cristiano
32440 016	26/09/2018 13:38	documento pessoal
32440 035	26/09/2018 13:38	bo acidente de trânsito
32440 042	26/09/2018 13:38	boletim de atendimento 13035 walfredo
32440 047	26/09/2018 13:38	carta concessão INSS 2
32440 059	26/09/2018 13:38	carta concessão INSS
32440 064	26/09/2018 13:38	crlv(2)
32440 067	26/09/2018 13:38	declaração SAMU
32440 074	26/09/2018 13:38	ficha de internamento Hospital Memorial 13
32440 083	26/09/2018 13:38	fisioterapia
32440 093	26/09/2018 13:38	negativa administrativa
32440 097	26/09/2018 13:38	receitas
32440 100	26/09/2018 13:38	relatório acidente de trabalho jmt
32440 107	26/09/2018 13:38	RELATÓRIOS MÉDICOS
32440 118	26/09/2018 13:38	RX
32440 129	26/09/2018 13:38	comprovante de residência Cristiano

DOC EM PDF



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:37:51
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613380356700000031344801>
Número do documento: 18092613380356700000031344801

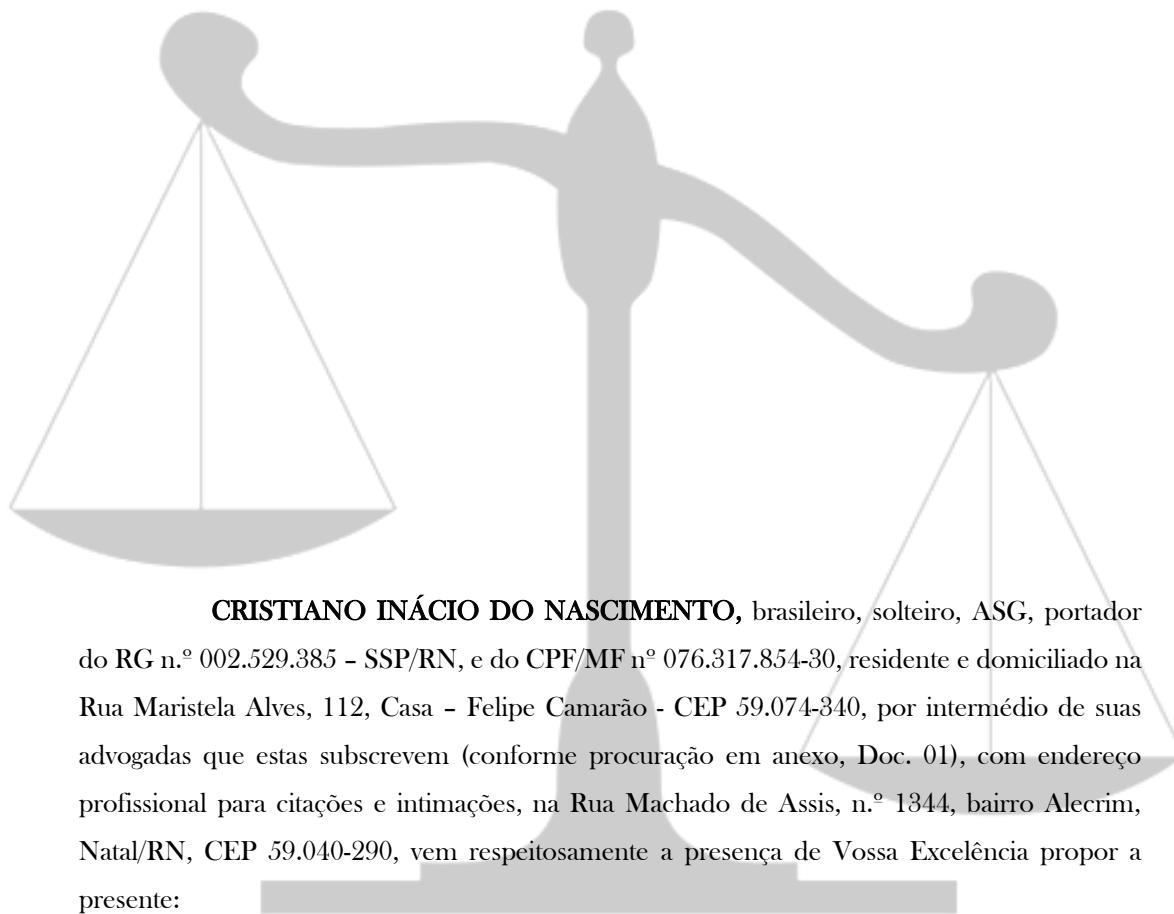
Num. 32439936 - Pág. 1



Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO
DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL/RN, OU A QUEM
COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.**



CRISTIANO INÁCIO DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, ASG, portador do RG n.º 002.529.385 - SSP/RN, e do CPF/MF n.º 076.317.854-30, residente e domiciliado na Rua Maristela Alves, 112, Casa - Felipe Camarão - CEP 59.074-840, por intermédio de suas advogadas que estas subscrevem (conforme procuração em anexo, Doc. 01), com endereço profissional para citações e intimações, na Rua Machado de Assis, n.º 1844, bairro Alecrim, Natal/RN, CEP 59.040-290, vem respeitosamente a presença de Vossa Excelência propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO S. A.**, CNPJ 09.248.608/0001-04, situada na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20031-205; pelas razões que passa a expor:

Página

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



I - PRELIMINARMENTE

I.1 - DA JUSTIÇA GRATUITA

Com fulcro na Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, e o artigo 98 do NCPC, a autora pleiteia a obtenção dos benefícios da “Justiça Gratuita”, o que faz com declaração na procuração de sua patrona sob a égide do art. 99, § 4º c/c 105 do NCPC, sob as penas da lei, não possuir recursos suficientes para custear qualquer demanda, pois, não aufere no momento qualquer rendimento, pelo que faz jus aos benefícios da Gratuidade da Justiça. Por ser expressão da verdade, assume inteira responsabilidade pelas informações aqui declaradas.

Desta feita, com arrimo nos artigos e a lei maior ut supracitada, roga-se a Vossa Excelência a condescendênci a do benefício da gratuidade de justiça.

I.2 - DA PRESCRIÇÃO

No caso em apreço, com fundamento na Súmula 278 do STJ, não há que se falar em prescrição, uma vez que a contagem do prazo prescricional de três anos se inicia a partir do conhecimento inequívoco do dano causado pelo acidente e não da data em que ocorreu o sinistro, sendo necessário aguardar a evolução da lesão e a resposta do organismo ao tratamento médico aplicado.

I.3 - DA LEGITIMIDADE PASSIVA

No tocante a legitimidade passiva para a causa é uníssono o entendimento de que qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT, responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

Nesse sentido o aresto a seguir:

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. Consórcio.
Legitimidade de qualquer Seguradora que opera no sistema. De

páginas

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



acordo com a legislação em vigor, que instituiu sistema elogiável. E satisfatório para o interesse de todas as partes envolvidas, qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização, assegurado seu direito de regresso. Precedente. Recurso conhecido e provido. (RESP: nº 401418 – MG RE: 2001.094323-0, Relator: MINISTRO RUY ROSADO AGUILAR, DJ: 10/06/2002 PAG. 220).

Assim, concretamente, a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, ora requerida, foi criada a partir da resolução SUSEP/CNSP nº 154, de 08.12.06, para arrecadar, gerir e aplicar os recursos concernentes ao Seguro DPVAT, sendo esta, por conseguinte, parte legítima para responder judicialmente acerca de eventual pagamento de indenização decorrente de acidentes de trânsito causados por veículos automotores em via terrestre.

I.4 - DA COMPETÊNCIA DO JUÍZO

Cumpre inicialmente destacar o reconhecimento da competência deste juízo para processamento e julgamento do feito, uma vez que se trata de faculdade da Requerente a escolha do foro para propositura da ação, destarte o parágrafo único, do artigo 100, do CPC, senão vejamos:

"Art. 53" (...) - V – de domicílio do autor ou do local do fato, para a ação de reparação de dano sofrido em razão de delito ou acidente de veículos, inclusive aeronaves. (destacamos)

Outrossim, o art. 46, do NCPC, elenca mais uma opção para escolha da parte autora. Contudo, impende ressalta o entendimento do STJ:

"STJ -CONFLITO DE COMPETENCIA CC 114844 SP 2010/0205321-0 (ST J) Ementa: CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO -DPVAT. 1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículo: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, O do domicílio do réu (art. 94 do CPC).Precedentes. 2. "Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado". Data de publicação: 03/05/2011. (Destacamos)

Páginas

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:37:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613335539000000031344858>
Número do documento: 18092613335539000000031344858

Num. 32440005 - Pág. 3



Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



I.5 - DO INTERESSE DE AGIR

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria constitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF. No entanto o autor junta a negativa comprovando que requereu o seguro primeiro pela via administrativa (doc. em anexo)

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.

1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

2. A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível N° 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

APELAÇÃO CÍVEL DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5ºXXXVCF

Contudo, está perfeitamente evidenciado a prova do dano, conforme documentos em anexos, fazendo jus o autor ao pagamento do seguro DPVAT.

II - DOS FATOS

A parte autora, no dia 19/03/2018 saiu do seu trabalho na hora do almoço para a sua residência, onde o mesmo transitava em sua motocicleta HONDA XRE 300 - PLACA -

Página 4

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514 TIM
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



OKB5318/RN (CRLV em anexo) na Rua Paracati com a Rua Prof. Antônio Trigueiro, no bairro Planalto, foi quando o autor foi surpreendido por um automóvel que iria entrar na Rua Paracati, no qual colidiu com o mesmo. Desacordado e sem poder se mexer a população então entrou em contato com a SAMU (declaração de atendimento em anexo) e a PRE - Polícia Rodoviária Estadual (BO de acidente de trânsito em anexo), tendo sido encaminhado pela SAMU para o Hospital Walfredo Gurgel recebendo atendimento do Dr. Kleidson Bastos - Ortopedista - CRM - 4421 (Boletim de atendimento nº 1303/2018 em anexo).

Ademais, vale salientar que, o autor foi encaminhado para a cirurgia, pois sofreu fratura de antebraço - CID10-S52, contudo por falta de vagas para a realização de cirurgia no Walfredo a mesma só foi realizada no dia 25/04/2018 no HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL, pelo médico Dr. Hélio Rubens Polido Garcia, tendo sido aplicado no antebraço do autor uma prótese da cabeça do rádio D (Ficha de internamento em anexo).

Sendo assim, o autor encontra-se fazendo fisioterapia (doc em anexo), tendo em vista não conseguir abrir o braço, inclusive o último relatório médico elaborado pelo Dr. Hélio Rubens Polido Garcia diz que: “ o autor apresenta CID10 S52 - Fratura de antebraço, Z98.8 - Outros estados pós-cirúrgicos especificados, esperando pouca melhora funcional” (conforme atestado médico em anexo), tomando vários remédios (receitas em anexo), inclusive atualmente o autor encontra-se recebendo auxílio doença(carta de concessão do INSS em anexo), ou seja, o autor ficou com sequelas e encontra-se incapacitado para suas ocupações habituais, onde é possível se aferir a ocorrência dos danos sofridos pela parte requerente.

Vale salientar que a empresa a qual o autor labora emitiu um relatório de acidente de trabalho conformado o ocorrido (doc. em anexo).

Diante de tal fato, o Suplicante vindo a tomar ciência acerca dos direitos que lhe cabe, vem perante esse juízo, esperando ser devida e completamente indenizado, na forma do Art. 3º, inciso II, da Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007, dispositivo que fixa a referida indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Os documentos apresentados fazem provas suficientes da incapacidade do requerente, devendo ser reconhecido o direito a indenização, com juros a partir da citação, e correção monetária a partir da entrada em vigor da medida provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca tiveram reajuste.

Diante de tais fatos e da comprovação da invalidez, a via judicial se faz necessário para que Vossa Excelência determine que a seguradora pague a indenização referente ao

Páginas

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



SEGURO OBRIGATÓRIO no grau a ser apurado em perícia judicial, com a devida correção monetária.

III - DO DIREITO

- Da Apropriação Indevida pela Promovida

Ora Douto Julgador, o autor não recebeu o pagamento na via administrativa, o qual faz jus, devido as lesões sofridas por causa do acidente, de logo, conclui-se que o demandado, deve indenizar o promovente no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), cujos valores devem incidir juros de 1%, retroativos a data do sinistro, e correção monetária a partir da entrada em vigor da medida provisória nº 340, ou seja, a partir do dia 29/12/2006, data que os valores foram congelados e a partir daí, nunca tiveram reajuste.

por tratar-se de crime de apropriação, aplicando - se a Sumula 54 do STJ, no caso em tela.

- Do Seguro DPVAT

O Seguro DPVAT foi criado em 1974 para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo território nacional.

O próprio nome do Seguro DPVAT é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causados por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto (vias terrestres).

A norma jurídica que disciplina o seguro DPVAT sofreu grandes alterações após a criação da Lei nº 11.945, de 04 de junho de 2009, que modificou de forma substancial a Lei 6.194/74. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passaram a vigorar com as seguintes alterações:

*Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:
§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de*

Página 6

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando - se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo - se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo - se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais. Grifo nosso.

Quanto ao Direito à percepção do seguro, a normal em análise, art. 5º, preceitua que:

"O pagamento da indenização, será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado". Grifo nosso.

A própria SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - esclarece em seu site (www.susep.gov.br) que qualquer vítima de danos causados por veículo automotor de via terrestre pode requerer o seguro, inclusive o motorista culpado.

Ademais, salienta - se ainda, que a indenização securitária seja paga “independentemente da existência de culpa”, bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.

Conclui - se, assim, que a indenização será devida mediante a “SIMPLES” ocorrência do acidente e do “DANO” por ele provocado.

IV - DOS PEDIDOS

Pelo Exposto, requer:

- A. Requerer a concessão dos **BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA** nos termos da lei 1.060/50, e o artigo 98 do NCPC, por não ter condições de arcar com as custas processuais;
- B. A citação da demandada para comparecer à audiência de conciliação, e no prazo legal, querendo, apresentar contestação, sob pena de aplicação dos

páginas

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





Dra. Fabiana Moura
OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz
OAB/RN 11.791



efeitos da confissão e revelia;

- C. Que seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha início a instrução e julgamento;
- D. Que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária, retroativo a data do sinistro, com base na Súmula 54 do STJ;
- E. Que seja dado o presente Rito Ordinário;
- F. Requer a produção de prova pericial, visto que tal exame torna-se imprescindível para o julgamento da presente demanda;
- G. Que seja JULGADO TOTALMENTE PROCEDENTE a presente demanda, para o fim de condenar a Requerida ao pagamento da indenização, fundada no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) referentes ao DPVAT, em face da invalidez sofrida pela parte autora através de acidente de trânsito;
- H. Finalmente a condenação da Ré nos ônus da sucumbência. A matéria encontra-se agora pontualmente disciplinada, em particular, nos artigos 85 a 90 do diploma recém-promulgado NCPC.

Protesta por todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a documental, bem como ainda o depoimento pessoal da parte autora, do representante legal da parte demandada, este sob pena de confissão, oitiva testemunhal, sem contar com outras provas que se tornem necessárias para a demonstração do alegado.

Dá-se à causa, o valor de R\$ 13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais), para todos os efeitos de direito e alçada.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 25 de setembro de 2018.

Fabiana Moura de Medeiros
OAB/RN 11.787

Gracielly Tomaz De Araújo
OAB/RN 11.791

Páginas

RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290

TEL (084) 98888-8428 98833-0885 99106-1047 99946-9514 TIM
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:37:50
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613335539000000031344858>
Número do documento: 18092613335539000000031344858

Num. 32440005 - Pág. 8



ADVOGADAS

Dra. Fabiana Moura de Medeiros - OAB/RN 11.787
Dra. Gracielly Tomaz de Araújo - OAB/RN 11.791



QUESITOS

Nesta oportunidade, a parte autora oferece os seguintes quesitos para o exame médico:

Poderia o expert esclarecer:

- 1 - Qual o tipo de lesão sofrida pelo autor em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 2 - As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial?
- 3 - Qual foi o tratamento médico aplicado ao autor?
- 4 - Em razão do acidente e do tempo de recuperação, por quanto tempo o autor ficou impossibilitado de exercer sua profissão?
- 5 - Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?
- 6 - Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médico(s)?
- 7 - Há algum outro ponto que o Sr. Perito repute relevante sobre o exame pericial realizado?

Protesta pela apresentação de quesitos complementares e/ou esclarecimentos quando da entrega do laudo pelo Sr. Perito.

Finalmente, requer sejam o requerente e suas causídicas (telefones no rodapé) notificados do dia, hora e local em que serão realizados os trabalhos, a fim de que os mesmos possam acompanhar o perito, prestando toda e qualquer informação capaz de elucidar o presente litígio, sob as penalidades legais.

Natal/RN, 25 de setembro de 2018.

Fabiana Moura de Medeiros
OAB/RN 11.787
Gracielly Tomaz De Araújo
OAB/RN 11.791

Página 9

MATRIZ - RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN, CEP: 59.040-290
FILIAL- RUA MARCÍLIO DIAS, 104, IGAPÓ, NATAL/RN

TEL (084) 98888-8428 **98833-0885** **99106-1047** **99946-9514**
E-MAIL: fabianamourademedeiros@yahoo.com.br e graciellytomaz@hotmail.com





FG ADVOGADAS

Dra. Fabiana Moura OAB/RN 11.791
Dra. Gracielly Tomaz OAB/RN 11.791



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

CRISTIANO INÁCIO DO NASCIMENTO, brasileiro, união estável, ASG, portador do RG 002.529.385 SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 076.317.854-30, residente e domiciliado na Rua Maristela Alves, 112, Casa Felipe Camarão, Natal/RN, CEP: 59.074-340, Telefone 84 98715-7166.

OUTORGADA(S):

GRACIELLY TOMAZ DE ARAÚJO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB-RN sob o n.º 11.791 e **FABIANA MOURA DE MEDEIROS**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB-RN sob o n.º 11.787 e ambas com escritório na Rua Machado de Assis, nº 1344, bairro Alecrim – Natal/RN - CEP 59.040-290 e Rua Marcílio Dias, 104, Igapó, Natal/RN.

PODERES:

Os da cláusula **ad juditia e et extra** para o foro em geral, habilitando as outorgadas a defender e patrocinar, em qualquer juízo, instância ou Tribunal, os interesses do outorgante, interpondo ações e contestações, praticando todos os atos processuais devidos e necessários, praticar, enfim em conjunto ou separadamente, todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.

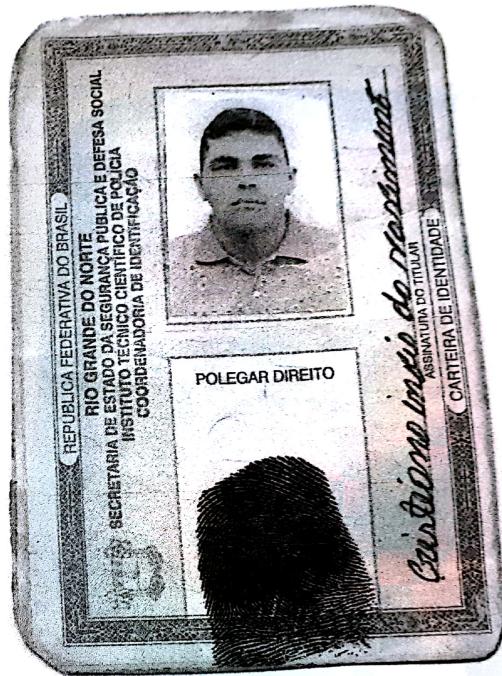
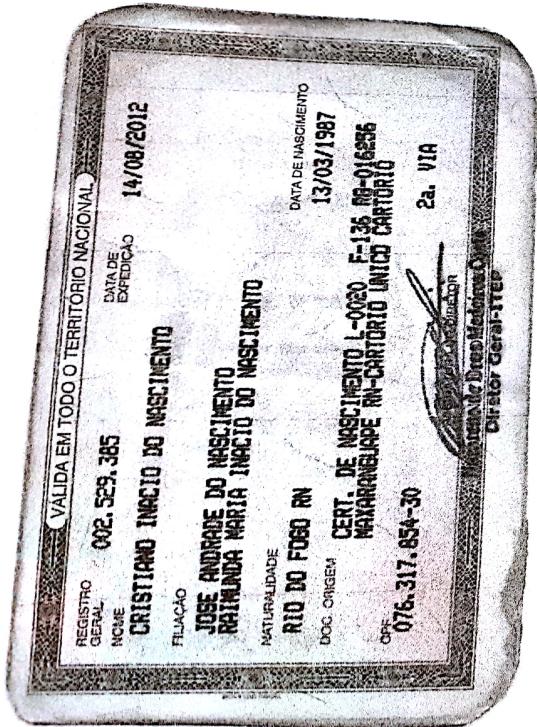
Natal/RN, 21 de setembro de 2018.

christiano inacio do nascimento
CRISTIANO INÁCIO DO NASCIMENTO

MATRIZ- RUA MACHADO DE ASSIS, 1344, ALECRIM, NATAL/RN.
FILIAL - RUA MARCÍLIO DIAS, 104, IGAPÓ, NATAL/RN
(84) 98833-0885 - 98888-8428 - 99946-9514 - 99106-1047
EMAIL- graciellytomaz@hotmail.com e fabianamouramedeiros@yahoo.com.br

Scanned by CamScanner





Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:37:52
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613341258400000031344868>
Número do documento: 18092613341258400000031344868

Scanned by CamScanner

Num. 32440016 - Pág. 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 98200

1 - LOCAL E DATA

Local Rua Paracati c/rua Prof. Antônio Teixeira Bairro Guarajuba
Cidade/UF Natal P. Ref. BELIZA DAS FLORES CONDOMÍNIO
Data 19/10/2018 Hora do acidente 21:10 Hora do registro 21:55 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 QKB-5318 Cidade Natal UF RN
Marca/Mod. HONDA / XRE 300 I Cor VERMELHA Ano 2013 / 2013
Proprietário EDILSON MARCOS DA SILVA Nº de Ocupantes 01
Condutor EDILSON MARCOS DA SILVA Data de Nasc. 23/03/1982
Endereço RUA ALFREDO VASCONCELOS N° 112 Fone 98775-2166
Bairro ALFREDO VASCONCELOS Cidade Natal UF RN
CPF N° 026.326.834-30 CNH N° _____ Validação 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho POSTO DE SABOR Fone _____
End. RUA SANTA CRISTINA N° _____ Bairro MIRALTO Cidade NATAL

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi PZL-8711 Cidade BELLO HORIZONTE UF MG
Marca/Mod. VW VOLKSWAGEN GOL Cor BRANCA Ano 2018 / 2018
Proprietário BARCO VOLKSWAGEN SA Nº de Ocupantes 01
Condutor ESQUEI FERREIRA DA SILVA Data de Nasc. 12/12/1976
Endereço RUA JUZOJIL M. VASCONCELOS N° 283 Fone 986316495
Bairro MOSSE SENHORA DE NATAL Cidade NATAL UF RN
CPF N° 030.789.434-97 CNH N° 00894659959 Validação 13/10/2022 Categoria D
Local de Trabalho R61, PONTA Fone _____
End. AV. PRESIDENTE DO MIDEIRI SA N° 870 Bairro PIROL Cidade NATAL

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ UF _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validação 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho. _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____ UF _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF N° _____ CNH N° _____ Validação 1 / 1 Categoria _____
Local de Trabalho. _____ Fone _____
End. _____ N° _____ Bairro _____ Cidade _____

Autenticação Número do Boletim: 98200 Número da Ocorrência: 931353 Data Registro: 26/03/2018 Hora Registro: 10:08:53 Número/Controle: 24E4F0A6B8C0667A

7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? RUA PARACATU

Versão do condutor V.T. ALGEGUE QUE TRANSITAVA NO SENTIDO DA FAIXA ACIMA CITADA

QUE VAI DO V.T. SAIU DA FAIXA ACIMA E SEGUIU NA RUA PROF. ANTONIO TRIGUEIRO
E CASO VASSE O TENDO DE FELIA Q VAI DO C/1000 EM ULTI

Assinatura do Condutor do V1

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido? RUA PROF. ANTONIO TRIGUEIRO

Versão do condutor V.T. ALGEGUE QUE TRANSITAVA NO SENTIMENTO DA FAIXA ACIMA

QUE VAI DO V.T. SAIU DA FAIXA ACIMA E SEGUIU NA RUA PROF. ANTONIO TRIGUEIRO
VIAVIA MUITO PERTO A SVA ESCOLAR AL VINDO COLOCAR V.T.

Assinatura do Condutor do V2

Lívia Pereira da Silva

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Número do Boletim: 98200 Número da Ofimência: 931353 Data Registro: 26/03/2018 Hora Registro: 10:08:53 Número/Controle: 24E4F0A6BBC0667A

8 - CONDIÇÕES DA VIA

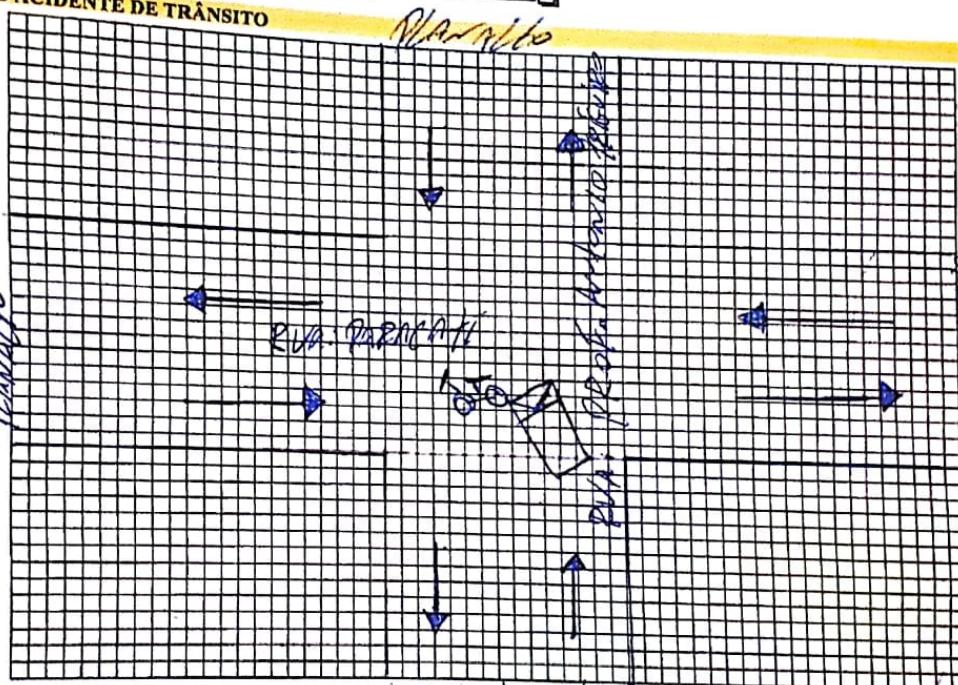
- | | | |
|--|---|---|
| Luminosidade | Cond./ Tempo | Tipo da Pista |
| <input type="checkbox"/> Amanhecendo | <input checked="" type="checkbox"/> Bom | <input checked="" type="checkbox"/> Asfalto |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia | <input type="checkbox"/> Nublado | <input type="checkbox"/> Paralelepípedo |
| <input type="checkbox"/> Anoitecendo | <input type="checkbox"/> Chuva | <input type="checkbox"/> Concreto |
| <input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação | <input type="checkbox"/> Nebulosa | <input type="checkbox"/> Cascalho |
| <input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Terra |
| <input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente | | <input type="checkbox"/> Outros |

- | |
|---|
| Carnet./ Pista |
| <input type="checkbox"/> Reta |
| <input type="checkbox"/> Curva |
| <input type="checkbox"/> Aclive Ingreme |
| <input type="checkbox"/> Aclive Suave |
| <input type="checkbox"/> Declive Ingreme |
| <input type="checkbox"/> Declive Suave |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lombada |
| <input type="checkbox"/> Cruzamento |
| <input type="checkbox"/> Rotatória |
| <input type="checkbox"/> Retorno |
| <input type="checkbox"/> Entroncamento |
| <input type="checkbox"/> Bifurcação |

- | |
|--|
| Cond./ Pista |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seca |
| <input type="checkbox"/> Molhada |
| <input type="checkbox"/> Inundada |
| <input type="checkbox"/> Poças D'água |
| <input type="checkbox"/> Oleosa |
| <input type="checkbox"/> Enlameada |
| <input type="checkbox"/> Em Obras |
| <input type="checkbox"/> Com Buraco |
| <input type="checkbox"/> Com Areia |

- | |
|--|
| Sinalização |
| <input checked="" type="checkbox"/> Inexistente |
| <input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito |
| <input type="checkbox"/> Do Semáforo |
| <input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre |
| <input type="checkbox"/> Linha |
| <input type="checkbox"/> Placa(s) |
| <input type="checkbox"/> Lombada eletrônica |
| <input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. ____ KM/H |

98200

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO**ÁRVORE****VESTÍGIOS****SEMÁFORO****PEDESTRE****BICICLETA OU MOTO****CARRO DE PEQUENO PORTO****CAMINHÃO OU ÔNIBUS****CARRETA****10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO****AVARIAS DO VEÍCULO 1**

PARAL - PARAFUSO NEZ 10X1A - TACO
LADO PRA FRENTE LADO ESQUERDO -



BAG - GELPU - 10X1A - TACO
LADO PRA FRENTE LADO MURANO
PLACA VARIIFICA.

AVARIAS DO VEÍCULO 2

PARACHOU - PIASTEIRO LADO DI -
LADO ESQUERDO -

**AVARIAS DO VEÍCULO 3**

Autenticação Número do Boletim: 98200 Número da Ocorrência: 931353 Data Registro: 28/03/2018 Hora Registro: 10:08:53 Número/Controla: 24E4F0A8BBC0667A

AVARIAS DO VEÍCULO 4

Scanned by CamScanner

11 - Vítima: condutor de V1 V2 V3 V4 Pedestre
 Nome: **EDILSON SOARES DA SILVA** Conduzido para: **HOSPITAL GLOVIS APARECIDA** Presenciou: Fato Registro
 RG Nº: _____
 Endereço: **RUA: GRACIELLA ALVES** Órgão Expedidor: _____
 Bairro: **GRACIELLA ALVES** Data de Nascimento: _____
 Versão: **01/01/2018** Cidade: **SAO PAULO** N°: **112** Fone: **98275-2166**
 UF: **SP**

Assinatura

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

Assinatura

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

Assinatura

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

Assinatura

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS SIM NÃO **AUTUAÇÃO** SIM NÃO AIT N°: **17865075** CÓD/DESP: **501-0/0**

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

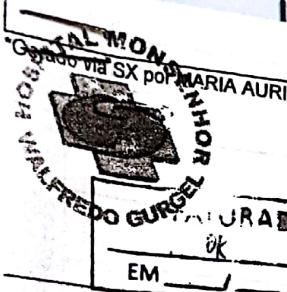
*INFRAÇÃO DUELO CONDUZIR DE VITIMA FOI SOCORRIDO PELA SAMU
 DATA: 17/03/2018 NO HOSPITAL GLOVIS APARECIDA
 LOCAL: SAO PAULO
 O CONDUTOR NAO TEVE CONDIÇÕES DE ASSISTIR A VITIMA*

Nome Completo do Agente: **EDILSON SOARES DA SILVA**
 POSTO/GRAD.: **CB** PM Nº: **92.926** Viatura: **108-1180** Subunid.: **7-1PPQ**
 Local e Data: **SAO PAULO**, **17 de MARÇO de 2018.** Assinatura do Agente de Trânsito: **Edilson Soares da Silva**

Autenticação Número do Boletim: **88200** Número do Controle: **831363** Data Registro: **26/03/2018** Hora Registro: **10:09:03** Número/Controle: **24E1FOAB000007A**

Scanned by CamScanner





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 13035 /2018
Admissão: 19/03/2018 12:35:27



CIRURGIA GERAL - VERDE

14 e T2

Paciente: 66153 - CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO (31 a 6 d)

Nascimento: 13/03/1987 Natural: NATAL.BRASIL

CNS: CPF:

Mãe: MAURA RAIMUNDA INACIO NASCIMENTO Prof:

Logradouro: MARISTELA ALVES, 112 Pai:

CEP: 59074340 Bairro: FELIPE CAMARÃO

Telefone: 84.32327500 Cidade: NATAL

Compl:

Sexo: M Cor: PARDA

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: NÃO REFERENCIADO

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 19/03/2018 12:29:04

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
12:15					52 19	62		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO X CARRO, ESCORIACOES+ DOR EM BRAÇO DIREITO

CORTE EM PE ESQUERDO Patiente trouxe pelo SAMU, com história de colisão moto - carro há 1h, com uso de capacete. Reagiu maluco, viu teto em fundo de escorreguiço. Apresenta dor em cotovelo direito, com discrição discrta.

EXAME FÍSICO (PRIMARIO)	
A	Voz áspera, rítmica, sem cianose.
B	Abd +, simétrico, sem RA, eupneico.
C	linhos peritoneais palpáveis e crujentes.
D	Scalp 15
E	Escoriações em antebraço E.

OUTRAS OBSERVAÇÕES: Paciente vítima de colisão moto/carro 13-15

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID 10: ICD-10-CM



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

MÉDICO (CARIMBO)

Scanned by CamScanner



ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

*CONFERE COM ORIGINAL
NATAL - 24/10/14
MAT N. SANTOS*

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	+
Olhos se abrem espontaneamente.	3
Olhos se abrem com estímulos visuais. (Não confundir com o despertar de uma pessoa desacordada, ou seja, os olhos abrem 4, ou não 3.)	2
Olhos se abrem por estímulos dolorosos	1
Olhos não se abrem.	0
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado, responde imediatamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, local, onde o pertence, e casa e etc.)	5
Confundido, responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão	4
Palavras incoerentes (Pela abertura, mas não tem resposta coerente)	3
Bons interações. (Gostava bem das pessoas.)	2
Automático.	1
Melhor resposta motora (RMM)	6
Obedece a ordens normais. (Faz certas coisas quando lhe é ordenado.)	6
Lentas respostas desordenadas.	5
Responde incompletamente à dor.	4
Padre falso à dor (Desorientado).	3
Padre evita à dor (Desorientado).	2
Não responde à dor (Desorientado).	1
Total	0-6

“ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	11-15 = 4 9-10 = 3 1-8 = 2 1-0 = 1 0 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	19-29 = 4 10-18 = 3 1-9 = 2 0 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA	2-99 = 4 75-99 = 3 50-74 = 2 1-49 = 1 0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
RTLS 2009*

* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet. 1974;2:844-46.

* A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que podem ser monitorados por mais de 24 horas. No Estado Geralista, os doentes que desclassificam a intensidade da dor de acordo com as seguintes explicações:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

*Escala de Trauma Revisada (RTS): Base indica de extensão para pacientes de trauma lúcio. Referência: Adaptado de Champion VL, Sacco WJ, Casper J, et al. A revision of the trauma score. J Trauma 1979; 20:4.

Scanned by CamScanner

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2
ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)

L-2 de cintilografia
em Fisiologico

LABORATÓRIO

Márcia SP

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Colar de cintilografia
em Fisiologico

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

14:35 h

Assinatura e Carimbo do Responsável

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.

Médico (Carimbo)

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 21/10/18
MAT. N° SAME

Destacar nessa linha e entregar ao paciente/funcionário na liberação

ASSINATURA

Erivaldo S. da Silva
Entrega S.A.S.
21/10/18

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.

Scanned by CamScanner



Data

NIT: 16374486960

Número do Benefício:

6226960470

Número do Requerimento:

187287159

Espécie: 91

Ao Sr. (a) : CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO
Endereço: R MARISTELA ALVES , 112, FELIPE CAMARAO

CEP: 59074340 Município: NATAL

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

UF: RN

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999;
Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 11/04/2018, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada Incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 10/09/2018.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (10/09/2018), V.Sa. ainda se considerar Incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 10/09/2018 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravio e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar Recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data, 25 de Maio de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência NATAL RIBEIRA
CEP: 59012010 Município: NATAL

Endereço: RUA ALMINO AFONSO, 16, RIBEIRA
UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal

Scanned by CamScanner



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO Nascineto: 13/03/1987 Nacionalidade: Brasileira Sexo: [x] Masculino [] Feminino
Endereço: RUA MARISTELA ALVES, 112 Bairro: FELIPE CAMARAO CEP: 59000000 Cidade: Natal Estado: RN
Doc. inscrição - Ctps: 08849402 Serie: 00001 CPF: 07631785430 PIS: 13051937648
Estado Civil: (x) Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciada () viúva
Tem outra atividade com vinculação a previdência social? [] SIM [x] NÃO

Assinatura

Nome do Procurador ou curador

Endereço

Empresa: JMT SERVICE LOCACAO DE MAO DE OBRA LTDA CNPJ:07.442.731/0001-36

Endereço: AV JAGUARARI 1327 BARRO VERMELHO Natal RN 59030500

Último dia de trabalho do segurado: 16/03/2018 CID10 S 42.4

() Doença (x) Acidente de Trabalho () Férias () Acidente de qualquer natureza

Localidade: NATAL Data: 05/04/2018

JMT SERVIÇOS E LOCACAO DE MÃO DE OBRA LTDA
Sônia Maria de Andrade
Sônia Maria de Andrade
Dep. Pessoal
Assinatura de Responsável

07.442.731/0001-36
JMT SERVICE LOCACAO DE MAO DE OBRA LTDA
AV JAGUARARI 1327 BARRO VERMELHO Natal RN 59030500

Carimbo do CNPJ da Empresa

INSTRUÇÕES

- 1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência a máquina.
- 2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento Atestado de Afastamento do Trabalho.
- 3 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INSS fará o mesmo no mês da cessação de benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fracionados



Comunicação de Decisão

04/09/2018 22:19:46

NIT: 163.74486.96-0

Número do Benefício: 622.696.047-0

Espécie: 91

Número do Requerimento: 187287159

Ao Sr. (a): CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Endereço: R MARISTELA ALVES , 112, FELIPE CAMARAO

CEP: 59.074-340

Município: NATAL

UF: RN

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 29/08/2018, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 04/11/2018. Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: NATAL RIBEIRA

Endereço: RUA ALMINO AFONSO, 16 , RIBEIRA

CEP: 59.012-010

Município: NATAL

UF: RN

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 4 de Setembro de 2018

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/autenticidade.html>
com o código 1809046LVRHE07

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:37:57
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613352129300000031344906>
Número do documento: 18092613352129300000031344906

Num. 32440059 - Pág. 2

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 2	COD. RENAVAM 00564916986	RNTRC *****	EXERCÍCIO 2017
NOME CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO			
CPF/CNPJ 076.317.854-30		PLACA OKB5318	
PLACA ANT/UF OKB5318/RN		CHASSI SC2ND1110DR016607	
ESPECIE TIPO PASSEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE		COMBUSTIVEL ALCOOL-GASOL	
MARA/Modelo HONDA/XRE 300		ANO FAB. 2013	ANO MOD. 2013
CAP/POT/CIL 0CV/291 CILINDRADAS		CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE PRETA
I P V A	COTA UNICA R\$. 0.00	VENC. COTA UNICA 08/06/2017	VENC./COTAS 1º PAGO 2º PAGO 3º PAGO
FAIXA IPVA 003503 3X		PARCELAMENTO/COTAS R\$ 66.94	
PRÊMIO TARIFÁRIO (RS) *** TAXAS DETAN: PAGO		IOF (R\$) *** DPVAT: PAGO	
PRÊMIO TOTAL (RS)			
DATA DE PAGAMENTO			
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: ND11E1D016607			
NATAL/RN			
Sidnei Bezerra da Silva Coordenador de Registro de Veículos DETAN - RN			
DATA 30/01/2018			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT

RN Nº 013702565190 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA.

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA FIM 30/01/2018

VIA 2	CPF/CNPJ 076.317.854-30	PLACA OKB5318
RENAVAM 00564916986		MARA/ MODELO HONDA/XRE 300
ANO FAB. 2013	CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI SC2ND1110DR016607
PRÊMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 00.248.808/0001-04

30/01/2017

Scanned by CamScanner



PREFEITURA DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 NATAL



**SAMU
192**

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 19/03/2018, aproximadamente às 11h08min, na Rua Paracati, Planalto, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 196007/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 07 de maio de 2018.

Everton da Silva Rocha
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula nº 61.096-08

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN – CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br

Scanned by CamScanner



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

No: **196007/1**Data: **19/03/2018**

TARM: OTÁVIO CÂMARA DA SILVA
Rádio Operador: JANEVALDO COSTA ALVES JUNIOR
Equipe Enfermagem Cena:
VTR: USB 15 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

CHAMADO

Médico Regulação: JOSÉ ALEXANDRE SOUSA SILVA**Médico Cena:** ROBERTO SOUZA DE MEDEIROS**Usuário Pós-Cena:****Equipe VTR:** LEONARDO SOUZA MELO - CONDUTOR DE VEÍCULO DE
EMERGÊNCIA
GENILZA RAMOS DA SILVA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

• REGULAÇÃO MEDICA

• TROTE

• INFORMAÇÃO

• ENGANO

• TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL**Nome do Solicitante:** FRANCISCO**Telefone:** (84) 99138-6271**Nome do Paciente:****CRISTIANO INÁCIO DO NASCIMENTO****Idade:** ***31****ANO(S)****Sexo:** ***MASCULINO****Endereço não informado****Coordenadas Informadas****Latitude:** Longitude:**Endereço:** RUA PARACATI**Nº: VP****Bairro:** PLANALTO**Outro Bairro:****Referência/Complemento:** PX AO COND. SOLAR DA ESTAÇÕES /// COND BRIZAS DAS FLORES**Unidade de Destino Transferência:** HOSPITAL WALFREDO GURGEL**Queixa Primária:** COLISAO CARRO X MOTO**Quem Solicitou:** Transeunte**Distância do paciente:** Com o Paciente**Local:** Via Pública**Histórico Regulação Médica:**

19/03/2018 11:10:03 - Dr(a). JOSÃ‰ ALEXANDRE SOUSA SILVA

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISÃO CARRO/MOTO;PACTE COM CAPACETE;FERIMENTO NO PÉ

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO

Apoio:

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 19/03/2018	Regulação Médica: 19/03/2018	Solicitação VTR: 19/03/2018	Saída VTR: 19/03/2018	Chegada Local: 19/03/2018
11:08:12	11:10:03	11:12:41	11:12:45	11:48:56
Saída Local: 19/03/2018	Chegada Destino: 19/03/2018	Liberação Destino: 19/03/2018	Liberação VTR: 19/03/2018	
12:11:39	12:40:17	12:40:18	12:40:20	





Hospital Memorial de Natal
SPITAL
MEMORIAL AV. JUVENAL LAMARTINE, 970 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
Inmemorial@veloxmail.com.br

O DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFE

Dados do Paciente

Paciente: CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

ascimento: 13/03/1987 31 anos Data Internação: 25/04/2018 11:34:24

Registro: 96038 Nº Internação: 3

Lito: ENFERMARIA 102-A

OBSEVAÇÕES GERAIS
PACIENTE EM POS DE COTOVELO D-SAU DE ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇOES MEDICAS
SEM QUEIXAS SEM RX DE CONTROLE

26/04/2018
VIVIANE NUNES DA SILVA

Scanned by CamScanner

CIMAN

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia - CRM 5500
cirurgia da mão - microcirurgia - artroscopia

CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Fisioterapia 10 sessões

HD: Pop prótese de cabeça do rádio D

- Massagem
- Drenagem
- ADM total sem restrição -
- Analgesia (USG, TENS, calor)

Dr. Hélio R. Polido G.
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
CRM 5500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613355326800000031344925>
Número do documento: 18092613355326800000031344925

Num. 32440083 - Pág. 1

CIMAN

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia - CRM 5500
cirurgia da mão • microcirurgia • artroscopia

CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Fisioterapia 10 sessões

HD: Pop prótese de cabeça do rádio D

- Massagem
- Drenagem
- ADM total **sem restrição** -
- Analgesia (USG, TENS, calor)

Dr. Hélio R. Polido G.
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
CRM 5500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613355326800000031344925>
Número do documento: 18092613355326800000031344925

Num. 32440083 - Pág. 2

CIMAN

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia – CRM 5500
cirurgia da mão - microcirurgia - artroscopia

CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Fisioterapia 10 sessões

HD: Pop prótese de cabeça do rádio D

- Massagem
- Drenagem
- ADM total **sem restrição** -
- Analgesia (USG, TENS, calor)

Dr. Hélio R. Polido G.
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 5500

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
CRM 5500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613355326800000031344925>
Número do documento: 18092613355326800000031344925

Num. 32440083 - Pág. 3

CHRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

CIMAN

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia - CRM 5500
cirurgia da mão - microcirurgia - artroscopia

CHRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Fisioterapia 10 sessões

HD: Pop prótese de cabeça do rádio D

- Massagem
- Drenagem
- ADM total **sem restrição** -
- Analgesia (USG, TENS, calor)

Dr. Hélio R. Polido G.
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
CRM 5500



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:00
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613355326800000031344925>
Número do documento: 18092613355326800000031344925

Num. 32440083 - Pág. 4

Scanned by CamScanner



Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA - CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO • MICROCIRURGIA • ARTROSCOPIA

Cristiano I do Nascimento

Solicito

Fisioterapia 10 sessões

HD: Prótese de cabeça do rádio D por fratura grave

- ADM total
- analgesia – tens, calor
- massagem
- controle do edema

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:00
<https://pjef1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613355326800000031344925>
Número do documento: 18092613355326800000031344925

Num. 32440083 - Pág. 5



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Nº Sinistro: 3180346732

Vitima: CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 19/03/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180346732), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 19/03/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13296493

Scanned by CamScanner



HOSPITAL MEMORIAL

Av. Juvenal Lamartine, 979 – Tirol – Natal/RN
Fones: (84) 3133-4200
CNPJ:10.867.687/0001-10

1º Via – Retenção da Farmácia ou Drogaria
2º Via – Orientação ao Paciente

Dr. Hélio R. P. Garcia
CRM 5500

Carimbo e Assinatura do Médico

Paciente: CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

Endereço: RUA MARISTELA ALVES, 112 NATAL-RN

USO ORAL

Prescrição: Tramal 50mg ----- 2 cx

Tomar 01 cp vo 6/6 hs. Se DORES fortes.

Data, 25 /04 / 18

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:03
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613361709000000031344936>
Número do documento: 18092613361709000000031344936

Num. 32440097 - Pág. 1

Cirurgia da Mão de Natal

CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA - CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO

USO ORAL

1. Nisulid _____ 1 cx

Tomar 1 comprimido via oral de 12/12h por 5 dias.

2. Novalgina 1g _____ 2cx

Tomar 1 comprimido via oral de 6/6h se dor

Dr. Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM 5500

25.04.18

**Dr. Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia
Cirurgia da Mão/Microcirurgia
CRM 5500**

Scanned by CamScanner



JNT SERVIÇOS		RELATÓRIO DE ACIDENTE/INCIDENTE DO TRABALHO			Número	Data
		Contrato	Local do Acidente/Incidente		Data do Acidente/Incidente	
		UBS - SANTA BEATRIZ	PLANALTO - Rua Paracati c/ Rua Prof. Antonio Trigueiro		19/03/2018	
Dados Pessoais e Profissionais						
Nome do Acidentado 1476 - CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO				Função AUX. DE SERVIÇOS GERAIS		
Idade	Sexo	Tempo na Empresa	Tempo na Função Atual	Jornada de Trabalho	Já sofreu outro acidente de trabalho na Empresa?	
31	<input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	9 ano e 3 meses	9 ano e 3 meses	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Extra	<input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Sim	
Dados do Acidente						
Hora do Acidente	Tipo de Acidente	Tipo de Lesão	Data do Afastamento	Data do Retorno		
11:10	<input type="checkbox"/> Típico <input checked="" type="checkbox"/> Trajeto <input type="checkbox"/> Doença	<input type="checkbox"/> Sem afastamento <input checked="" type="checkbox"/> Com afastamento	19/03/2018			
Natureza do Acidente (quedas, impactos, contatos, etc.) QUEDA				Parte do Corpo Atingida BRAÇO DIREITO		
Agente da Lesão (máquinas, peças, substâncias, etc.) COLISÃO ENTRE VEÍCULOS (MOTO x CARRO)				Natureza da Lesão (corte, escoriação, etc.) FRATURA DO ANTEBRAÇO		
Descreva o que fazia o acidentado ou como ocorreu o acidente/Incidente						
No dia 19/03/2018 o Cristiano saiu do posto de Trabalho no seu horário de almoço para a sua residência, onde o mesmo transitava em seu veículo (moto) na Rua Paracati com a Rua Prof. Antonio Trigueiro, no Bairro Planalto, quando o mesmo foi surpreendido por outro veículo (carro) que iria entrar na Rua Paracati, vindo a colidir a moto no carro, a população entrou em contato com o SAMU e a PRE - Policia Rodoviária Estadual. O mesmo foi atendido pelo SAMU e encaminhado até o Hosp. Walferdo Gurgel recebendo atendimento pelo Dr. KLEIDSON BASTOS - ORTOPEDISTA - CRM - 4421, que recebeu para o Cristiano tomar dipirona e fez o encaminhamento para cirurgia e forneceu um atestado de 15 dias de afastamento com a CID10 - S52 (fratura do antebraço) e passou para se medicar em casa um antiinflamatório, no dia 21/03/2018 a irmã do Cristiano a Srª. JANAISE INACIO DO NASCIMENTO compareceu no escritório operacional onde entregou o atestado ao Sr. Kassilly do St. Médico. No dia 04/04/2018 o Cristiano se deslocou a UBS - ROSANGELA LIMA F. NOBRE e foi atendido pelo Dr. JOÃO SANT'ANA - MÉDICO - CRM - 9454, onde o mesmo não recebeu nenhuma medicação e somente deu outro atestado de 60 dias com a CID10 - S42.4 (fratura da extremidade inferior do úmero). No dia 05/04/2018 o funcionário Cristiano compareceu no escritório operacional e entregou o novo atestado a Enfermeira do Trabalho a Srª Iara e solicitou o encaminhamento para o INSS ao St. pessoal. No dia 09/04/2018 o Cristiano compareceu ao SESMT Administrativo para a elaboração do Relatório de Acidente.						
Causas Imediatas (aqueles que contribuíram diretamente para o acidente/Incidente)						
1 - Falta de sinalização adequada da via.						
Causas Principal (geradora)						
1 - Excesso de confiança .						
Medidas adotadas para evitar nova ocorrência de Acidente/Incidente de Trabalho						
1- Orientar a mesma sobre o risco quando a falta de percepção de risco; 2- Reforçar sobre os Procedimentos ref. A percepção de risco; Divulgar em DDQSMS o fato ocorrido para que fatos dessa natureza não venham a ocorrer.						
Responsável pelo SESMT JNT SERVIÇOS E LOCACAO DE MÃO DE OBRA LTDA Nielanyo de Padua Anizio Téc. Seg. do Trabalho / RG. MTE 565.7 Assinatura		SUP/ENCARREGADO Assinatura		Colaborador(a) Cristiano Inacio do Nascimento Assinatura		

Scanned by CamScanner

CIMAN

Dr. Hélio Rubens Polido Garcia - CRM 5500
cirurgia da mão - microcirurgia - artroscopia

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO foi submetido ao tratamento cirúrgico da prótese da cabeça do rádio D por fratura. Evolui com recuperação parcial. Ainda com limitação de extensão e supinação. Provavelmente com prognóstico estabelecido. Espera-se pouca melhora funcional. Sem indicação cirúrgica. Deverá afastar-se de suas atividades de carga por 4 (quatro) meses, a critério do perito.

CID: S52 / Z98.8

03.09.18

Dr Hélio R P Garcia
CRM 5500

Dr.Hélio R. Polido G.
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613363426600000031344944>
Número do documento: 18092613363426600000031344944

Num. 32440107 - Pág. 1

Scanned by CamScanner



Cirurgia da Mão de Natal
CIMAN

DR. HÉLIO RUBENS POLIDO GARCIA -- CRM 5500
CIRURGIA DA MÃO - MICROCIRURGIA - ARTROSCOPIA

RELATÓRIO MÉDICO

Nome: Cristiano I do Nascimento

Diagnóstico: Prótese de cabeça do rádio D por fratura grave cominutiva

Prognóstico: Moderado. Ainda com dor e limitação. Sigue em reabilitação.

Recomendação: Deve afastar-se de suas atividades de carga por 4 (quatro) meses, a critério do perito.

CID: S52 / Z98.8

10.05.18

Dr Hélio R.P Garcia
CRM 5500

Dr. Hélio R. Polido Garcia
Cirurgia da Mão
Microcirurgia
CRM - 5500

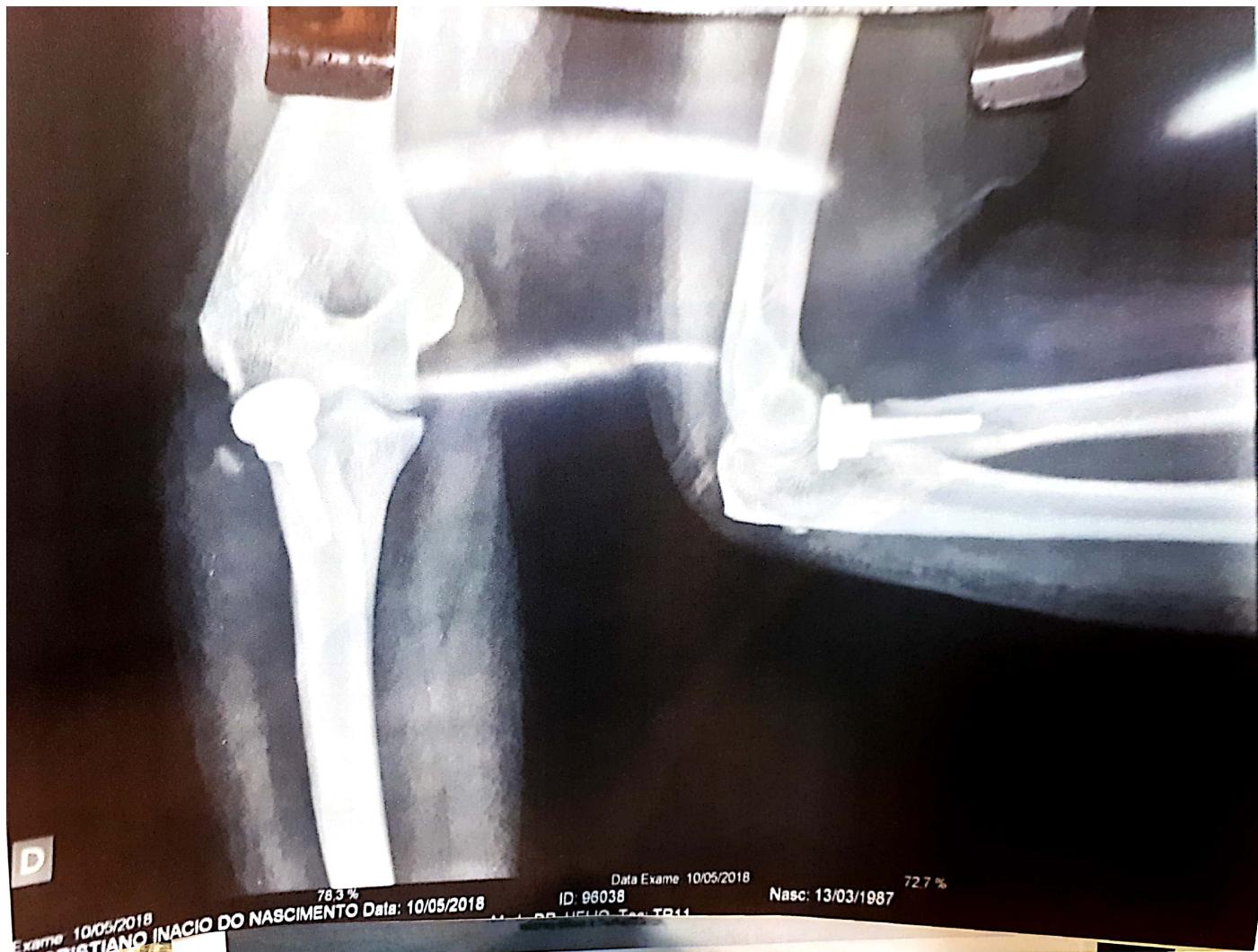
Dr Hélio Rubens Polido Garcia
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 5500

Scanned by CamScanner



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613363426600000031344944>
Número do documento: 18092613363426600000031344944

Num. 32440107 - Pág. 2



Exame 10/05/2018

78.3% Data: 10/05/2018

ID: 96038

Data Exame 10/05/2018

72.7 %

Nasc: 13/03/1987

M. L. P. HELIO TAN TRAI



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:05

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613364992600000031344955>

Número do documento: 18092613364992600000031344955

Scanned by CamScanner

Num. 32440118 - Pág. 1



CTC RECIFE PE PLB

**CRISTIANO INACIO DO NASCIMENTO
R MARISTELA ALVES, 112
CASA FELIPE CAMARAO
59074-340 NATAL - RN**



7211094230196740000000490330230818

São Paulo, 21 de Agosto de 2018.



Assinado eletronicamente por: GRACIELLY TOMAZ DE ARAUJO - 26/09/2018 13:38:08
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18092613365835700000031344960>
Número do documento: 18092613365835700000031344960

Scanned by CamScanner

Num. 32440129 - Pág. 1