



Número: **0805150-65.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª 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
LUCIANO DA SILVA (AUTOR)	ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO (ADVOGADO)
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39023 136	12/02/2019 10:36	Petição Inicial	Petição Inicial
39023 298	12/02/2019 10:36	Petição Inicial	Documento de Comprovação
39023 324	12/02/2019 10:36	Procuração	Procuração
39023 381	12/02/2019 10:36	Identificação pessoal	Documento de Identificação
39023 418	12/02/2019 10:36	Administrativo Luciano da Silva	Documento de Comprovação
39023 447	12/02/2019 10:36	Boletim de ocorrência	Documento de Comprovação
39023 476	12/02/2019 10:36	Atendimento médico	Documento de Comprovação
39023 503	12/02/2019 10:36	Internação hospitalar	Documento de Comprovação
39031 202	12/02/2019 14:46	Decisão	Decisão

M.M. JUIZ(A), SEGUE EM ANEXO PETIÇÃO INICIAL EM FORMATO PDF.



Assinado eletronicamente por: ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO - 12/02/2019 10:34:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021210340750300000037748852>
Número do documento: 19021210340750300000037748852

Num. 39023136 - Pág. 1



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

LUCIANO DA SILVA, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, inscrito no CPF/MF sob o nº. 009.382.104-24, portador do RG 001.715.722 ITEP/RN, residente e domiciliado na Rua Dom Antônio de Almeida Lustosa, 1975, Planalto, Natal/RN. CEP: 59073-110, por intermédio de seus procuradores que esta subscreve, assim constituída mediante instrumento procuratório em anexo (doc. 01), vem com o devido respeito e acatamento perante Vossa Excelência apresentar:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) NOS TERMOS DA LEI Nº
6.194, ALTERADA PELAS LEIS Nº11.482/07 E Nº 11.945/2009**

em desfavor da **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº 61.198.164/0001-60, com endereço para receber citação e intimação na Avenida Prudente de Moraes, 4055, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor:

1.0 DA JUSTICA GRATUITA

1.1 Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei, bem como pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade. Tudo com inteligência na Lei 1.050/60 e suas concomitantes legais.

2.0 DOS FATOS E DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

2.1 O Autor foi vítima de acidente automobilístico em 14/12/2017 na Avenida Coronel Estevão com avenida Baraúnas, Quintas, Natal/RN, conforme denota a documentação anexa, boletim de ocorrência de acidente e **prontuário médico/hospitalar**, causando-lhe lesão membro superior direito e ombro direito.





2.2 Sendo assim, a autora munida de documentação necessária, a que alude ao acidente automobilístico, vem requerer de direito o seguro DPVAT.

3.0 DO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

O autor efetuou requerimento administrativo com número de **sinistro 3180335981**, documento em anexo, sem ter recebido qualquer definição da seguradora.

4.0 DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM E DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM:

3.1 4.1 No caso em comento, é de direito do Autor perceber uma indenização por danos pessoais, ante ao seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, devido aos danos causados pelo acidente, visto que teve **lesão na região frontal esquerda, membro inferior esquerdo e membro superior direito**

4.2 O art.7º da Lei nº 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no pólo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

4.3 Nesse sentido também dispõe a Resolução CNSP 154/2006:

Art. 5º (...)

§7º Os consórcios de que trata o caput deste artigo deverão estipular que qualquer uma das sociedades seguradoras se obriga a receber as reclamações que lhes forem apresentadas.

§8º Os pagamentos de indenizações serão realizados pelos Consórcios, representados por seus respectivos líderes.

4.4 Matéria também totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, conforme se constata na jurisprudência do STJ:

"AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO QUE NÃO LOGRA INFIRMAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO AGRAVADA. SEGURO OBRIGATÓRIO. **DPVAT**. ACIDENTE DE TRÂNSITO. LEGITIMIDADE PASSIVA. SEGURADORA. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA N. 211/STJ. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL.





1. Mantém-se na íntegra a decisão recorrida cujos fundamentos não foram infirmados.
2. **Qualquer seguradora que opera no sistema pode ser açãoada para pagar o valor da indenização correspondente ao seguro obrigatório, assegurado o direito de regresso.** Precedentes.
3. Aplica-se o óbice previsto na Súmula n. 211/STJ quando a questão suscitada no recurso especial, não obstante a oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pela Corte a quo. (...)" (AgRg no Ag 870.091/RJ, Relator Ministro **João Otávio de Noronha**, j. em 11.02.2008)

4.5 Quanto a legitimação passiva mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora, que atue no Consórcio do Seguro DPVAT, formados pela reunião das empresas seguradoras e geridos pela seguradora Líder, poderá compor o pólo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.

5.0 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

5.1 Anota o Art.5º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

"Art. 5º - O pagamento de 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."

5.2 Destarte, o parágrafo 1º, alínea "a" do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- a) Certidão de Óbito;**
- b) Registro de Ocorrência no Órgão Policial competente;**
- c) Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.**

5.3 Reforçando a ideia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º caput, da Lei 6.194/74, ao estabelecer que:

"Art. 7º- A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei."





5.4 Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do prêmio do seguro obrigatório, bastando apenas, a prova da existência do fato e suas consequências danosas.

5.5 A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na Corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

"STJ. Súmula 257: A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização".

5.6 Sendo assim é incontroversa a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir prova de fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

6.0 DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

6.1 A vigente redação da Lei nº 6.194/74, resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os seguintes danos, nos valores:

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; e

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.

§ 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 acidentes e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o dispositivo abaixo: (Incluído pela Lei 11.945, de 2009).
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, e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
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 seqüelas residuais. (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

7.0 DA PERÍCIA

7.1 Diante da situação fática, se o Douto Julgador entender a necessidade de prova pericial, segue os quesitos que deverão ser respondidos pelo (o) perito (a):

- a) Quais as lesões sofridas pelo Autor?
- b) As lesões decorreram de acidente de trânsito?
- c) Desses lesões resultou debilidade permanente de membros, sentido ou função; incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável; perda ou inutilização de membro, sentido ou função; deformidade permanente?
- d) Total ou em parte? Havendo, em que percentual?

8.0 DOS PEDIDOS

Por tudo acima exposto, requer o Autor, que Vossa Excelência se digne a:

- a) Receber a presente ação, deferindo a mesma e os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados;
- b) Determinar a citação da Ré no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;
- c) Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor do Autor, como bem preceitua o art. 6º, inciso VIII, da aludida lei que afirma: “**a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências**”;
- d) Entendendo Vossa Excelência necessidade de perícia, que sejam respondidos os quesitos do item 7.1;
- e) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor uma indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme atual tabela de invalidez, acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça; e





f) Que seja condenada a parte Ré aos honorários sucumbências, arbitrados em **20% (vinte por cento)** sob o valor da condenação.

Protesta provar por todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente prova documental e depoimento pessoal do preposto da Ré, ulterior juntada de documentos referente ao procedimento cirúrgico e oitivas de testemunhas, se entenderem necessário.

Dá-se a causa o valor de R\$ **13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos, pede e espera pleno deferimento.

Natal/RN, 18 de outubro de 2018.

EVERTON MEDEIROS DANTAS
OAB/RN nº. 8.357

ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO
OAB/RN nº 7.221



DANTAS BARRETO

ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: Luciano da Silva

NACIONALIDADE:

ESTADO CIVIL: Solteiro

PROFISSÃO: Aux. Administrativo

IDENTIDADE: 001.715.7221 CPF: 009.382.104-24

ENDEREÇO: Rua Dom Antônio de Almeida Lustosa
1975 Planalto

Telefones: 99414-3731. 4009-4600

OUTORGADOS: EVERTON MEDEIROS DANTAS, brasileiro, casado, domiciliado em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 8.357 e ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO, brasileira, casada, domiciliada em Parnamirim, Rio Grande do Norte, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 7.221, ambos com endereço profissional na Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, CEP: 59062-350. Natal/RN.

PODERES:

Por este instrumento particular de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui os outorgados seus bastantes procuradores e advogados outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, receber alvará judicial, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, bem como os contidos na cláusula *ad judicia et extra* para o foro em geral.

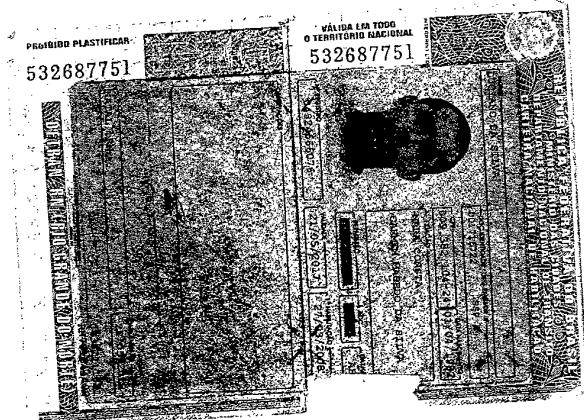
HONORÁRIOS: Fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão pagos da seguinte forma: **20% sobre o valor deferido pela justiça ou acordo realizado entre as partes litigantes**, sem comunicação com honorários fixados em razão de sucumbência, arbitramento ou penalidade por litigância de má-fé, sendo tais verbas retidas em favor da outorgada, nos termos da Lei nº. 8.906/94.

Natal/RN, 15 de março de 2018.

OUTORGANTE

Avenida Amintas Barros, 2372, sala 05, Lagoa Nova, Natal/RN. Telefone: (84)9993-7261.







A conta do seu celular.



CTC RECIFE PE PLB

LUCIANO DA SILVA
R DOM ANTONIO DE ALMEIDA LUSTOSA
1975
PLANALTO
59073-110 NATAL RN

03001546

DATA DE VENCIMENTO: 05/12/17 - DATA DE POSTAGEM: 27/11/17



7216210573213700000016944630271117



Assinado eletronicamente por: ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO - 12/02/2019 10:34:15
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021210315110000000037749081>
Número do documento: 19021210315110000000037749081

Num. 39023381 - Pág. 2

Rio de Janeiro, 27 de Julho de 2018

Aos Cuidados de: **LUCIANO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180335981**
Vitima: **LUCIANO DA SILVA**
Data do Acidente: **14/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180335981**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13154080



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016031000005 1.2 Data de Expedição: 22/01/2016 14:37:34
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM 1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 14/12/2017 07:31:00 2.2 Autoria: Conhecida
2.3 Fato: Consumado 2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo, Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: QUINTAS
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
2.7 Logradouro: AVENIDA CORONEL ESTEVÃO / COM AVENIDA BARAUNAS
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: LUCIANO DA SILVA 3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: CONSULTOR TECNICO
3.15 Telefone(s): 84 994143731
3.17 Número: 1975
3.19 Bairro: PLANALTO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: NATAL 3.12 Data de Nascimento: 01/04/1982
3.14 RG: 001715722 - ITEP/RN
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: NATAL - RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA DOM ANTONIO DE ALMEIDA LUSTOSA
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DA(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUIDOS ACUSADOS)

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S) (NÃO FORAM INCLUIDAS TESTEMUNHAS)

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não 7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: 9C2JC4820FR606561 7.1.4 Renavam: 01069702657
7.1.5 Placa: QGE4349 7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.7 Marca: HONDA 7.1.8 Modelo: BIZ 125 ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2015 7.1.10 Ano de Fabricação: 2015
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA 7.1.12 Tipo do veículo: MOTONETA
7.1.13 Nota Fiscal: 000079903 7.1.14 Número do Motor: JC48E2F606561
7.1.15 Nome do proprietário: LUCIANO DA SILVA 7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor: LUCIANO DA SILVA
7.1.18 Observações:

7.2.1 Segurado: Não

7.2.2 Seguradora:

7.2.3 Chassi:

7.2.4 Renavam:

7.2.5 Placa: QGG0274

7.2.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7.2.7 Marca: VW

7.2.8 Modelo: SAVEIRO CS ST MB

7.2.9 Ano do Modelo: 2016

7.2.10 Ano de Fabricação: 2016

7.2.11 Cor do veículo: PRATA

7.2.12 Tipo do veículo: CAMINHONETE

7.2.13 Nota Fiscal:

7.2.14 Número do Motor:

7.2.15 Nome do proprietário: UNIMAQUINAS LOC DE MAQ PESADAS EIRELI-ME

7.2.16 Vínculo com a Ocorrência:

7.2.17 Nome do condutor: LUIZ FERREIRA DE MELO

7.2.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

LUCIANO DA SILVA INFORMA QUE CONDUZIA SUA MOTONETA (DADOS ACIMA), PELA AVENIDA CORONEL ESTEVÃO / SENTIDO ALECRIM, E NO CRUZAMENTO DAS AVENIDAS CORONEL ESTEVÃO/COM AVENIDA BARAUNAS, FORA SURPREENDIDO COM A COLISÃO LATERAL, MOMENTO QUE PERDE O CONTROLE DE DIREÇÃO DO SEU VEÍCULO (DADOS ACIMA), E NA SEQUÊNCIA A QUEDA, NARRA QUE O CONDUTOR DO VEÍCULO (DADOS ACIMA), QUE PROVOCOU O ACIDENTE PRESTOU TODA ASSISTÊNCIA NECESSÁRIA. QUE SUA CONDUÇÃO PARA O HOSPITAL WALFREDO FORA REALIZADA POR UMA EQUIPE DO CORPO DE BOMBEIROS

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

- 1-ENTRADA DO HOSPITAL 60408/2017
- 2- DOCUMENTO DO VEÍCULO
- 3- CNH
- 4- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5- AMBULÂNCIA BOMBEIRO 003/2018

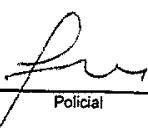
9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO



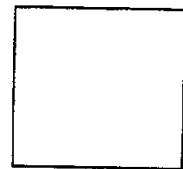
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 22/01/2018 14:37:34



Policial



Interessado



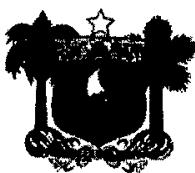
Polegar direito

Atendimento: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA

Impresso por: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA em 22/01/2018 14:37:39

FINAL DO BOLETIM DE OCORRNCIA





RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA
PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR
DIRETORIA DE ENGENHARIA E OPERAÇÕES



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 003/2018

Certifico para os devidos fins legais, que se encontra registrado no livro de ocorrências e/ou ficha de ocorrência nº 280360 do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte o evento abaixo discriminado:

1. DATA	14.12.2017			2. CÓDIGO DA OCORRÊNCIA	T-04A		
3. NATUREZA DA OCORRÊNCIA	Acidente em motocicleta com vítima consciente						
4. DESCRIÇÃO DO LOCAL							
LOGRADOURO	Avenida Mário Negócio						
Nº	-----	BAIRRO	Quintas				
COMPLEMENTO	-----						
CIDADE	Natal					UF	RN
5. DADOS DA EQUIPE DE SOCORRO							
5.1. VIATURAS EMPREGADAS							
1	UR-06	2	-----	3	-----		
5.2. FISCAL DE ÁREA	ST BM Marques						
5.3. CHEFE DA GUARNIÇÃO	CB BM H Eduardo						
5.4. HORA DE SAÍDA DA ORIGEM	-----	5.5. HORA DE CHEGADA À ORIGEM	-----				
6. DESCRIÇÃO DE DANOS							
6.1. RELAÇÃO DE VÍTIMAS							
Luciano da Silva.							
7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES							
<p>* Interessado: Wander;</p> <p>* Deslocamento/Estabelecimento: Sem incidente no deslocamento; viatura estabelecida em via pública; servindo de anteparo; local devidamente isolado e sinalizado;</p> <p>* Biossegurança: Foram utilizados luvas e máscaras de proteção pelos componentes da guarnição;</p> <p>* Reconhecimento da cena: número de vítimas: 01 (uma); Luciano da Silva - 35 anos;</p> <p>* Avaliação de vítimas:</p> <p>Análise Primária: trauma; queda de moto em decorrência de colisão carro x moto; vítima consciente e orientada; estabilização da cervical e vias aéreas; respirando; com circulação; sem hemorragia externa; avaliação neurológica: abertura ocular - espontânea, resposta verbal - orientada, resposta motora - obedece, Glasgow 15; foi utilizado colar cervical; vítima imobilizada e transportada em prancha;</p> <p>* Sinais Vitais: FR (irpm) 20; FC (bpm) 86; PA (mmHg) 120x80;</p> <p>Análise Secundária:</p> <p>* Inspeção final: vítima consciente e orientada, referindo dor intensa em ombro direito; conduzida ao Pronto Socorro Clóvis Sarinho, ficando sob a responsabilidade da equipe médica.</p>							

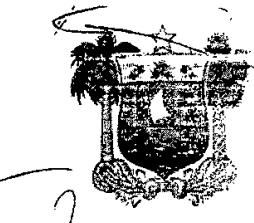
OBS: O presente documento não determina causa ou responsáveis pelos danos oriundos do sinistro, portanto não possui os efeitos legais do laudo pericial.

O referido nestes termos é verdade e dou fé, conforme Registro de Ocorrência do CGEDC N° 280360. Eu, Flávio Henrique dos Santos Lima - TC BM, Diretor de Engenharia e Operações do Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte, determinei que fosse digitada e impressa, e assino. Natal (RN), 17 de janeiro de 2018.

Flávio Henrique dos Santos Lima - TC BM
Diretor de Engenharia e Operações



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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 60408 /2017

Admissão: 14/12/2017 08:38:12

FATURADO

10k

2
CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 42335 - LUCIANO DA SILVA (35 a 8 m 13 d)

Nascimento: 01/04/1982 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: 703400993689200

CPF: 00938210424

Prof: CONSULTOR TECNICO

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

Pai: NADA CONSTA

Logradouro: AYRTON SENNA, 3081

CEP: 59088100 Bairro: NEÓPOLIS

Cidade: NATAL

Telefone: 84.94073733

Compl: - DE 1828 A 2174 - LADO PAR

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU RN

*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:																																																												
OBS:	Classificação: 14/12/2017 08:35:35																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>HORA</th><th>P.A.</th><th>HGT</th><th>SatO2</th><th>Fio2</th><th>F.R.</th><th>F.C.</th><th>TEMP.</th><th>Glasgow</th><th>RTS</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>160X100</td><td></td><td></td><td>87%</td><td></td><td>22</td><td>95</td><td></td><td>15</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS	160X100			87%		22	95		15																																										
HORA	P.A.	HGT	SatO2	Fio2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS																																																				
160X100			87%		22	95		15																																																					

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA EM OMBRO DIREITO / COLISÃO MOTO CARRO

Hora:

Recente referir de colisão moto - carro W/ 04h.
x esfolh - si ferir de comover motos ou veículos.
Nao soz tiverem dor dolores. Querer deles
um queijo (D).

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A dor pós ferir et color si leucocit
- B dor d'inte si pa tox exten infuso
- C dor de 3m s/s pulso d'ag
- D glazos 15 si d'efet m'ost
- E dor d'inte (D)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

bol. glazos p'cado d'fur
selve aron (D)

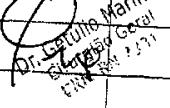
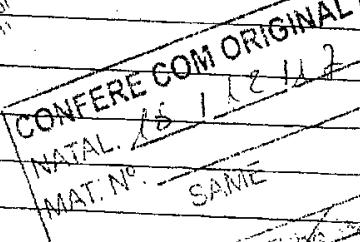
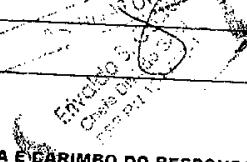
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

15/12/17

*Saida:

17/12/17



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)			
A			
B			
C			
D			
E			
A (ALERGIAS)	<i>Mar</i>		
M (MEDICAÇÃO EM USO)	<i>Neg</i>		
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)			
L (LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)			
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)			
V (PASSADO VACINAL)			
EXAMES COMPLEMENTARES (RADIOLOGIA E IMAGEM)			
<i>Rx tomex AP</i> <i>Rx ondulos ① AL prof</i> <i>Rx felur</i>			
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS			
OUTROS			
CONDUTA PRIMÁRIA / MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS			
<i>Offam 75g 01 Aunf sy</i>			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
 <i>Dr. Leandro Marinho Especialista Geral FIM AN 2011</i>			
 <i>CONFERE COM ORIGINAL NATAL 15/12/12 MAT. N° 11212 SANTÉ</i>			
 <i>Dr. Leandro Marinho Especialista Geral FIM AN 2011</i>			
ASSINATURA E CRIMBO DO RESPONSÁVEL			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE			
ESPECIALISTA 1 <i>Ortopedista</i>	HORA:	DATA:	<i>14/12/18/15</i>
ESPECIALISTA 2	HORA:	DATA:	
ESPECIALISTA 3	HORA:	DATA:	
ASSINATURA E CRIMBO DO RESPONSÁVEL			



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>PSCS / HM WLG</i>	2 - CNES
---	----------

3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES
-----------------------------------	----------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>MICHAEL DA SIANA</i>	6 - N° DO PROTOCOLO
---	---------------------

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>01/04/1982</i>	9 - SEXO <i>M</i>	MASCULINO	1	FEMININO	2
---------------------------	---	----------------------	-----------	---	----------	---

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>CARMEM MACEDO DA SIANA</i>	11 - TELEFONE DE CONTATO
--	--------------------------

12 - ENDEREÇO (RUA, N°)						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
----------------	-------------	---------	----------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>CHÍSTICO c/ TRAUMA em DIVISÃO (1)</i>	PACT. CINT. MISTURA AS ACIDESES BISTOS
--	--

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>PROTOMEDICO CIRURGICO</i>
--

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Ex: RNM FÍSICO</i>

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>UNICA, ACUDICO</i>	21 - CID INICIAL <i>T10</i>	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
---	--------------------------------	---------------------	------------------------

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>INT. T10</i>	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
--	----------------------	----------------------------	---------------------------------------

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0308010119</i>	27 - LEITO / CLÍNICA	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS</i>	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>17/12/17</i>
--	----------------------	--	--

30 - CNS / CPF <i>DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS</i>	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>CRM 4761 / 120170</i>
---	--

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - BÔNUS
-------------------------------	-------------------------	--------------------	------------

36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
--------------------------------	-----------	------	------

39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
---------------------------------	--	--	--

41 - CID PRINCIPAL	42 - CID SECUNDÁRIO		
--------------------	---------------------	--	--

	43 - () DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA/LEGAL		
--	--	--	--

42 - CID SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVISSIMA
---------------------	----------	----------------	---------------------

AUTORIZAÇÃO			
-------------	--	--	--

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE <i>AVALIAÇÃO</i>	54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO <i>HOSPITALAR (AIH)</i>
-------------------------------	--	---

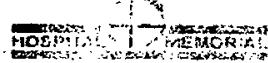
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	55 -
------------------	------------------	------

48 - CNS / CPF	52 -	56 -
----------------	------	------

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	57 -
--	--	------







Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 379 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
lmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 21/12/2017 06:11

Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Registro: 126261

Nº: 1715732 CPF: 009.382.104-24 Nascimento: 01/04/1982 35 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Disquitado(a)

Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA

N: 3081

Bairro: NEÓPOLIS

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59088100

Fone: 08499414373

Profissão: CONSULTOR

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

Dados do Internamento

Nº do Internamento: 1

Entrada: 21/12/2017 6:09 Previsão saída: 23/12/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Conselho: CONSELHO MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703400993689200

Médico: Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

CRM: 5621

LEITO RESERVA 02

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

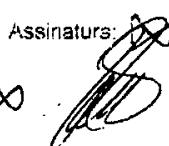
Parentesco:

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidaréu por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial, de internação médica hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for pago ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja efetuada de forma e no valor da época, índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de sobreira, se houver. A credora está autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Assinatura:  | Paciente | Responsável:

Observações

PACIENTE ACOMPANHANDO AIH + RAIQ-X (2 imagens)



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
E-mail: contato@hospmemorial.com.br

FECHA DE INTERNAMENTO

Data: 21/12/2017 06:11

Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Registro: 126281

Nº: 031715722 - CPF: 009.382.104-24 Nascimento: 01/04/1982 35 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Disquitado(a)

Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA

N.º: 3081

Bairro: NEOPOLIS

Cidade: NATAL

UF: RN

CEP: 59088100 Fone: 08499414373

Profissão: CONSULTOR

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

Dados do Internamento

Nº da internação: 1 Entrada: 21/12/2017 06:09 Previsão saída: 23/12/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio: SUS - MINISTÉRIO

Matrícula/CNS: 703400993689200

Médico: Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

CRM: 5621

LEITO RESERVA 02

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Atual: _____ Motivo: _____

Data da Entrada: _____ No. de dias da hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnóstico Definitivo: _____

Procedencias: _____

História da Doença Atual: _____

Interrogatório sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratórios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neuroológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão g. _____

Conduta: _____

27/12/2017

SISREG III - Ambiente da Produção

Código Solicitação: 224152915

Número AIH: 241710099053-5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:	CNES:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL	2653923
Unidade Executante:	CNES:
HOSPITAL MEMORIAL	2408252
Legradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	Município Executante
AV JUVENTAL LAMARTINE - 979 - - TIROL	NATAL
Central Reguladora	NATAL
Data de Solicitação	14.12.2017 - 11:46:58
Data de Autorização	20/12/2017 - 15:51:56
Data de Reserva	20.12.2017
Data de Internação	20.12.2017
Data Prevista de Alta	21.12.2017
Data de Alta	20/12/2017 - 17:13:01
Motivo da Alta	1.1 ALTA CURADO

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome Social/Apellido:
703400993689200	---
Nome do Paciente	Naturalidade:
LUCIANO DA SILVA	---
Nome da Mãe	Raça:
CARMEM MACEDO DA SILVA	SEM INFORMAÇÃO
Sexo:	Tipo Sanguíneo:
MASCULINO	---
Data de Nascimento:	Legradouro:
01/04/1982 (35 anos)	AV BERNARDO VIEIRA
Tipo Legradouro:	Bairro:
INVALIDO	QUINTAS
Número:	Município de Residência:
396	NATAL
País de Residência:	Complemento:
BRASIL	CEP:
Telefone(s):	59051-000
(84) 3082-7988 (Exibir Lista Detalhada)	UF:
	RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:	Nome do Médico Solicitante:
70342547453	GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS
CPF do Médico Executante:	Status da Solicitação:
01203172494	APROVADA

Diagnóstico Inicial - CID:
S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR

Caráter:
11 - Urgência
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR.

Classificação de Risco:
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408010185

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE SOFREU TRAUMA NO OMBRO CAUSANDO LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR. REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO E RAIO X

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PARECER

Motivo de Impedimento do Regulador:

Assinatura e Carimbo do Médico (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:

14.12.2017 - 11:46:58



20/12/2017

SISREG III - Ambiente de Produção

Código: 224152915

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL (2693923)
Central Reguladora:
NATAL

Op. Solicitante:
01987730419MARILENE
Unidade Desejada:
--- (---)

Data de Solicitação:
14.12.2017 - 11:46:58
Data Desejada:

DADOS DO PACIENTE

CRS:
703400993689200
Nome do Paciente:
LUCIANO DA SILVA
Nome da Mãe:
CARMEM MACEDO DA SILVA
Sexo:
MASCULINO
Data de Nascimento:
01/04/1982 (35 anos)
Tipo Legradouro:
INVALIDO
Número:
396
País de Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(84) 3082-7988 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

Raça:
SEM INFORMACAO
Tipo Sanguíneo:

Legradouro:
AV BERNARDO VIEIRA
Bairro:
QUINTAS
Município de Residência:
NATAL

Complemento:
CEP:
59051-000
UF:
RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO

CPF do Médico Solicitante:
70342547453

Nome do Médico Solicitante:
GEAN GUARNIERE RODRIGUES
DANTAS

Status da Solicitação:
PENDENTE

Diagnóstico Inicial - CID:
S431 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR
Caráter:
11 - Urgente
Clínica:
ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA
Procedimento Solicitado:
TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR

Classificação de Risco:
Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
Clínica Complementar:
Nenhuma
Código:
0408010185

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:

PACIENTE SOFREU TRAUMA NO OMBRO CAUSANDO LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR. REFERE DOR E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

EXAME FÍSICO E RAIO X

Condições que Justificam a Internação:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

PADOCER

Motivo de Impedimento de Regulador:

Assinatura e Cartão do Médico: (examinador)

CRM:

Data de Solicitação:
14.12.2017 - 11:46:58

Data da Extração dos Dados: 20/12/2017 12:11:55

BLOCO CIRÚRGICO
BÔLETIM DE SALA

Reg 126261 NOME: LUCIANO DA SILVA APTO:

Cirurgia Realizada:
Fibroscópico cirúrgico luxação acromioclavicular + temoplastia + osteotomia clavicular
DATA: 21/12/17 INICIO: 10 HS: MIN: TÉRMINO: 12:30 HS: 03:00

EQUIPE	NOME	CIC/MF	CRM	CIRURGIA
Cirurgião	J. Vargas Rego Dr. Marcos Rego		5621	Pequena
1 Auxiliar	Cirurgião de Enfermeiro			Média
2 Auxiliar	CRM/EN 5621			Grande
Anestesiologista	Alvaro M. 2417			Múltipla
Instrumentador	José Mota			

Atividades realizadas na cirurgia: abordagem, luxação acromioclavicular + temoplastia + osteotomia clavicular;
acesso sobre clavícula; temoplastia tendão conjuntivo; luxação acromioclavicular;
redução sobre clavícula e clavícula; osteotomia 1/3 distal da clavícula;
redução de luxações e fechamento com suture apicalizada e os fios de
cicatrização; sutura por planos; sutura de pele; curativo + férula

CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.	CÓD.	DESCRÍÇÃO	UNID.	QUANT.						
MEDICAMENTOS																	
028058	Água Bicarbonato 100ml	AMP	04	050320	Vitral 4-0 (Violeta)	ENV	066164	Malha Tubular 12cm.	ROL								
000328	Água Bicarbonato 10ml	AMP		050377	Vitral 5-0 (Incolor)	ENV	080188	Malha Tubular 15cm.	ROL								
028068	Água Bicarbonato 20ml	AMP		050725	Vitral 6-0	ENV	082783	Máscara Descartável	UND	05							
000357	Clavulânico 1g	AMP		050313	Vitral 7-0	ENV	080530	Póltix 2 vias	UND								
000695	Diclidon 4mg. Inj.	AMP		Vitral 1													
000715	Glicose 25% 10ml Inj.	AMP		01													
004206	Glicose 50% 10ml Inj.	AMP															
004703	Hipopotas 5%	FRS															
005048	Isotol Povidone 1%	COM	1/4														
015111	Ketalin Neutro 1g.	COM															
008867	Novocaina 2ml Inj.	AMP															
007483	Protein 100mg. Inj.	AMP															
000629	Solução Ringer Lactato	FRS															
008446	Solução Ringer Simples	FRS															
026125	Soro Fisiológico 100ml	FRS	04	DESCARTÁVEIS													
000716	Soro Fisiológico 9% 500ml	FRS		061900	Abborcath-T Plus N° 14	UND	063144	Sonda Urinária 12	UND								
005740	Soro Glucosado 5% off 500	TB		061918	Abborcath-T Plus N° 16	UND	063151	Sonda Urinária 14	UND								
000885	Xylocaina 2% c/v	AMP		061925	Abborcath-T Plus N° 18	UND	063169	Sonda Urinária 16	UND								
010026	Xylocaina 0,2% 2%	BSG		061932	Abborcath-T Plus N° 20	UND	063183	Sonda Urinária 18	UND								
Solução ringer lactato 01																	
000392	Aiguilas Descartáveis	UND	01	060392	Aiguila Descartável 13 x 4,5	UND	060550	Sonda Urinária 20	UND								
000446	Aiguilas Descartáveis	UND	01	060418	Aiguila Descartável 25 x 7	UND	063120	Sonda Urinária 10	UND								
000575	Alcool Isopropílico 70%	ML		060575	Aiguila Descartável 40 x 12	UND	063148	Sonda Urinária 12	UND								
060562	Abdutor Cropon 10cm.	ROL		060562	Abdutor Cropon 10cm.	ROL	063151	Sonda Urinária 14	UND								
060630	Abdutor Cropon 12cm.	ROL		060630	Abdutor Cropon 12cm.	ROL	063169	Sonda Urinária 16	UND								
060590	Abdutor Cropon 15cm.	ROL		060590	Abdutor Cropon 15cm.	ROL	063183	Sonda Urinária 18	UND								
080600	Abdutor Cropon 20cm.	ROL		080600	Abdutor Cropon 20cm.	ROL	080550	Sonda Urinária 20	UND								
060701	Abdutor Gessada 10cm.	ROL		060701	Abdutor Gessada 10cm.	ROL	063144	Sonda Urinária 12	UND								
060679	Abdutor Gessada 12cm.	ROL		060679	Abdutor Gessada 12cm.	ROL	063151	Sonda Urinária 14	UND								
060020	Abdutor Ortopédica 10cm.	ROL		060020	Abdutor Ortopédica 10cm.	ROL	063169	Sonda Urinária 16	UND								
066609	Abdutor Ortopédica 15cm.	ROL		066609	Abdutor Ortopédica 15cm.	ROL	063183	Sonda Urinária 18	UND								
061670	Abdutor Ortopédica 15cm.	ROL		061670	Abdutor Ortopédica 15cm.	ROL	080550	Sonda Urinária 20	UND								
080080	Abdutor Ortopédica 20cm.	ROL		080080	Abdutor Ortopédica 20cm.	ROL	063144	Sonda Urinária 12	UND								
Solução ringer lactato 01																	
080037	Ajodito 0 (s/Aiguila)	ENV		066648	Bandeja Peridural	UND	TAXAS										
030895	Ajodito 2-0 (s/Aiguila)	ENV		061545	Bandeja Raquel	UND	090736	AN Comprimido	UND								
060044	Ajodito 3-0 (s/Aiguila)	ENV		061948	Butterfly 19g	UND	062407	Aspirador Vácuo	UND								
060162	Cromado 1-0	ENV		060655	Butterfly 21g	UND	060334	Bomba de Infusão	UND								
030130	Cromado 2-0	ENV		062135	Butterfly 23g	UND	060331	Cirphragmo	UND								
060123	Cromado 4-0	ENV		062142	Butterfly 25g	UND	060363	Crescômetro	UND								
050259	KIT Catetera	ENV	01	061205	Curette Descartável	UND	060395	Desinhalador de Imagens	UND								
035598	Mononylon 0 PRETO	ENV		061244	Compreza Cirúrgica	UND	090467	Intensificador de Imagens	UND								
050814	Mononylon 2,0 PRETO	ENV		061989	Eletrôdo Descartável	UND	090499	Microscópio	UND								
060021	Mononylon 3,0 PRETO	ENV	01	060693	Entrofia 500ml	UND	090711	Oxigênio Sob Pressão 1/4	UND								
050338	Mononylon 4,0 PRETO	ENV		062024	Espalhadeiro 10 x 45	CM	090553	Oxímetro	UND								
060646	Mononylon 5,0 PRETO	ENV		062031	Éter Sulfúrico / ml.	ML	063985	Oxido Nítrico	UND								
060653	Mononylon 6,0 PRETO	ENV		062285	Gaze 91 x 81	UND	062708	Respirador a Pressão	UND								
057892	Mononylon 8,0 PRETO	ENV		062630	Gaze Fularizada	UND	060678	Respirador a Volume	UND								
060542	Mononylon 10-0 PRETO	ENV		062364	Gomos Descartáveis	UND	091856	Taxa de Monitor	UND								
062202	Próstano 2-0	ENV		062103	Intrafix Air 2,4 M	UND	060428	Taxa de Sala N° 3	UND								
050463	Próstano 4-0	ENV		051079	Intrafix Pediatro	UND	01										
050449	Próstano 5-0	ENV		062253	Lâmina Bisturi N° 11	UND	062407	Vídeo Laparoscópico	UND								
050431	Próstano 6-0	ENV		062260	Lâmina Bisturi N° 15	UND	01										
050510	Sida 2-0	ENV		060149	Lâmina Bisturi N° 20	UND	01										
050530	Sida 3-0	ENV		062332	Lâmina Descartável N° 7,0	PAR											
050660	Sida 6-0	ENV		062640	Lâmina Descartável N° 7,5	PAR	03										
060194	Simples 3-0 (s/Aiguila)	ENV		062429	Lâmina Descartável N° 8,0	PAR	01										
				062411	Malha Tubular 10cm.	ROL											

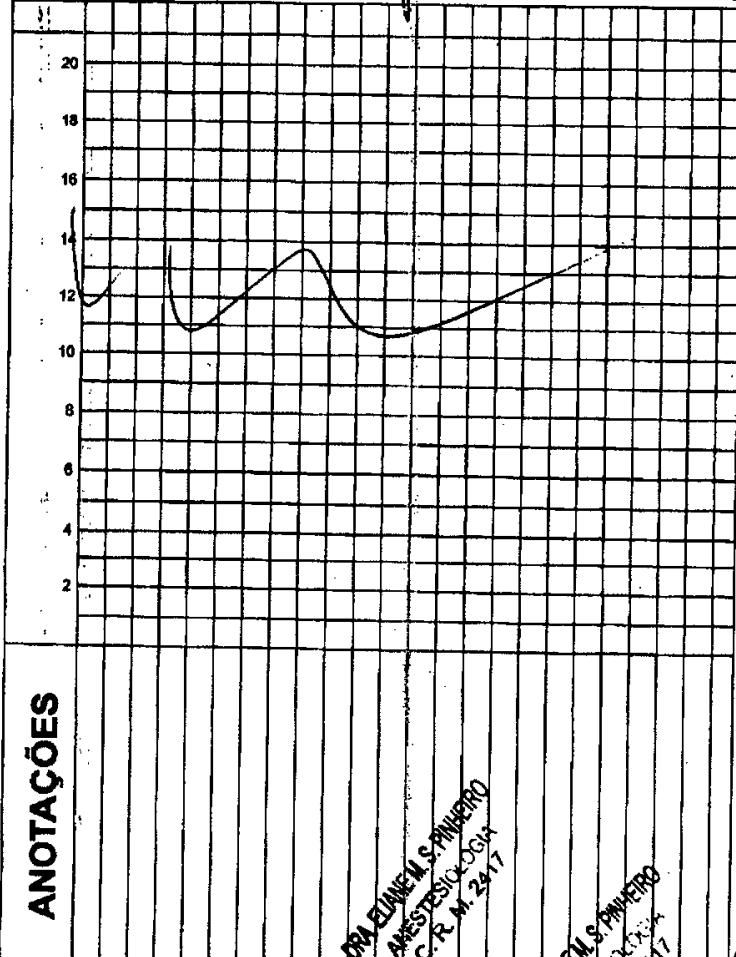
RELATÓRIO ANESTESIA

1,8, D.A.

PRÉ-ANESTÉSICO:

TÉCNICA ANESTÉSICA:

DROGAS:



Intercomunidades
festejos
cabalgatas

DESCRICAÇÃO	QUANTIDADE
Oxímetro	1
Cardioscópio	1
Capnógrafo	1
DESCRICAÇÃO	QUANTIDADE
Oxigênio Líquido	1
Protóxido Líquido	1

INICIO ANESTESIA

www.english-test.net

11

Ergonomics

Assinado eletronicamente por: ISLAYNNE GRAYCE DE OLIVEIRA BARRETO - 12/02/2019 10:34:29
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021210330336300000037749193>
Número de documento: 19021210330336300000037749193

Num. 39023503 - Pág. 7

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital Memorial de Natal

Registro-Internamento: 126261 -1

Leito Nº: LEITO RESERVA 02

Médico CRM - 5621 - MARCOS CABRAL FAGUNDES R

LAUDO MÉDICO PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudança de Procedimento | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de Prótese, Ortese |
| <input type="checkbox"/> Diária de U.T.I. | <input type="checkbox"/> Uso de Fatores de Coagulação |
| <input type="checkbox"/> Diária de Acompanhante | <input type="checkbox"/> Uso de Oxigenadores |
| <input type="checkbox"/> Vacina Anti RH | <input type="checkbox"/> Nutrição Parenteral |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HOSPITAL

10.867.687/0001-10 Hospital Memorial de Natal

PACIENTE

126261 -1 - LUCIANO DA SILVA

PROCEDIMENTO ANTERIOR	PROCEDIMENTO SOLICITADO	MÉDICO SOLICITANTE	CRM	CPF
		MARCOS CABRAL FAGUNDES R	5621	012.031.724-94

JUSTIFICATIVA

DURANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO FOI REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR (040801018-5), TENOPLASTIA TENDÃO CONJUNTO (040806047-6) E OSTECTOMIA 1/3 DISTAL DA CLAVÍCULA (040801010-0). UTILIZADO 02 FIOS DE KIRSCHNER 2.0 MM

HOSPITAL MEMORIAL DE NATAL
LUCIANO DA SILVA

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Marcos Rego
Ortopedia de Ombro
CRM/RN 5621

CRM	DATA
5621	21/12/2017 08:09:02

AUTORIZAÇÃO

AUDITOR

CRM	DATA



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTÓCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 126281 IH: 1 Paciente: LUCIANO DA SILVA
Nascimento: 01/04/1982 35 anos Internação: 21/12/2017 06:09:30 Leito: LEITO RESERVA 02

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

21/12/2017 11:12:12 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Observações:

PACIENTE ADMITIDO (A) NO C.C. PROVENIENTE DO LEITO NA MÁSCARA ACOMPANHADO DO MAQUEIRO PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE LAC, CONSCIENTE, ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, EM JEJUM, SJC DO MESMO (A) NEGA ALÉRGIA MEDICAMENTOSA+DM+HAS, PUNCIONADO COM JELCO N°20 VIAB, SF0,9% E SEGURO AOS CUIDADOS NO SRPA.

Doença pré-existente:

Há reserva sanguínea: NÃO Prótese: NÃO Jóias: NÃO Membro e lado da cirurgia: MSD

Exame Laboratorial: NÃO Risco Cirúrgico: NÃO Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 01

Alergias (medicamentos, iodo, esparadrapo): NÃO

Assinatura Responsável

Outros Exames:

SRPA 21/12/2017 11:12:12 COREN - 1008022 - BERENISE DE OLIVEIRA BRITO OLINTO

Nível consciência: CONSCIENTE ORIENTADO

Oxigenoterapia: O2 AMBIENTE

Acesso venoso: SIM Diurese: SIM Acianótico: NÃO Pálido: NÃO Sudorese: NÃO Tremores: NÃO

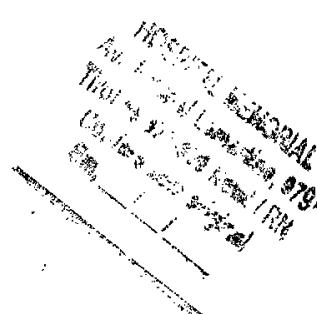
Hipotensão: NÃO Raio X de Controle:

Medicação administradas:

Encaminhamento:

PACIENTE DE POI, CONSCIENTE, ORIENTADO (A), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP, VIAB, SF0,9%, COM FERIDA OPERATÓRIA LIMPA E OCLUSIVA, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX DE CONTROLE PÓS - OPERATÓRIO, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM DO PÓSTO, SEM INTECORRÊNCIA, SEGURO ATÉ O LEITO.

Assinatura Responsável





Hospital Memorial de Natal

AV. N. S. DE FOMARTINE 870 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3102-1228 Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 21/12/2017 06:11

Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Nº: RG 171.721-0

Endereço: AVENIDA AYRTON SENNA

Cidade: NATAL

Profissão: CONSULTOR

Registro: 126261

Nascimento: 01/04/1982 35 anos Sexo: Masculino Est.Civil: Disquitado(a)

N.: 3081

Bairro: NEOPOLIS

UF: RN

CEP: 59088100

Fone: 08499414373

Mãe: CARMEM MACEDO DA SILVA

Dados do Internamento

Nº interno: 1

23/12/2017 6:09 Previsão saída: 23/12/2017 11:00 Atendente: FRANCISCAR

Convênio SUS MUNICIPAL

Matrícula/CNS: 703400993689200

Med. Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO

CRM: 5621

LEITO RESERVA 02

Dados do Responsável

Responsável:

CPF:

RG:

Parentesco:

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia: 3703 TRAUMATICO CIRURGICO DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO ACROMIO-CLAVICULAR
 2. - O(A) Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados e saíte.
 3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.
- Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização:
Preferiu ficar pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

DEVE SER PRESENTE O PESSOAL MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreenderam todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo consentimento a que será submetido.

Dr. Marcos Rego
Dr. MARCOS CABRAL FAGUNDES REGO - CRM 5621



Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 21/12/2017 11:15

Dados do Paciente

Registro: 126261 IH: 1

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Nascimento: 01/04/1982 35 anos

Internação: 21/12/2017 06:09:30 Leito: LEITO RESERVA 02

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: BLOQUEIO E SEDAÇÃO

Anestesiologista: DRA ELIANE

Tipo: LUXAÇÃO ACRONIO CLAVICULAR EM MSD

Cirurgião: DR MARCOS

Instrumentador: JOSE ROBERTO

Circulante: ELIENE

Tipo curativo: OCLUSIVO + TIPOIA DE VELPO

Tem material para biópsia/cultura: NAO

Inf sanguínea: NAO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiotico profilático?: NAO

Medicação administradas:

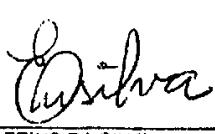
Intercorrelâncias / Observações:

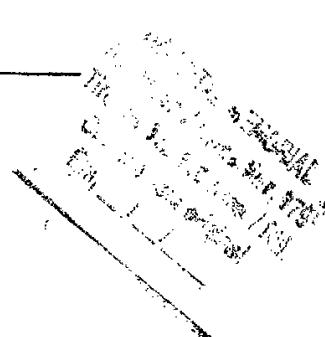
CIRURGIA REALIZADA COM EXITO PACIENTE ENCAMINHADA AO SRPA NA HVP CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO SOB EFEITO DE ANESTESIA EM O'AMBIENTE SEM INTERCORRENCIAS ANEXO AO PRONTUARIO RX EXAMES COMPLEMENTARES SEGUO AOS CUIDADOS DE TODA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação:


ELIENE MARTINS DA SILVA
COREN - 58524





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

O

Dados do Paciente

Paciente: LUCIANO DA SILVA

Registro: 126261 Nº Internação: 1

Nascimento: 01/04/1982 | 36 anos Data Internação: 21/12/2017 06:09:30

Leito: SALA 004

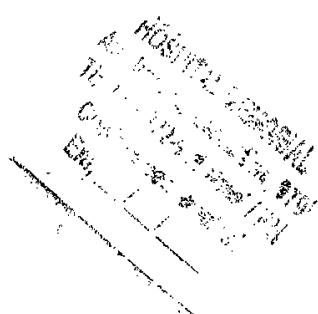
OBSERVAÇÕES GERAIS

PACIENTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR

22/12/2017

OUT - 1199430

ANGELICA CRISTINA SILVA DE SOUZA





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT

AC Fórum Seabra Fagundes, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-972

Processo: 0805150-65.2019.8.20.5001

Parte Autora: AUTOR: LUCIANO DA SILVA

Parte Ré: RÉU: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS

VISTOS EM CORREIÇÃO

DECISÃO

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

Intime-se a parte autora, por seu patrono, para, no prazo de 15(quinze) dias, acostar aos autos cópia legível de seus documentos pessoais(RG/CPF), visto o acostado ao ID 39023381, está ilegível.

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

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 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.

Requerida a realização de perícia, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, **a qual se realizará em sala localizada no 6º andar do Fórum Miguel Seabra Fagundes, com endereço na Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, Natal/RN, CEP 59064-250, cuja data e horário serão designados pela Secretaria deste Juizo, oportunidade em que nomeio o Médico MICHEL FREIRE DE ARAÚJO, CRM 4423, para o encargo de Perito**, devendo a Secretaria proceder com as intimações



Assinado eletronicamente por: ELANE PALMEIRA DE SOUZA - 12/02/2019 14:46:04

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021214460298400000037756270>

Número do documento: 19021214460298400000037756270

Num. 39031202 - Pág. 1

das partes, **por seus respectivos patronos** e do perito nomeado, para comparecerem ao referido ato processual, esclarecendo que o periciando deverá comparecer à perícia, munido de seus documentos pessoais e de todos os exames referentes às lesões constantes na exordial.

Fixo os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais), conforme Convênio firmado entre o Tribunal de Justiça do Estado e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, devendo ser intimada a parte ré, por seu patrono, para, no prazo de 15(quinze) dias, juntar aos autos a comprovação do credito depósito.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, o qual deverá responder aos quesitos formulados pelas partes, **ficam desde já intimadas as partes para**, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, **apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Após manifestação das partes, expeça-se o competente alvará em favor do perito, intimando-o para os devidos fins.

Não comparecendo a parte autora à perícia, deverá a Secretaria deste juízo certificar o transcurso em branco do prazo de 30(trinta) dias, procedendo, ato subsequente, a intimação pessoal da parte autora para, no prazo de 05(cinco) dias, dar andamento ao feito, sob pena de extinção(CPC, art. 485, inc. III).

Transcorrido o referido prazo em branco, intime-se a parte requerida, por seu patrono, para, no prazo de 10(dez) dias, manifestar interesse no prosseguimento do feito, apresentando provas aptas a desconstituir o direito material do autor, sob pena de extinção nos termos do art. 485, III, §6º, CPC.

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

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

NATAL /RN, 12 de fevereiro de 2019

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: ELANE PALMEIRA DE SOUZA - 12/02/2019 14:46:04
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19021214460298400000037756270>
Número do documento: 19021214460298400000037756270

Num. 39031202 - Pág. 2