



Número: **0830118-62.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **15/07/2019**

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	
HUDSON CARLOS CHACON (AUTOR)		ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
46751 627	15/07/2019 08:33	Petição Inicial	Petição Inicial
46751 661	15/07/2019 08:33	PETIÇÃO SEGURO DPVAT HUDSON	Documento de Comprovação
46751 684	15/07/2019 08:33	Documentos Hudson Carlos 1	Documento de Identificação
46751 692	15/07/2019 08:33	Documentos Hudson Carlos 2	Documento de Identificação
46751 698	15/07/2019 08:33	CNH	Documento de Identificação
46751 703	15/07/2019 08:33	DOCUMENTO ENTRADA ADMINISTRATIVA 2	Documento de Comprovação
46751 708	15/07/2019 08:33	DOCUMENTO ENTRADA ADMINISTRATIVA	Documento de Comprovação
46752 115	15/07/2019 08:44	Decisão	Decisão

EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS COMARCAS DE NATAL – ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro, cozinheiro, portador da identidade nº 2.025.425 ITEP/RN, CPF 011.930.844-40, residente e domiciliado na Rua Guamirim, Altos de Goianinha, Quadra 67, nº 20, CEP 59173-000, vem, por suas procuradoras *in fine* assinadas, *mui* respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor à presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ/MF: 09.248.608/0001-04, podendo ser notificada na Rua Senador Dantas, 74, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

-

Requer o autor os benefícios da Justiça Gratuita, conforme a Lei nº 1.060/50, com alterações dadas pela Lei nº 7.510/86, uma vez que não possui recursos suficientes para suportar o ônus de uma ação judicial sem privar-se dos recursos necessários à sua própria subsistência, motivo pelo qual faz jus a tal benefício, que espera ser deferido por Vossa Excelência.

2. PRELIMINARMENTE

2.1 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL PARA PROCESSAR O PRESENTE FEITO.

Na inteligência do Art. 4, Inciso I, Parágrafo único da Lei 9.099/95, que cuida da competência em sede de Juizados Especiais, que assim determina. Vejamos:



Art. 4 – É COMPETENTE, para as causas previstas nesta Lei, o juizado do foro:

I – do domicílio do réu ou, a critério do autor onde aquele exerça atividades profissionais ou econômicas ou mantenha estabelecimento, filial, agência, sucursal ou escritório;

(...)

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, poderá a ação ser proposta no foro previsto no inciso I deste artigo.

Portanto, verifica-se que a presente demanda pode ser ajuizada e processada perante este juízo, haja vista que se enquadra dentre as hipóteses prevista no mencionado dispositivo legal.

3. DOS FATOS

A vítima, conforme depreende-se do boletim de ocorrência anexo aos autos, no dia **05/11/2018**, estava, como passageiro, no veículo do hotel ponta do madeiro (CITROEN/JUMPER, placa QGC9710/RN, Renavam 01033703084), responsável por fazer o transporte dos trabalhadores do citado estabelecimento, quando foi surpreendido por um outro veículo (placa MXZ3388), que, dirigido na contramão, colidiu frontalmente com o veículo em que estava o autor, vindo este a se ferir gravemente, sendo socorrido para a unidade mista de saúde de Tibau do Sul/RN.

Saliente-se que, na ocorrência do acidente em que o vitimou, o mesmo sofreu FRATURA DOS OSSOS NASAIS, necessitando de tratamento cirúrgico.

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art. 3, inciso II da lei n. 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

O Sr. Hudson **procedeu com o requerimento pela via administrativa**, no dia **27/03/2019**. Contudo, sempre pediam novos documentos, conforme comprovante em anexo, o que era prontamente atendido pelo autor. Ocorre que este, mesmo atendendo a todas as solicitações, nunca recebeu qualquer valor, motivo pelo qual resolveu recorrer a via judicial.

Portanto, em vista da gravidade do seu ferimento, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na Lei 11.482/2007 o que perfaz o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Clarividente firma-se o direito autoral em protestar pelo pagamento da indenização comentada, uma vez que o benefício é um direito líquido e certo.



Diante do exposto, não há outra alternativa senão recorrer à via judicial, a fim de que o Requerente possa obter o que lhe é de direito, o valor do DPVAT, atualizada monetariamente, para que possa assim garantir seu DIREITO LÍQUIDO E CERTO.

4. DO DIREITO

De acordo com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos:

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 médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Por sua vez, o art. 5º, §§ 1º, “b”, e 2º, com a alteração da Lei nº 8.441/92, prevêem:

Art. 5º 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 seguro.

(...)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará”.

Inquestionável é o direito do autor ao recebimento do seguro citado. Isso porque, as provas acostadas aos autos, nos termos do artigo 5º acima mencionado, se mostram como inequívoca de que, de fato, o acidente ocorreu, bem como o dano dele decorrente.

O Seguro DPVAT é obrigatório, pois foi criado por lei, em 1974. A Lei 6.194/74 determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com a sua responsabilidade.



Assim, como o autor era e é pagante do referido seguro, tem direito de ser por ele assistido. Desta forma, não pode a ré eximir-se do pagamento da indenização perseguida no valor adequado.

Isto posto, resta claro que o requerente, nas condições apresentadas, deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito. Ademais, o requerente tem meios para a comprovação da situação arguida.

Neste sentido acosta Jurisprudência referente a presente:

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE OCASIONOU DEFORMIDADE FÍSICA NA VÍTIMA - AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO - IRRELEVÂNCIA - ILEGITIMIDADE PASSIVA DE PARTE - INOCORRÊNCIA - CERCEAMENTO DE DEFESA, ANTE A AUSÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PELO IML - DESNECESSIDADE - APLICAÇÃO DA LEI 6.194/74, SEM AS ALTERAÇÕES DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/12/2008 - PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DAS LEIS - LAUDO PERICIAL MÉDICO ELABORADO PELA COODERNADORIA DE SERVIÇO MÉDICO LEGAL, EXAME DE CORPO DE DELITO EXPEDIDO PELA DELEGACIA MUNICIPAL DE POLICIA, ASSINADO POR MÉDICO LEGISTA LEGALMENTE HABILITADO - PROVA HÁBIL A CONSTATAR NÃO SÓ A DEFORMIDADE FÍSICA, COMO TAMBÉM, A PERDA DA CAPACIDADE LABORATIVA DA VÍTIMA, AINDA QUE PARCIAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA, EM R\$13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - ACIDENTE OCORRIDO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI 11.482/2007 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA. Para o recebimento da indenização decorrente Seguro obrigatório - DPVAT - desnecessário é que o detentor do direito trilhe inicialmente as vias administrativas, inteligência art. 5º, XXXV da Cártula Fundamental: “A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito”. É parte legítima para figurar no pólo passivo de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório, qualquer Seguradora participante do convênio firmado com a FENASEG (Federação Nacional de Seguros), como é o caso do Apelante/requerido, pelo que deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade de parte. A prova pericial produzida por órgão oficial - Serviço de Medicina Legal - órgão habilitado para tal, que venha a atestar o estado gravíssimo de saúde do periciado, somado a outras provas que atestam sua debilidade permanente, que resultou em seqüela permanente e perda de capacidade laborativa, tem presunção de veracidade, o que torna necessária a produção de perícia-médica, para firmar aquilo que já se encontra materializado, não podendo a Ré alegar ofensa ao artigo 5º, LV da CF, sob este fundamento. Em face do princípio da irretroatividade da lei, previsto nos artigos 5º XXXVI da Carta Magna e 6º da LICC, não se aplica “in casu” a MP nº 451/2008, que disciplina que o quantum indenizatório devido, em caso como o dos autos, será determinado de acordo com o grau de incapacidade da vítima, devendo a matéria ser analisada à luz da Lei 6.194/74, sem as alterações fixadas em referida resolução. Assim, não havendo na Lei 6.194/74, qualquer exigência na demonstração do grau de deformidade e de invalidez, podendo ser parcial ou total, para que seja determinado o valor da indenização, no teto máximo, para tanto, basta que a vítima demonstre a ocorrência do sinistro e a deformidade sofrida por ela, não importando se a invalidez seja parcial ou total. Aos acidentes ocorridos em data posterior ao advento da Lei 11.482/2007, como se verificou na fatispécie versanda, o valor indenizatório é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mesmo porque, não pode ser levadas



em conta resoluções emanadas do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), porque referidos órgão, não têm competência para estabelecer regras afetas ao quantum indenizatório, além de que, resoluções de órgão, qualquer que seja ele, não tem o condão de revogar disposições apregoadas em Lei. (TJMT. Apelação 61254/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. JURANDIR FLORÊNCIO DE. Publicada em 29/09/09) CASTILHO. Publicada em 29/09/09).

- DATA DA CONTAGEM DO INÍCIO DO PRAZO - CIÊNCIA DA CONDIÇÃO DE INVALIDEZ E NÃO DA DATA DO ACIDENTE - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DPVAT - ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - NÃO COMPROVAÇÃO - AUSÊNCIA DA OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO REFORMADA - RECURSO PROVIDO. A jurisprudência pátria já pacificou entendimento no sentido de que qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório (DPVAT), nos termos do artigo 7º, caput da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92. Não é necessário o esgotamento das vias administrativas para propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório. Na esteira de entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, a prescrição das ações indenizatórias por DPVAT é de três anos. O lapso prescricional dispara a partir da ciência pela vítima da condição de invalidez ou deformidade, não se confundindo com a data do acidente automobilístico. Não há que se falar em indenização de seguro obrigatório (DPVAT) se não resta comprovada a invalidez permanente a que se refere o artigo 3º da Lei nº 6.194/74. Não basta a verificação de deformidade permanente. Somente a invalidez, total ou parcial, resulta na obrigação de pagar o seguro obrigatório. (TJMT. Apelação 81632/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI. Julgamento 9/3/2010. DJ 29/03/2010)

Seguro - DPVAT - Ação de cobrança - Indenização – Valor Ação de cobrança - Seguro obrigatório (DPVAT) - Pedido administrativo prévio -Desnecessidade - Inafastabilidade da apreciação jurisdicional - Irretroatividade da Lei nº 8.441/94 - Inaplicabilidade de resolução do CNSP que fixa valor indenizatório – Recurso meramente protelatório - Litigância de má-fé - Condenação mantida.

Não há que se exigir prévio pedido administrativo de indenização junto à seguradora para posterior ingresso em juízo, tendo em vista o princípio da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário. Quando os pedidos são fundados exclusivamente na Lei nº 6.194/74, é irrelevante o argumento de que a Lei nº 8.441/94 não retroage. Considerando o critério hierárquico de interpretação das normas, deve prevalecer a disposição do texto da lei federal (Lei nº 6.194/74) e não as normas regulamentadoras do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) quanto à fixação do *quantum* indenizatório. (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. nº 223.05.178621-6 - Rel. Juiz João Martiniano Vieira Neto). Boletim nº 90.

5. DO PEDIDO

-

Ante todo o exposto, requer a V. Exa. com a devida vênia:

- a) que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1.060/50;



- b) a citação da Requerida no endereço supracitado, para, querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- c) caso frustrada a conciliação, requer o julgamento antecipado da lide, por tratar-se de matéria de direito e de fato, não havendo necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, inciso I, CPC);
- d) que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento integral do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);
- e) aplicação de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária a contar da data do sinistro, com a condenação em honorários advocatícios em 25% a título de sucumbências.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá à causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos processuais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 10 de julho de 2019.

TAMMY TORQUATO FONTES

OAB/RN 8340

ANA WALLESKA F. DE SOUSA

OAB/RN 8739



T&S
Advocacia

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ DE DIREITO DE
UMA DAS COMARCAS DE NATAL – ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE.**

HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro, cozinheiro,
portador da identidade nº 2.025.425 ITEP/RN, CPF 011.930.844-40,
residente e domiciliado na Rua Guamirim, Altos de Goianinha, Quadra 67,
nº 20, CEP 59173-000, vem, por suas procuradoras *in fine* assinadas, *mui*
respeitosamente, perante Vossa Excelência, propor à presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO
DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ/MF: 09.248.608/0001-
04, podendo ser notificada na Rua Senador Dantas, 74, Centro, Rio de
Janeiro/RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fato e de direito a seguir
expostos:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer o autor os benefícios da Justiça Gratuita, conforme a Lei nº
1.060/50, com alterações dadas pela Lei nº 7.510/86, uma vez que não possui
recursos suficientes para suportar o ônus de uma ação judicial sem privar-se
dos recursos necessários à sua própria subsistência, motivo pelo qual faz jus
a tal benefício, que espera ser deferido por Vossa Excelência.

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



2. PRELIMINARMENTE

2.1 DA COMPETÊNCIA TERRITORIAL PARA PROCESSAR O PRESENTE FEITO.

Na inteligência do Art. 4, Inciso I, Parágrafo único da Lei 9.099/95, que cuida da competência em sede de Juizados Especiais, que assim determina. Vejamos:

Art. 4 – É COMPETENTE, para as causas previstas nesta Lei, o juizado do foro:

I – do domicílio do réu ou, a critério do autor onde aquele exerça atividades profissionais ou econômicas ou mantenha estabelecimento, filial, agência, sucursal ou escritório;
(...)

Parágrafo único. Em qualquer hipótese, poderá a ação ser proposta no foro previsto no inciso I deste artigo.

Portanto, verifica-se que a presente demanda pode ser ajuizada e processada perante este juízo, haja vista que se enquadra dentre as hipóteses prevista no mencionado dispositivo legal.

3. DOS FATOS

A vítima, conforme depreende-se do boletim de ocorrência anexo aos autos, no dia **05/11/2018**, estava, como passageiro, no veículo do hotel ponta do madeiro (CITROEN/JUMPER, placa QGC9710/RN, Renavam 01033703084), responsável por fazer o transporte dos trabalhadores do citado estabelecimento, quando foi surpreendido por um outro veículo (placa MXZ3388), que, dirigido na contramão, colidiu frontalmente com o veículo em que estava o autor, vindo este a se ferir gravemente, sendo socorrido para a unidade mista de saúde de Tibau do Sul/RN.



T&S
Advocacia

Saliente-se que, na ocorrência do acidente em que o vitimou, o mesmo sofreu FRATURA DOS OSSOS NASAIS, necessitando de tratamento cirúrgico.

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art. 3, inciso II da lei n. 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT.

O Sr. Hudson **procedeu com o requerimento pela via administrativa**, no dia **27/03/2019**. Contudo, sempre pediam novos documentos, conforme comprovante em anexo, o que era prontamente atendido pelo autor. Ocorre que este, mesmo atendendo a todas as solicitações, nunca recebeu qualquer valor, motivo pelo qual resolveu recorrer a via judicial.

Portanto, em vista da gravidade do seu ferimento, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na Lei 11.482/2007 o que perfaz o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Clarividente firma-se o direito autoral em protestar pelo pagamento da indenização comentada, uma vez que o benefício é um direito líquido e certo.

Diante do exposto, não há outra alternativa senão recorrer à via judicial, a fim de que o Requerente possa obter o que lhe é de direito, o valor do DPVAT, atualizada monetariamente, para que possa assim garantir seu DIREITO LÍQUIDO E CERTO.

4. DO DIREITO

De acordo com o art. 3º da lei nº 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, vejamos:

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



T&S
Advocacia

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 médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Por sua vez, o art. 5º, §§ 1º, “b”, e 2º, com a alteração da Lei nº 8.441/92, prevêm:

Art. 5º 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 seguro.

(...)

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.

§ 2º Os documentos referidos no § 1º serão entregues à Sociedade Seguradora, mediante recibo, que os especificará”.

Inquestionável é o direito do autor ao recebimento do seguro citado. Isso porque, as provas acostadas aos autos, nos termos do artigo 5º acima mencionado, se mostram como inequívoca de que, de fato, o acidente ocorreu, bem como o dano dele decorrente.

O Seguro DPVAT é obrigatório, pois foi criado por lei, em 1974. A Lei 6.194/74 determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o Seguro DPVAT. A obrigatoriedade do pagamento garante

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



T&S
Advocacia

às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com a sua responsabilidade.

Assim, como o autor era e é pagante do referido seguro, tem direito de ser por ele assistido. Desta forma, não pode a ré eximir-se do pagamento da indenização perseguida no valor adequado.

Isto posto, resta claro que o requerente, nas condições apresentadas, deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito. Ademais, o requerente tem meios para a comprovação da situação arguida.

Neste sentido acosta Jurisprudência referente a presente:

RECURSO DE APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - ACIDENTE DE TRÂNSITO QUE OCASIONOU DEFORMIDADE FÍSICA NA VÍTIMA - AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO - IRRELEVÂNCIA - ILEGITIMIDADE PASSIVA DE PARTE - INOCORRÊNCIA - CERCEAMENTO DE DEFESA, ANTE A AUSÊNCIA DE PERÍCIA MÉDICA REALIZADA PELO IML - DESNECESSIDADE - APLICAÇÃO DA LEI 6.194/74, SEM AS ALTERAÇÕES DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 451/12/2008 - PRINCÍPIO DA IRRETROATIVIDADE DAS LEIS - LAUDO PERICIAL MÉDICO ELABORADO PELA COODERNADORIA DE SERVIÇO MÉDICO LEGAL, EXAME DE CORPO DE DELITO EXPEDIDO PELA DELEGACIA MUNICIPAL DE POLICIA, ASSINADO POR MÉDICO LEGISTA LEGALMENTE HABILITADO - PROVA HÁBIL A CONSTATAR NÃO SÓ A DEFORMIDADE FÍSICA, COMO TAMBÉM, A PERDA DA CAPACIDADE LABORATIVA DA VÍTIMA, AINDA QUE PARCIAL - INDENIZAÇÃO DEVIDA, EM R\$13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) - ACIDENTE OCORRIDO APÓS A VIGÊNCIA DA LEI 11.482/2007 - RECURSO IMPROVIDO - SENTENÇA MANTIDA. Para o recebimento da indenização decorrente Seguro obrigatório - DPVAT - desnecessário é que o detentor do direito trilhe inicialmente as vias administrativas, inteligência art. 5º, XXXV da Cártula Fundamental: "A lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça de direito". É parte legítima para figurar no pólo passivo de Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório, qualquer Seguradora participante do convênio firmado com a FENASEG

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000

Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



T&S Advocacia

(Federação Nacional de Seguros), como é o caso do Apelante/requerido, pelo que deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade de parte. A prova pericial produzida por órgão oficial - Serviço de Medicina Legal - órgão habilitado para tal, que venha a atestar o estado gravíssimo de saúde do periciado, somado a outras provas que atestam sua debilidade permanente, que resultou em seqüela permanente e perda de capacidade laborativa, tem presunção de veracidade, o que torna necessária a produção de perícia-médica, para firmar aquilo que já se encontra materializado, não podendo a Ré alegar ofensa ao artigo 5º, LV da CF, sob este fundamento. Em face do princípio da irretroatividade da lei, previsto nos artigos 5º XXXVI da Carta Magna e 6º da LICC, não se aplica “in casu” a MP nº 451/2008, que disciplina que o quantum indenizatório devido, em caso como o dos autos, será determinado de acordo com o grau de incapacidade da vítima, devendo a matéria ser analisada à luz da Lei 6.194/74, sem as alterações fixadas em referida resolução. Assim, não havendo na Lei 6.194/74, qualquer exigência na demonstração do grau de deformidade e de invalidez, podendo ser parcial ou total, para que seja determinado o valor da indenização, no teto máximo, para tanto, basta que a vítima demonstre a ocorrência do sinistro e a deformidade sofrida por ela, não importando se a invalidez seja parcial ou total. Aos acidentes ocorridos em data posterior ao advento da Lei 11.482/2007, como se verificou na fatispécie versanda, o valor indenizatório é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), mesmo porque, não pode ser levadas em conta resoluções emanadas do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados), porque referidos órgão, não têm competência para estabelecer regras afetas ao quantum indenizatório, além de que, resoluções de órgão, qualquer que seja ele, não tem o condão de revogar disposições apregoadas em Lei. (TJMT. Apelação 61254/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. JURANDIR FLORENCIO DE. Publicada em 29/09/09) CASTILHO. Publicada em 29/09/09).

- DATA DA CONTAGEM DO INÍCIO DO PRAZO - CIÊNCIA DA CONDIÇÃO DE INVALIDEZ E NÃO DA DATA DO ACIDENTE - INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA - DPVAT - ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE - NÃO COMPROVAÇÃO - AUSÊNCIA DA OBRIGAÇÃO INDENIZATÓRIA - DECISÃO REFORMADA - RECURSO PROVIDO. A jurisprudência pátria já pacificou entendimento no sentido de que qualquer seguradora que opera no sistema pode ser acionada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório (DPVAT), nos termos do artigo 7º, caput da Lei nº 6.194/74, com a

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



T&S
Advocacia

redação dada pela Lei n.º 8.441/92. Não é necessário o esgotamento das vias administrativas para propositura de ação de cobrança de seguro obrigatório. Na esteira de entendimento sumulado pelo Superior Tribunal de Justiça, a prescrição das ações indenizatórias por DPVAT é de três anos. O lapso prescricional dispara a partir da ciência pela vítima da condição de invalidez ou deformidade, não se confundindo com a data do acidente automobilístico. Não há que se falar em indenização de seguro obrigatório (DPVAT) se não resta comprovada a invalidez permanente a que se refere o artigo 3º da Lei n.º 6.194/74. Não basta a verificação de deformidade permanente. Somente a invalidez, total ou parcial, resulta na obrigação de pagar o seguro obrigatório. (TJMT. Apelação 81632/2009. Primeira Câmara Cível. Relator DES. ORLANDO DE ALMEIDA PERRI. Julgamento 9/3/2010. DJ 29/03/2010)

Seguro - DPVAT - Ação de cobrança - Indenização – Valor
Ação de cobrança - Seguro obrigatório (DPVAT) - Pedido administrativo prévio - Desnecessidade - Inafastabilidade da apreciação jurisdicional - Irretroatividade da Lei n.º 8.441/94 - Inaplicabilidade de resolução do CNSP que fixa valor indenizatório – Recurso meramente protelatório - Litigância de má-fé - Condenação mantida.

Não há que se exigir prévio pedido administrativo de indenização junto à seguradora para posterior ingresso em juízo, tendo em vista o princípio da inafastabilidade da apreciação do Poder Judiciário. Quando os pedidos são fundados exclusivamente na Lei n.º 6.194/74, é irrelevante o argumento de que a Lei n.º 8.441/94 não retroage. Considerando o critério hierárquico de interpretação das normas, deve prevalecer a disposição do texto da lei federal (Lei n.º 6.194/74) e não as normas regulamentadoras do CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) quanto à fixação do *quantum* indenizatório. (1ª Turma Recursal de Divinópolis - Rec. n.º 223.05.178621-6 - Rel. Juiz João Martiniano Vieira Neto). Boletim n.º 90.

5. DO PEDIDO

Ante todo o exposto, requer a V. Exa. com a devida vênia:

- a) que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita, por ser o requerente pessoa pobre nos termos da Lei n.º 1.060/50;

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



T&S
Advocacia

- b) a citação da Requerida no endereço supracitado, para, querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- c) caso frustrada a conciliação, requer o julgamento antecipado da lide, por tratar-se de matéria de direito e de fato, não havendo necessidade de produção de prova em audiência (art. 330, inciso I, CPC);
- d) que seja julgado procedente o pedido, condenando a requerida ao Pagamento integral do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);
- e) aplicação de juros moratórios de 1% ao mês e correção monetária a contar da data do sinistro, com a condenação em honorários advocatícios em 25% a título de sucumbências.

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

Dá à causa o valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), para efeitos processuais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 10 de julho de 2019.

TAMMY TORQUATO FONTES
OAB/RN 8340

ANA WALLESKA F. DE SOUSA
OAB/RN 8739

Rua João Tiburcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel.(84) 99946-3131/99431-7690 e-mail: anawalleska@hotmail.com e tammytorquato@gmail.com



☒ HIDRATADA
☒ NORMOCORADA
☐ EXTREMIDADE FRIAS
☐ HIPOTERMIA:
☐ HIPERTERMIA:
☐ DRENO Local:
 Característica do líquido:

☐ RESSECADA
☐ HIPOCORADA
☒ NORMOTÉRMICA
☐ ICTÉRICA
☐ CIANOSE

☐ ESTÍMULO:
☒ AUSENTE
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO:
☐ TAQUICÁRDICO
☒ DISPNEICO
☐ TIRAGEM:
☒ NORMOCÁRDICO
☐ BRADICÁRDICO

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO
☐ DISTENDIDO
☐ TIMPÂNICO
☐ GLOBOSO
☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ MACIÇO
☐ SEMI GLOBOSO
☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO
☐ SOBRE MACA
☐ CADEIRA DE RODAS
☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO
☐ SOG/SNG
☐ RESÍDUO GÁSTRICO:
☐ ZERO
☒ ORAL/COPINHO
☐ GTM
☐ VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: SEM BULHAS DURANTE A VISITA
RATO - X OK
ACUS CUPADOS DE ENFERMAGEM

Bruna Santana
 ENFERMEIRA
 COREN-RN 14.835

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 23/11/18

HORÁRIO: 16h

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE
☒ ORIENTADO
☐ HIPERTÔNICO
☐ COMATOSO
☐ ALGO ORIENTADO
☐ HIPOATIVO
☐ HIPOTÔNICO
☐ SEDADO
☐ ANASARCA
☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: MSE
☐ AVC:
☐ Jelco:
☐ Scalp.:

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☒ HV
☐ BI
☒ ATB: keazol

PELE

☒ HIDRATADA
☐ EXTREMIDADE FRIAS
☐ HIPOTERMIA:
☐ HIPERTERMIA:
☐ DRENO Local:
 Característica do líquido:

☐ RESSECADA
☐ HIPOCORADA
☒ NORMOTÉRMICA
☐ ICTÉRICA
☐ CIANOSE

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS, TIPO:
☐ TAQUICÁRDICO
☒ DISPNEICO
☐ TIRAGEM:
☒ NORMOCÁRDICO
☐ BRADICÁRDICO

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB
☐ ENTUBADO TOT Nº
 OBS:

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☒ ESPONTÂNEA
☐ HEMATÚRIA
☐ POLIÚRIA
☐ ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

☐ ESPONTÂNEA
☒ ESTÍMULO:
☒ AUSENTE
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO
☐ DISTENDIDO
☐ TIMPÂNICO
☐ GLOBOSO
☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ MACIÇO
☐ SEMI GLOBOSO
☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO
☒ SOBRE MACA
☐ CADEIRA DE RODAS
☐ MULETA

DIETA

☐ AO SEIO
☐ SOG/SNG
☐ RESÍDUO GÁSTRICO:
☐ ZERO
☒ ORAL/COPINHO
☐ GTM
☐ VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: Paciente apresentando hemorragia após retirada
do tombo nasal. Recebeu VM, foi medicado e segue muito
estável, em observação com alta vigilância.

Ana Cláudia Santos
 Gurgel de Medeiros
 COREN-RN 14.835 - ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Hudson C. Chacra
DIAGNOSTICO MÉDICO: Não

MÉDICO: _____

SETOR: 1º LEITO: 205 B

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____ IDADE: _____

ALERGIAS: _____ DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: _____

EVOLUÇÃO 23/11/18 HORÁRIO: 22h

ASPECTO GERAL

(☒) CONSCIENTE (☒) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
() ATIVO () REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: MSE
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

(☒) HV _____
() BI _____
() ATB _____

PELE

(☒) HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
(☒) NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
() EXTREMIDADE FRIAS () NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

(☒) EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

VENTILAÇÃO

() O2 AMB (6) MV 50 % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(☒) ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

(☒) ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
() AUSENTE _____ DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
(☒) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

() DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
(☒) SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO (☒) ORAL/COPINHO () GTM
() SOG/SNG _____
() RESÍDUO GÁSTRICO: _____
() ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: 22h. Paciente não apresenta hemorragia e não está saturando 98%. Taqui-Cardio. Hipertensão (129x64). Por isso em quarentena. Monitorando MV SV. Retirado MV, segue estável.
COREN-RN-554066-ENF
JD.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 24/11/18 HORÁRIO: 09:30

ASPECTO GERAL

(☒) CONSCIENTE (☒) ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(☒) ATIVO (☒) REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

() AVP: _____
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() BI _____
() ATB _____

VENTILAÇÃO

() O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(☒) ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
() HEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
() POLIÚRIA () SVD _____
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA

Scanned by CamScanner

- ☒ HIDRATADA
☒ NORMOCORADA
☐ EXTREMIDADE FRIAS
☐ HIPOTERMIA:
☐ HIPERTERMIA:
☐ DRENO Local:
 Característica do líquido:
- ☐ RESSECADA
☐ HIPOCORADA
☒ NORMOTÉRMICA
☐ ICTÉRICA
☐ CIANOSE

APARELHO CARDIOPULMONAR

- ☒ EUPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
☐ TAQUICÁRDICO
☒ DISPNEICO
☐ TIRAGEM:
☒ NORMOCÁRDICO
☐ BRADICÁRDICO

☐ ESTÍMULO:
☒ AUSENTE
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOME**

- ☒ FLACIDO
☐ DISTENDIDO
☐ TIMPÂNICO
☐ GLOBOSO
☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ MACIÇO
☐ SEMI GLOBOSO
☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

- ☒ DEAMBULANDO
☐ SOBRE MACA
☐ CADEIRA DE RODAS
☐ MULETA

DIETA

- ☐ AO SEIO
☐ SOG/SNG
☐ RESÍDUO GÁSTRICO:
☐ ZERO
☒ MORAL/COPINHO
☐ VÔMITO

OBSERVAÇÕES: Paciente estável, sem queixas
#Alta hospitalar.

Judlene Correia dos Santos
 COREN-PN 375.308-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO**HORÁRIO:****ASPECTO GERAL**

- ☐ CONSCIENTE
☐ ATIVO
☐ HIPERTÔNICO
☐ COMATOSO
☐ ORIENTADO
☐ REATIVO
☐ HIPOTÔNICO
☐ SEDADO
☐ ALGO ORIENTADO
☐ HIPOATIVO
☐ ANASARCA
☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- ☐ AVP:
☐ AVC:
☐ Jelco:
☐ Scalp.:

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- ☐ HV
☐ BI
☐ ATB

PELE

- ☐ HIDRATADA
☐ NORMOCORADA
☐ EXTREMIDADE FRIAS
☐ HIPOTERMIA:
☐ HIPERTERMIA:
☐ DRENO Local:
 Característica do líquido:

- ☐ RESSECADA
☐ HIPOCORADA
☐ NORMOTÉRMICA
☐ ICTÉRICA
☐ CIANOSE

APARELHO CARDIOPULMONAR

- ☐ EUPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:
☐ TAQUICÁRDICO
☐ DISPNEICO
☐ TIRAGEM:
☐ NORMOCÁRDICO
☐ BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES:

VENTILAÇÃO

- ☐ O2 AMB
☐ ENTUBADO TOT Nº
☐ MV %
☐ HOOD:

ELIMINAÇÕES**DIURESE**

- ☐ ESPONTÂNEA
☐ HEMATÚRIA
☐ POLIÚRIA
☐ SVD
☐ JVA A CADA:
☐ OLIGÚRIA
☐ ANÚRIA

EVACUAÇÃO

- ☐ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO:
☐ AUSENTE
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO**ABDOME**

- ☐ FLACIDO
☐ DISTENDIDO
☐ TIMPÂNICO
☐ GLOBOSO
☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ MACIÇO
☐ SEMI GLOBOSO
☐ RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

- ☐ DEAMBULANDO
☐ SOBRE MACA
☐ CADEIRA DE RODAS
☐ MULETA

DIETA

- ☐ AO SEIO
☐ SOG/SNG
☐ RESÍDUO GÁSTRICO:
☐ ZERO
☐ ORAL/COPINHO
☐ VÔMITO

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

Scanned by CamScanner





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE	Hudson Carlos Cholon		
APTO.:	Nº REGIST.		
CONVEN.			

USO DE:

BOMBA DE INF.	DIL	DATA / H	USO DE:	DATA
NEBULIZADOR	Nº		ECG	
ASPIRADOR	DIL		OXIG./UMIDIF.	
CURATIVO			BERÇO AQUECIDO	
			FOTOTERAPIA	
			INCUBADORA	

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT
22.11.18	16:50	Paciente encaminhado ao EC com exames: (3) RX + exames lob + ECG	Estelita Adorno Silva Téc. de Enfermagem COREN/RN 154.123-TE
22.11.18	18:30	Paciente retornou ao CC + adm. med. EV dipirona 1am + ABD	Angélica Rosa Santos de Oliveira COREN/RN 154.123-TE
23.11.18	08:00	Adm. med. EV dipirona 1am + ABD	Angélica
23.11.18	10:00	Adm. med. EV dipirona 1am + ABD	Angélica
23.11.18		Paciente saiu de alta hospitalar, usa o toco e os seus pontos e a cam para do seu familiares	Dyana Assis de S. Araújo Téc. de Enfermagem COREN/RN 1.141.788
23/11/18	14:20	Com tempo, pct. apresentou hemor- ragia no sítio de punção nasal. Até instalada MV 50% às 15:00h. Adm. med. EV 500mg Hg com local 50,9%, às 14:30h. Adm. med. Vit K 01amp. IM no deltóide esquerdo às 15:30h + adm. med hidrocortisona 500mg + abd EV às 15:40h + dipirona 2cc + abd EV às 16:00h. Pct. segue es- tabil com cabeceira elevada em 45°, teve alta hospitalar em suspensão. Pct. em estado geral bom 316mm, 99,5po, 0129 x 61mm Hg. Segue sob cuidados da equipe com ace- leração em MSE e monitorização. Realizando compressão física de 101h, conforme enf. Glyto orientou.	Waldenir Pereira Téc. de Enfermagem COREN/RN 1.017.85
23/11/18	22h	Adm. med. EV dipirona + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa COREN/RN 1.075.839 TE
23/11/18	21h	Desinstalado os pois pcte está SpO2 98% e 109 Bpm. EM TEMPO.	Maria Eduarda da S. Costa COREN/RN 1.075.839 TE
24/11/18	24h	Adm. med. EV decadron 4mg + ABD.	Maria Eduarda da S. Costa COREN/RN 1.075.839 TE

Scanned by CamScanner



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel
RELATORIO

RELATORIO DE ENFERMAGEM

PACIENTE Hudson Carlos
 APTO.: 205 B Nº REGIST. _____
 CONVEN. SVS

APTO.: 205 B

Nº REGIST.

CONVEN. SVS

USO DE:

BOMBA DE INF.

DIL

DATA / H

USO DE:

DATA

NEBULIZADOR

No

ECG

OXIG./UMIDIF.

ASPIRADOR

DIL

BERÇO AQUECIDO

CURATIVO

FOTOTERAPIA

CURATIVO

INCUBADORA

DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
24/11/18	04h	Adm. med. EV dipirona + ABD.	Maria Eduarda S. Costa COREN/RN 1075839 TE
24/11/18	08:00	Adm. med. EV. Dexametazona 4mg + Abd conforme prescrito	Eliane Lemos de Vasconcelos COREN/RN 1011153TE
24/11/18	09:00	Adm. med. EV. Spilont 1g + 100ml 569 conforme prescrito	Eliane Lemos de Vasconcelos COREN/RN 1011153TE
24/11/18	09:45	Pac. saiu de Alta hospitalar acompanhado do pai, paciente levando seus pertences pessoais realizado Rx pos - 1 -	Eliane Lemos de Vasconcelos COREN/RN 1011153TE

Scanned by CamScanner



Dr. Paulo Augusto

Nome completo

RG

Cirurgia proposta

Hudson Louisa Choleon

Unidade de origem

Data

Modalidade () Eletiva () Urgência () Emergência

Encaminhamento de cirurgião ao Centro Cirúrgico	Antes da indução anestésica	Antes de iniciar a cirurgia	Antes do cliente sair da SC
Check in	Check in	Check out	Check out
Identificação do cliente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Confirmação sobre o cliente Identificação do cliente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Apresentação oral, nome e função de todos os profissionais Staff <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Procedimento realizado <i>Exatidão</i> <i>Marcosmédica</i>
Prontuário completo <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Local da cirurgia a ser feita <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	1º cirurgião <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	A contagem de compressas, agulhas e instrumentais está correta? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplica
Sítio cirúrgico demarcado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Procedimento a ser realizado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	2º cirurgião <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pagor anatômico/cultura Identificação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplica
Consentimento e avaliação anestésica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Consentimento anestésico e cirúrgico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Anestesiado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Requisição preenchida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplica
Consentimento cirúrgico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Montagem da SO de acordo com o procedimento programado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Cirurgião, anestesista e equipe de enfermagem confirmam: Identificação do cliente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não aplica
Consentimento transdutorial <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Revisão dos equipamentos de anestesia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Procedimento a ser realizado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Recomendações importantes na recuperação pós-anestésica e pós-operatória de acordo com o cliente Cirurgião <i>Rogério +</i> <i>Dr. Alan Santos</i>
Banho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Material de vias aéreas disponíveis e funcionando <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Plano de eletrocirurgia aplicado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Anestesiado <i>Dr. Marcelo</i>
Tricotomia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ararunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Uso de antibiótico profilático <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Enfermagem <i>Edna / Jopemir / Auriliana / Enilson</i>
Horário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Exames de imagem estão disponíveis <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Obs.: _____
Jejum <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Revisão do procedimento. Passos críticos Durante a cirurgia / Possíveis perdas sangüneas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Ass.: <i>Aureliana / Jopemir / Enilson</i>
Exames <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Revisão do anestesiado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Laboratoriais <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Fixação das etiquetas de esterilização no prontuário <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Biópsia <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Obs.: _____	
Revisão prótese e adorno? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Tipo de precaução <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Padrão <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Contato <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Contato <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alarunguado <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Humberto

CONVÊNIO:

APTO/ENF.

DATA:

905 B

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
Pieb ligada após 4h do término da cirurgia	SN
S.F. 0,9% 1000ml/h	500 500
S.G. 5% 98 g/h/min	500 500
11 Oxametazona 4mg + ALV. IV. de 8/8 h.	24 07/16 Angeline
11 Digoxina 2cc + ALV. IV. de 6/6 h.	22 04/16 Angeline
Tramadol 100 mg. + 1000ml/h	SN
S.F. 0,9% I.V. de 8/8 h. (STN)	
S.V. de 8/4 h.	

Hande Azevedo N.

Enfermeira

CONV. RN 337.285

Dr. Ivan Dantas de Farias
Cirurgia e Traumatologia
Bucamaxilofacial
CRO/RN 1337

RC FARMÁCIA

RECIBO

DÉBITOS

SERINGA 01
SERINGA 03 cc
SERINGA 05 cc
SERINGA 10 cc
SERINGA 20 cc
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/ BI
EQUIPO P/ SANGUE
JELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUVA PROCEDIMENTO
LUVA ESTER. Nº
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORE
PVPI
ETER
ALCOOL 70%ml
ALGODÃO BOLA
AGULHA DESC.
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTOP.
CEPACOL ml
POMADA
SONDA DE FOLEY
SONDA URETRAL
SONDA NASO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETRODO
MASC. DESCAT
SORO FISIO. 0,9%
FITA HGT

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Garibaldi
PACIENTE
REGISTRO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APTO/ENF. DATA: 23 / 11 / 18

CONVÊNIO:

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
① Difenidramina 500 mg EV 1/1h	500
② Ringer simplis 500 ml EV 1/1h	500
③ Dexametasona 4mg + ASD EV 8/8hs	8/8hs
④ Difenidramina 500 mg + ASD EV 6/6hs	6/6hs
⑤ Fenilfron 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV 8/8hs	8/8hs
⑥ Remocap do tambor nasal + tala nasal	
⑦ Dipirona 4g + 100 ml SF 0,9% EV 6/6h	6/6h
⑧ Cabeceira elevada 45°	
⑨ Vet-K - 01 Ampola IM	15:3
⑩ Ringer lactato 2000 ml EV 1/1h	500 500 500 500
⑪ Hidrocortisona 100 mg + ASD EV	15:40

RC FARMÁCIA

RECIBO

DÉBITOS

SERINGA 01	
SERINGA 03 cc	
SERINGA 05 cc	
SERINGA 10 cc	H
SERINGA 20 cc	
EQUIPO MICROGOTAS	
EQUIPO P/ BI	
EQUIPO P/ SANGUE	
JELCO Nº	
SCALP Nº	
POLIFIX	
LUVA PROCEDIMENTO	1
LUVA ESTER. Nº	
GASES PCT	
ESPARADRAPO	
MICROPORE	
PVPI	
ETER	
ALCOOL 70%ml	
ALGODÃO BOLA	
AGULHA DESC. 25x7	1
CREPOM Nº	
ALGODÃO ORTOP.	
CEPACOL ml	
POMADA	
SONDA DE FOLEY	
SONDA URETRAL	
SONDA NASO	
COLETOR FECHADO	
COLETOR ABERTO	
LAMINA BISTURI	
ELETRODO	
MASC. DESCAT	
SORO FISIO. 0,9%	
FITA HGT	

- ⑪ ondas de fricção 8mg + ASD EV lento 8/8h (SN) 15:30
- ⑫ 01 Ampola de glucometor de coleno em 800 ml RL 15:35
- ⑬ Mascara de ventura 50% continuo. OK! 15h

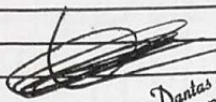
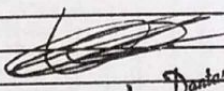
Dr. Sérgio Rodrigo Pereira Trindade
Cirurgia e Traumatologia
Buccomaxilofacial
CRM-RN 46448
Ana Cláudia dos Santos
Guilherme Medeiros
COREN-RN 475076 - ENF



PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel

EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Hudson Barros REGISTRO Nº _____
APTO.: _____ CONVENIO _____
MÉDICO: _____

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
20/11/18	Pac. admitido na unidade c/ dieta zero a partir de zero horas a guardando cirurgia de fcp
	 Dr. Ivan Dantas de Farias Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial CRO/RN 1331
20/11/18	Pac. operado de fcp de fcp, encaminhado ao cto p/ reperfusão arteria
	 Dr. Ivan Dantas de Farias Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial CRO/RN 1331
23/11/18 10:15h	<p>Nutricion</p> <p>Paciente admitido p/ realizar procedimento cirurgico nasoseptomaxilar. Nega alergia alimentar e doenças pre-existentes.afebril, devese presente e eliminacoes intestinais ausentes. c/ boa aceitacao de dieta liquida.</p> <p>Patricia Leão de Franca Nutricionista CRN-RN 10161</p>
23/11/18	<p>Paciente no 22 DTH, 1º DPO, BGS, SSV normalafebril, sem queixas, vital, orientado, em O2 ambiente, sem sinais de sinais de hemorragia ativa ou infecção no sítio operado, diurese VD, eliminacoes fisiologicas normais, devese bulente</p> <p>Dr. Sérgio Roberto Pereira Trindade Cirurgia e Traumatologia Bucodentofacial CRO-RN 4643</p>

Scanned by CamScanner



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10699 // 00968 Nº 013253095044
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 CÔD. RENAVAM: 01033703084 R.N.T.R.C.: ***** EXERCÍCIO: 2017

NOME: HOTEL PONTA DO MADEIRO LTDA - EPP

CPF / CNPJ: 70.315.098/0001-51 PLACA: QGC9710

PLACA ANT / UF: QGC9710/RN CHASSI: 935ZBNMBE2136391

ESPÉCIE TIPO: PASSAGEIRO/MICROONIBUS/NAO APLICAVE COMBUSTÍVEL: DIESEL

MARCA / MODELO: CITROEN/JUMPER H33M 2.3 ANO FAB.: 2014 ANO MOD.: 2014

CAP / POT / CIL: 159/127CV CATEGORIA: PARTICULAR COR PREDOMINANTE: BRANCA

COTA ÚNICA: R\$ 0.00 VENC. COTA ÚNICA: 06/07/2017 VENC. / COTAS: 1º PAGO

FAIXA LPVA: 416120 32 PARCELAMENTO / COTAS: R\$ ***** 2º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): *** TAXAS DETRAN: PAGO PRÊMIO TOTAL (R\$): *** DEVAT: PAGO DATA DE PAGAMENTO: 06/07/2017

OBSERVAÇÕES: MOTOR: P1AE3481B*7205333* ONTE OBRIGATORIO

LOCAL: TIBAU DO SUL/RS DATA: 06/07/2017

EXPEDIDOR: [Assinatura]

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013253095044 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 EMISSÃO: 06/07/2017

VIA: 1 CÔD. RENAVAM: 01033703084 MARCA / MODELO: CITROEN/JUMPER H33M 2.3

CPF / CNPJ: 70.315.098/0001-51 PLACA: QGC9710

ANO FAB.: 2014 CAT. TARIF.: 4 Nº CHASSI: 935ZBNMBE2136391

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): DENATRA (R\$): CUSTO DO SEGURO (R\$):

CUSTO DO BILHETE (R\$): IOF (R\$): TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$):

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO:

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.249.608/0001-04

Scanned by CamScanner

T&S
Advocacia

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro (união estável), cozinheiro, nascido em 29.03.1982, portador da Identidade nº 2.025.425, ITEP/RN, inscrito no CPF/MF 011.930.844-40, residente e domiciliado na Rua Guamirim, Altos de Goianinha, Quadra 67, nº 20, Goianinha/RN, CEP 59.173-000.

OUTORGADOS: TAMMY TORQUATO FONTES, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.340, **ANA WALLESKA FREITAS DE SOUSA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 8.739, **LUCIANA MOTA DOS SANTOS**, devidamente inscrita na OAB/RN sob o nº. 13.605, com escritório profissional à Rua João Tibúrcio, nº. 102, Centro, Goianinha / RN, CEP: 59.173-000.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga as Advogadas acima descritas, os poderes para representar o (a) outorgante em juízo ou fora dele, para o que lhes outorga os poderes da cláusula *ad judicium*, em nome do (a) outorgante, mais os de receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15).

01. Concomitantemente com os poderes acima qualificado, o contratante acede em pagar aos advogados contratados, honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do total bruto deferido ao autor da ação, com as devidas atualizações apuradas em procedimento de execução até o final pagamento, facultado ao advogado contratado requerer nos autos, mediante juntada do presente contrato, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que fazem jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo contratante, tudo como previsto no art. 4º, da Lei n. 8.906/94 (EOAB).

02. Caberá ao contratante o pagamento das custas e despesas que forem necessárias ao bom e rápido andamento da ação, bem como fornecer os documentos e informações que o advogado ora contratado lhe solicitar, sendo de inteira responsabilidade todo e qualquer documento ou prova juntada ao processo.

03. Havendo composição amigável entre autor(a) e ré(u), os honorários continuam devidos no mesmo percentual (30%), neste caso sobre o valor bruto pactuado na composição amigável, entendendo-se também como composição amigável o pagamento administrativo.

04. As partes contratantes elegem o foro da cidade de Goianinha/RN, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

Goianinha RN, 30 de abril de 2019.

Hudson Carlos Chacon

Rua João Tibúrcio, 102 – Centro – Goianinha / RN – CEP 59173-000
Tel. (84) 93431-7690 e-mail: tammytorquato@gmail.com

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO



IMPRESSIONE DIRETA



Hudson Carlos Chacon

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MOORE FORMULARIOS S.A.



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

HUDSON CARLOS CHACON

Nº de Inscrição

011930844-40

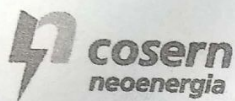
Data do Nascimento

29/03/82



Scanned by CamScanner





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA
Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150. Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MYCARLA TOME DA SILVA

CPF. 080.069.374-43

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA GUAMIRIM 20 QD-67

NOVO HORIZONTE/AREA URBANA
GOIANINHA RN
59173-000

CONTA CONTRATO

MÊS/ANO

7008910914

02/2019

DATA DE VENCIMENTO

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

22/02/2019

18/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

57,85

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
019793617	ÚNICA	15/02/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/02/2019	3010819146	2509882

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	61,0000000	0,8223720	50,40
Contrib. Ilum. Pública Municipal			5,84
Multa por atraso-NF 016777474 - 17/12/18			1,14
Juros por atraso-NF 016777474 - 17/12/18			0,47

Scanned by CamScanner





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
GOVERNO MUNICIPAL DE TIBAU DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE
Rua Três Poderes, S/N - Centro - Tibau do Sul / RN
CEP: 59.178-000 / Fone: (84) 3246-4304
CNPJ: 08.168.775/0001-82

Boletim de Atendimento Nº 37

Data: 05/11/18 Hora: 14:00

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Hudson Carlos Thacou
Filiação (mãe): Terezinha de Jesus S. Thacou
Data de Nascimento: 29/03/82 Idade: 36 anos Sexo: Masc. (☒) Fem. (☐)
Cartão SUS: - Identidade: 2.025.425
Endereço: - Nº - Bairro: Novo Horizonte
Cidade: Goianinha Telefone: - ACS: -
Classificação de Risco: VERDE ☐ AMARELO ☐ VERMELHO ☐

QUEIXAS:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| () SNC / Desorientação | () Prurido / Coceira |
| () Cefaleia | () Afecções de Pele |
| () Febre | () Dor pélvica |
| () Irritação dos olhos | () Sangramento Vaginal |
| () Sangramento nasal | () Corrimento Vaginal |
| () Dor de dente | () Queixas urinárias |
| () Dor de ouvido | () Diarréia |
| () Dispnéia / Cansaço | () Constipação |
| () Náusea / Vômito | () Gestação |
| () Dor torácica | () Acidente de trabalho |
| () Dor abdominal | () Trauma / Queimadura |
| () Dor no corpo | () Pequena Cirurgia |
| () Fraqueza | () Outros |

SINAIS VITAIS:

P.A.: - X - mmHg
T.ax.: - °C Peso: - Kg
Sat. O₂: - % FC: - bpm
FR: - irpm HGT: - mg/dL

ANTECEDENTES PESSOAIS:

- () Hipertenso
() Cardiopata
() Diabético
() Renal Crônico
() Sequela de AVE
() Alérgico
() Outros

História Clínica:

Paciente vítima de acidente de trânsito
com fratura de braço e pernas

Exame Físico:

com curtos rasgos e perfis
na região

Hipótese Diagnóstica:

Scanned by CamScanner



Conduta Médica / Prescrição:

① 500mg 1 vez ao dia

Diego Viana Barreto de Queiroz
MÉDICO
CRM-RN 8020

Assinatura e carimbo do médico

Registro de Enfermagem:

Destino do paciente:

() Alta Hospitalar

() À Pedido

() À Revelia

() Internamento

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Transferência:

Local: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Óbito: () S () N

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

() Entregue a Família () Entregue ao IML ou SVO

Scanned by CamScanner



Secretaria de Saúde Pública
Hospital Deoclécio M. Lucena

RECEITUÁRIO MÉDICO

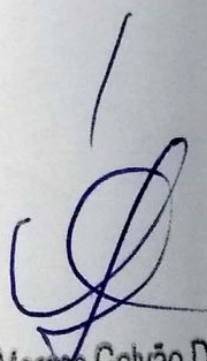
Pamamirim, 05/11/2018

ENCAMINHAMENTO

Do: Dr. Rômulo Dias

Paciente: Hudson Carlos Oliveira

Fratura de OPN por
colisão de veículos


Luis Marcos Galvão Damasceno
Cirurgia Bucomaxilofacial
CRO - RN658

Scanned by CamScanner





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSAGEM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ:12.182.206/0001-69

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO
HOPITALAR – AIH

Autorizo o estabelecimento de saúde **HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL H.M.W.G.** a realizar o procedimento cirúrgico de **CORREÇÃO DE FRATURA NASAL** no paciente **HUDSON CARLOS CHACON**, inscrito no CPF: **011.930.844-40**, SUS: **165.7646.3171.0009**, residente na **Avenida Vereador Manoel Barreto de Lima, Centro, Passagem – RN**.

Conforme Programa Pactuada Integrada (PPI), uma vez que não dispomos deste serviço em nossa Rede Municipal.

Assim sendo, solicitamos que seja transferido em favor da unidade acima citada, a autorização da devida internação hospitalar.

Passagem/RN, 19 de novembro de 2018

Atenciosamente,

Ana Maria de Moraes
Secretária Municipal de Saúde
19/11/2018

Prefeitura Municipal de Passagem/RN

Ana Maria de Moraes
Secretária Municipal de Saúde

Rua: João Ferreira de Lima, 02 – Centro CEP: 59.259-000 – Passagem/RN
E-mail: smspagem@rn.gov.br – Telefone: (84) 3286-0074

Scanned by CamScanner





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
1ª Delegacia Municipal de Tibau do Sul



Ref. Ocorrência nº 111110001517729529

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Boletim versando sobre: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data e Hora do Fato: **05/02/2019 às 13:00**

Local do Fato: **Rn 003 (próximo do Hotel Ponta do Madeiro), Tibau do Sul, estado do(a/e) Rio Grande do Norte**

COMUNICANTE

HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro(a), R.G. nº 2025425 ITEP/RN, CPF: 011.930.844-40, cozinheiro, com 36 anos e nascido aos 29/03/1982, natural de Passagem-RN, filho(a) de Terezinha de Jesus Silva Chacon, residente e domiciliado(a) à(o) RUA GUAMIRIM, S/N, PRÓXIMO AO GINÁSIO POLIESPORTIVO, ALTO DE GOIANINHA, Goianinha-RN, telefone (84) 99111-9678.

HISTÓRICO SEGUNDO O COMUNICANTE

O COMUNICANTE INFORMA QUE NO DIA 05 DE NOVEMBRO DO ANO DE 2018, ESTAVA (ELE E MAIS 03 PESSOAS) DE "CARONA" NO VEÍCULO DO HOTEL PONTA DO MADEIRO (CITROEN/JUMPER, PLACA QGC9710RN, RENAVAL 01033703084); QUE O VEÍCULO ESTAVA SENDO GUIADO POR KLEIBI MARQUES DA SILVA (MOTORISTA DO HOTEL); QUE KLEIBI GUIAVA O VEÍCULO NO LOCAL INFORMADO; QUE UM OUTRO VEÍCULO (PLACA MXZ3388) TRASITAVA NO SENTIDO OPOSTO (TIBAU DO SUL-PIPA); QUE ESTE VEÍCULO, EM ALTA VELOCIDADE, INVADIU A CONTRAMÃO E COLIDIU FRONTALMENTE NO VEÍCULO DE KLEIBI; QUE O COMUNICANTE FICOU FERIDO COM A COLISÃO E FOI SOCORRIDO PARA A UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE TIBAU DO SUL RN (BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 37, DATA 05/11/18, 14H00MIN).

VÍTIMA(S)

1ª vítima: HUDSON CARLOS CHACON, brasileiro, solteiro(a), R.G. nº 2025425 ITEP/RN, CPF: 011.930.844-40, cozinheiro, com 36 anos e nascido aos 29/03/1982, natural de Passagem-RN, filho(a) de Terezinha de Jesus Silva Chacon, residente e domiciliado(a) à(o) RUA GUAMIRIM, S/N, PRÓXIMO AO GINÁSIO POLIESPORTIVO, ALTO DE GOIANINHA, Goianinha-RN, telefone (84) 99111-9678

TESTEMUNHA(S)

KLEIBI MARQUES DA SILVA, MICARLA TOMÉ DA SILVA, LUCIANA E JOSÉ JÚNIOR (TODOS TRABALHAM NO HOTEL PONTA DO MADEIRO, TIBAU DO SUL RN).

INFRATOR(ES)

EXAMES REQUISITADOS

Nenhum

OBJETOS ENVOLVIDOS

Nenhum

Autoridade: Everaldo da Silva Fonseca

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Comunicante: *Hudson Carlos Chacon*

CONCLUSÃO/REMESSA

Registrados os dados possíveis, seja a 1ª Via do Boletim remetido para o conhecimento do(a) delegado(a) Everaldo da Silva Fonseca na 1ª Delegacia Municipal de Tibau do Sul e a 2ª via arquivada, para os devidos fins.

Tibau do Sul, 5 de Fevereiro de 2019.

Marcelo de S. Farias

Marcelo de Sousa Farias

Policial Civil

Matrícula: 207.292-0

Rua Sucupira, S/N - Pipa - Tibau do Sul - CEP 59178-000 - (84) 3246-3211

PolOffice

Scanned by CamScanner





CARDIOCLÍNICA - Dr Ovídio Fernandes

Rua: Jundiá, 648 - Tirol - Natal (RN)

Fone: (84) 4006-1700

Relatório Médico

O Sr. HUDSON CARLOS CHACON, 36 anos, sem comorbidades, comparece a este serviço para avaliação pré-operatória para correção de fratura nasal.

Apresenta-se assintomático do ponto de vista cardiovascular, possui boa capacidade física e tem avaliação complementar dentro da normalidade.

Exame físico sem alterações. PA 120x80mmHg

AP: Nega HAS, DM, DLP e TBG. História familiar negativa para DAC.

ECG: Ritmo sinusal, sem alterações.

Baixo risco cardiovascular

A disposição,

Filipe Barreto Carlos Rego
Cardiologia - RQE 1176
Ecocardiografia - RQE 2557
CRM/RN 5104 - CPF 028 607 384 80

Dr. FILIPE BARRETO CARLOS REGO
CRM/RN 5104
CARDIOLOGIA RQE 1176
ECOCARDIOGRAFIA RQE 2557
Natal, 09 de Novembro de 2018

Scanned by CamScanner



PEDIDO DE PARECER

Unidade Solicitante: Cirurgia Bucomaxilofacial Município: _____

Paciente: Hudson Carlos Chacon Prontuário: _____

Motivo da Consulta: Paciente vítima de colisão entre veículos apresentando fratura de osso maxilar, necessitando de cirurgia sob anestesia geral. Solicito parecer cardiológico, de risco cirúrgico.

[Assinatura]
 Médico Roberto Galvão Damasceno
 Cirurgia Bucomaxilofacial
 CRO - RN 658

CRM _____

05/11/2018
 Data

Encaminhado à especialidade: _____

Consulta marcada para a Unidade: _____ Município: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____/_____/_____

RESPOSTA DE PARECER

Unidade Solicitante: Cardiologia Município: _____

Paciente: _____ Prontuário: _____

(Dados do atendimento, resultado de exames, conduta e sugestões)

Diagnóstico: _____ CID: _____

 Médico

 CRM

 Data

Retornar à clínica solicitante: _____ Unidade: _____

Para o (a) Dr. (a): _____ às _____ horas do dia _____/_____/_____

Scanned by CamScanner



05

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 388795	DATA: 2/11/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	() CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	LEITO: 205	CONVÊNIO SUS
MATRICULA 166.7646.3171.0009		VALIDADE
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

NOME: Hudson Carlos Chacon		SEXO: M () F
DATA DE NASCIMENTO: 29/03/1982 RG: 2.025.425 CPF: 011.930.844.40		
FILIAÇÃO MÃE: Terezinha de Jesus Silva Chacon		
PAI: João Batista Chacon		
ENDEREÇO: Rua Guaraninim		Nº 20
BAIRRO: Novo Horizonte	CIDADE: Guaraninim	
ESTADO: Rio grande do norte	CEP: 59173-000	
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:	
FONE: (84) 99428-5023 - Maria	FONE: (84) 99420-9528 - Nicolau	

TIPO DE ALTA:		<input type="checkbox"/> MÉDICA	<input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA	<input type="checkbox"/> A PEDIDO	<input type="checkbox"/> EVASÃO	<input type="checkbox"/> OBITO
DATA: / / 2018		HORA:	ASS:RESPONSÁVEL DO SETOR:			

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 25/04/2019
Prontoclínica da Criança Ltda
Patrícia Medeiros
Faturista

Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Anderson Carlos Chacón Nº REGISTRO _____
Data Nascimento 09/03/82 IDADE 36 Sexo M LEITO: 205B Data de Admissão 22/11/18
MÉDICO: Dr. Paulo

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não ☒ Sim início 04:00 PESO: 65 Kg Altura: _____ cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ☒ SIM () NÃO
ALERGIAS: ☒ NÃO () SIM: _____
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: _____ Medicamentos de uso frequente: _____
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não ☒ Sim
Exames: ☒ Labor ☒ Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: _____
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas () Maca () consciente () Inconsciente () Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem : _____

Conferido informação acima por: _____ Admitido na sala: 11 Hora _____

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Nasotomias de

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ☒ Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente ☒ Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada ☒
3. Termo de consentimento ☒ Cirúrgico () hemoterapico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente ☒ sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado ☒
6. Aparelho de Anestesia ☒
7. Equipamento de Vídeo ☒
8. Monitor Multi-Parâmetro ☒
9. Saida de: Oxigênio ☒ Ar Comprimido () Vácuo ☒
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado ☒

- Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não ☒ Não aplicável
13. Paciente tem alergia conhecida () sim ☒ não
14. Aparelho de anestesia testado ☒ sim () não
15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores ☒ sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta ☒
17. Confirma preparo da pele com clorexidine degermante e tópica ☒ Sim () não
18. Confirmar antibiótico profilático administrado ☒ sim ☒ não aplicável
19. Paciente em posição adequada ☒ sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia ☒
20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis ☒
21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente ()

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal ☒ Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()

() Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: ☒ sim () não PNI/Manguito em: M3D Placa neutra: Local: _____

Passado faixa de smarch: Não ☒ sim, em: _____ Início _____ Termina _____

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: () Clorex degermante ☒ Clorex aquoso
☒ Clorex Alcoolica () PVPI degermante
() PVPI tintura () _____

Infusões: SF0,9% 100 ml R.Lactato: _____ ml R.Simples 500 ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA 165x115 mmHg FC: 103 bpm Sat: 96 % T: _____ °C Hora: 18:00

Anestesia: Início 17:30 Termina 18:00 () Geral Inalatório ☒ Geral Venosa () Sedação ☒ Local
() Peridural () Raqui () Bloqueio: _____

IOT: () Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: () não () sim nº _____

AVP: () não ☒ sim MSE Jelco nº 20 por D^o Marcelo

Cateter O2: ☒ não () sim SNG: ☒ NÃO () SIM Nº _____ SVD ☒ NÃO () SIM Nº _____

Ferida operatória: Curativo campo (componente nasal) Unid _____

Cultura: _____ Anát. Patológico: ☒ Não () Sim _____

Material Explantado: _____

Conferido por Walleska Freitas da Silva Corróncia _____

COREN-RN - 662.084 - TE

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

- Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada ☒ sim () não
- Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____
- Medicações administradas (anotar horários) 17:55 Dipiridamol 2g



ME: ☒ NÃO () SIM, qual

gases vaselinaados.

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

Início da cirurgia: 17:25 Término da cirurgia: 18:00

CIRURGIÃO: D. Romulo ASSISTENTE: D. Santos ANESTESIOLOGISTA: D. Marcelo
INSTRUMENTADORA: Sergio CIRCULANTE: Auréliana + J. Almeida ENFERMEIRA: Edna

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonoento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT ☒ AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros.

Medicações Administradas na URPA (anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP ☒ AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPO ☒

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: ☒ Labort ☒ Raio x () USG () TC () RNM ☒ RISCO CIRURGICO () OUTROS

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros

Anotações de Enfermagem :

ENCAMINHADO POR:

HORA:-

Scanned by CamScanner



Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: Hudson Carlos Araujo MÉDICO: Dr. Paulo
 DIAGNOSTICO MÉDICO: lesão medular SETOR: Leão LEITO: 208
 PROCEDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR ☐ HOSPITALAR: QUAL: _____ IDADE: 36 anos
 ALERGIAS: _____ DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: _____

EVOLUÇÃO 20/11/18 HORÁRIO: 12h

ASPECTO GERAL
☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☒ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)
☐ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB
☐ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

PELE
☒ HIDRATADA ☐ RESSECADA ☐ ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA ☐ HIPOCORADA ☐ CIANOSE
☐ EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR
☒ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO ☐ TIRAGEM: _____
☐ RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
☐ TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ BRADICÁRDICO

APARELHO DIGESTÓRIO
ABDOMEN
☒ FLACIDO ☐ GLOBOSO ☐ SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO ☐ DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO ☐ MACIÇO ☐ RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO
☒ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA ☐ MULETA

DIETA
☐ AO SEIO ☐ ORAL/COPINHO ☐ GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☒ ZERO ☐ VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: Paciente atendido na enfermaria
Realiza cirurgia de debridamento de
úlceras na pré-dom + exone lobulada
orientado sobre jejum e imune sutura + netos
de oronas. Relato acidente de carro
Ap. Repõe
curativo tempo, segue com tempo

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 22/11/18 HORÁRIO: 20:00

ASPECTO GERAL
☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO ☐ ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☒ REATIVO ☐ HIPOATIVO
☐ HIPERTÔNICO ☐ HIPOTÔNICO
☐ COMATOSO ☐ SEDADO ☐ ANASARCA ☐ EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)
☒ AVP: _____
☐ AVC: _____
☐ Jelco: _____
☐ Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB
☒ HV _____
☐ BI _____
☐ ATB _____

VENTILAÇÃO
☒ O2 AMB ☐ MV _____ % ☐ HOOD: _____
☐ ENTUBADO TOT N° _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES
DIURESE
☒ ESPONTÂNEA ☐ SVA A CADA: _____
☐ HEMATÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ ANÚRIA
☐ POLIÚRIA ☐ SVD _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO
☐ ESPONTÂNEA

Scanned by CamScanner





Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/05/2019	Exigência Documental	
29/03/2019	Aviso de Sinistro	
29/03/2019	Exigência Documental	





SINISTRO 3190211439 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HUDSON CARLOS
CHACON

COBERTURA DAMS

PONTO DE ATENDIMENTO

RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO

CORREIOS

BENEFICIÁRIO HUDSON

CARLOS CHACON

CPF/CNPJ: 01193084440

Posição em 27-03-2019

18:31:15





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
20ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

0830118-62.2019.8.20.5001

AUTOR: HUDSON CARLOS CHACON

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DECISÃO

Vistos,

Considerando o preenchimento dos requisitos objetivos e subjetivos da petição inicial, bem como o atendimento às condições da ação, não sendo caso de improcedência liminar do pedido, recebo a inicial.

Haja vista 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.

Consoante preconiza o Enunciado n.º 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”.

Com efeito, 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 10(dez) 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.

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

P. I. Cumpra-se.

Natal, 15 de julho de 2019

ANDREA REGIA LEITE DE HOLANDA MACEDO HERONILDES

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

