



Número: **0849764-58.2019.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **01/11/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.882,89**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCISCO CEZINO (AUTOR)		RAYSSA CAROLINA LIMA DO NASCIMENTO CAVALCANTE (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
50073 592	22/10/2019 11:41	Petição Inicial	Petição Inicial
50073 595	22/10/2019 11:41	DOCUMENTOS PESSOAIS.PDF	Outros documentos
50073 596	22/10/2019 11:41	PROCURAÇÃO .PDF	Procuração
50073 597	22/10/2019 11:41	FRANCISCO CEZINO	Documento de Identificação
50073 598	22/10/2019 11:41	B.O..PDF	Documento de Comprovação
50073 599	22/10/2019 11:41	BOLETIM OPERATÓRIO .PDF	Documento de Comprovação
50073 601	22/10/2019 11:41	CIRURGIA GERAL.PDF	Documento de Comprovação
50073 604	22/10/2019 11:41	Documento do veículo .PDF	Documento de Comprovação
50073 605	22/10/2019 11:41	FOTOS.PDF	Fotografia
50073 608	22/10/2019 11:41	LAUDO.PDF	Documento de Comprovação
50073 610	22/10/2019 11:41	SEGURADORA.PDF	Documento de Comprovação

EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: RAYSSA CAROLINA LIMA DO NASCIMENTO CAVALCANTE - 22/10/2019 11:39:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102211391789200000048361865>
Número do documento: 19102211391789200000048361865

Num. 50073592 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS
VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL – ESTADO DO RIO GRANDE DO
NORTE.**

FRANCISCO CEZINO, brasileiro, divorciado, desempregado, portador da carteira de identidade nº 1584519 SSP/RN, inscrito no CPF/MF sob o nº 026.569.874-07, residente e domiciliado no Sítio Cachoeira, nº 05, Riachuelo/RN, CEP: 59470-000 vem, por intermédio de sua advogada e bastante procuradora abaixo subscrita cujo endereço profissional segue à Rua Antônio Basílio, nº 2319/B, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59056-500, tel: (084) 98621-3699, perante Vossa Excelência, propor à presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS 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 a autora, 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 Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com**



2. DOS FATOS

No dia 05/10/2018, por volta das 12:30 horas, o demandante conduzia o veículo de marca HONDA, ANO 2015 de cor preta, placa QGA6093, vinha transitando na Rua do Matadouro, cidade de João Câmara/RN, quando ao ultrapassar uma moto com uma carrocinha, esta atravessou em sua frente e ao tentar desviar bateu no calçamento, sendo o mesmo arrastado pela referida moto, restando seu pé imprensado entre a moto e uma árvore. Logo em seguida, foi socorrido pela ambulância da SAMU, sendo levado para o Hospital Walfredo Gurgel, em Natal/RN, conforme boletim de atendimento em anexo.

Saliente-se que, na ocorrência do acidente o mesmo perdeu os cinco dedos do pé esquerdo, necessitando de tratamento cirúrgico. Hoje, o mesmo se encontra em uso de muleta e andaja para realizar suas atividades básicas do dia a dia e, ainda passou a apresentar problema de coluna pós acidente, conforme se fará comprovar após perícia médica judicial.

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.

Ocorre que o demandante procedeu com o requerimento pela via administrativa tendo recebido um valor ínfimo em relação ao dano por ele sofrido. Como dito e facilmente constatado pelos laudos anexos, o mesmo teve uma sequela permanente o que deverá atrapalhar no desempenho de funções simples do dia a dia, bem como influenciar em sua vida laboral.

Portanto, diante da gravidade da situação, 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), conforme estabelece a Lei nos casos de invalidez permanente, subtraindo a quantia recebida de R\$ 5.062,50 (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), restando o valor de R\$ 8.437,50 (oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), que conforme o memorial de

Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



calculado esse valor atualizado corresponde a **R\$ 9.882,89 (nove mil oitocentos e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos).**

Memorial de calculo

Atualização de um valor por um índice financeiro com juros

Atualização de R\$8.437,50 de 05-Outubro-2018 e 22-Outubro-2019 pelo índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado , com juros compostos de 1,000% ao mês, pro-rata die.

Valor original:	R\$8.437,50
Valor atualizado pelo índice:	R\$8.722,83
Valor atualizado pelo índice, com juros:	R\$9.882,89

Memória do Cálculo

Variação do índice IGP-M - Índ. Geral de Preços do Mercado entre 05-Outubro-2018 e 22-Outubro-2019

Em percentual: 3,3817%
Em fator de multiplicação: 1,033817

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:
Outubro-2018 = 0,89%; Novembro-2018 = -0,49%; Dezembro-2018 = -1,08%; Janeiro-2019 = 0,01%; Fevereiro-2019 = 0,88%;
Março-2019 = 1,26%; Abril-2019 = 0,92%; Maio-2019 = 0,45%; Junho-2019 = 0,80%; Julho-2019 = 0,40%; Agosto-2019 = -0,67%;
Setembro-2019 = -0,01%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$8.437,50 * 1,0338
Valor atualizado (VA) = R\$8.722,83

Juros

Juros percentuais (JP) = 13,29905 %
Valor dos juros (VJ) = VA * JP = 1.160,0542
Valor total com juros = VA + VJ = R\$9.882,89

Observações sobre os juros:

Fórmula dos juros compostos: $Juros = ((1 + taxa / 100) ^ períodos) - 1$
períodos = 27/31 (prop. Outubro-2018) + 11 (de Novembro-2018 a Setembro-2019) + 21/31 (prop. Outubro-2019) = 12.5484
 $Juros = ((1 + 1,00000 / 100) ^ 12.5484) - 1 = 13,29905\%$

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.

3. 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 Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



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.

Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



Assim, como o autor era 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, inclusive, no que tange à indenização decorrente das despesas realizadas com assistência médica, hospitalar.

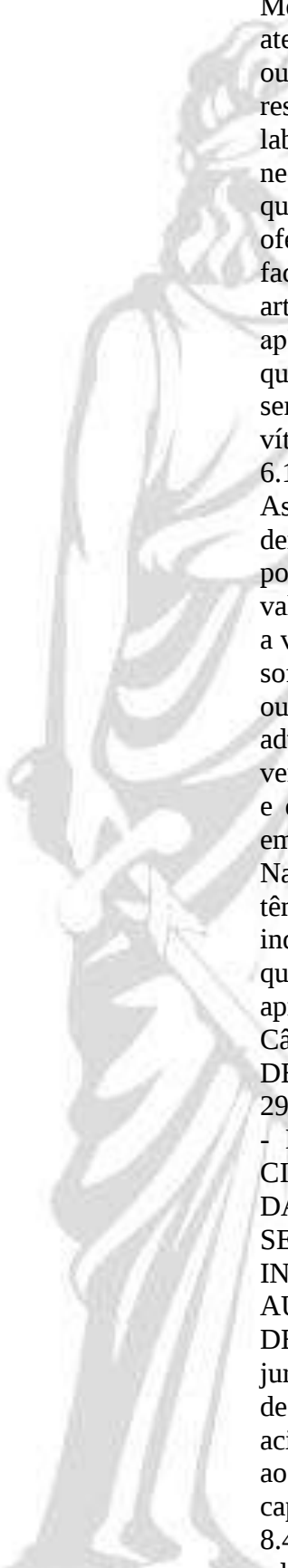
Isto posto, resta claro que o requerente, nas condições apresentadas, deverá ser indenizado pelo seguro, como medida de direito. Ademais, o requerente tem meios para a comprovação da situação arguida.

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

Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com





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

Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



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 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 nº90.

4. DOS PEDIDOS:

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

- a) Que seja concedido o benefício da Justiça Gratuita, por ser a requerente pessoa pobre nos termos da Lei nº 1.060/50, sem que afete seu sustento próprio e de sua família;

Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



- b) A procedência total da ação, reconhecendo o direito a indenização condenando a requerida ao Pagamento integral do Seguro Obrigatório - DPVAT, conforme determinado em lei, com juros de 1% a partir da data do fato **restando com base no memorial de calculo o valor de R\$ 9.882,89 (nove mil oitocentos e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos)**, em caso remoto, não conhecendo a incapacidade permanente total, que seja atribuído por Vossa Excelência o grau da incapacidade permanente parcial;
- c) A citação da Requerida no endereço supra citado, para querendo, responder nos termos da presente ação sob pena de revelia e confissão;
- d) Requer o apazamento de pericia médica a ser realizada no Núcleo judicial de pericias;
- 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.
- f) A dispensa da audiência de conciliação;

Protesta provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, inclusive depoimento pessoal do representante do requerido, testemunhas, periciais, principalmente pela prova documental e outros que forem necessários para comprovarem o alegado.

Dá à causa o valor R\$ **R\$ 9.882,89 (nove mil oitocentos e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos)**, para efeitos processuais.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 22 de outubro de 2019.

Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



RAYSSA CAROLINA LIMA DO N. CAVALCANTE

OAB/RN 16.739



Rua Antonio Basílio, nº 2319, Lagoa Nova, Natal/RN, Cep 59054-380
Tel/fax: (84) 98621-3699 / sj.advocacia@gmail.com



Assinado eletronicamente por: RAYSSA CAROLINA LIMA DO NASCIMENTO CAVALCANTE - 22/10/2019 11:39:18
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102211391821000000048361868>
Número do documento: 19102211391821000000048361868

Num. 50073595 - Pág. 9

PROCURAÇÃO

ad judicium et extra

OUTORGANTE(S):

Francisco Azino, brasileiro, divorciado, desempregado,
portador da carteira de identidade nº 1584519 SSP/RN, inscrito
no CPF sob o nº 026.569.874-04, residente e domiciliado no
Sítio Brejoirinha, nº 5, Riacho do / RN, CEP: 59470-000

OUTORGADA: VALESKA RIBEIRO PESSOA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN 8252, com o escritório profissional a Rua Antônio Basílio 2319, Lagoa Nova, CEP: 59054-380 Natal/RN.

PODERES: Amplos para o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium et extra* para, em conjunto ou separadamente, praticarem todos os atos extras judiciais de representação e defesa, propor contra quem de direito, ações judiciais competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final de decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo ainda poderes especiais para acordar, confessar, desistir, firmar compromissos, assinar termos, receber depósito de dividas, dar quitação, enfim, praticar tudo quanto for útil e necessário à defesa dos direitos e interesses do outorgante, podendo ainda substabelecer esta em nome de outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom firme e valioso e, em especial para representá-lo e defendê-lo perante todas as instancias, Juízos ou Tribunais.

Natal/RN, 31 de agosto de 2018.

Francisco Azino

Outorgante

Rua Antonio Basílio, nº 2319, B, Lagoa Nova, Natal/RN
Tel/fax: (84) 8871-3512 / 9637-4844 / 9190-5970
sjadvocacia@gmail.com



CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: FRANCISCO CEZINO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR: 1584519 ITRP RN

CPF: 026.569.874-07 DATA NASCIMENTO: 26/06/1977

FUNÇÃO: JOSE CEZINO FILHO

MARIA DO CEU BARBOSA CEZINO

PERMITEÇÃO: ACC CATEGORIA: A.B

Nº REGISTRO: 05109100197 UNIDADE: 23/08/2020 1ª RENOVÇÃO: 22/12/2010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1157363011

PROIBIDO PLASTIFICAR 1157363011

OBSERVAÇÃO: A

Assinatura de Francisco Cezino

LOCAL: NATAL, RN DATA EMISSÃO: 21/08/2015

Assinatura de Maria do Céu Barbosa Cezino

39413025837 RN702261188

DETRAN RN (RIO GRANDE DO NORTE)



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

NOTA FISCAL - FATURA - CUSTO DA ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Marechal, 150 - Bairro, Natal - Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.195/0001-61 | Insc. Est. 20.151.093-6 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

MARIA JOSE FERNANDES DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

DI CACILUENIRA 05

CPF 105 993 924-01 NIS 16054791262

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
RIACHUELO RN
59470-000

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BENEFICIÁRIA COM NIS
Mantida

CONTA CONTRATO

7011729457

MÊS/ANO

10/2017

DATA DE VENCIMENTO

27/11/2017

DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA

28/11/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

52,00

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
001355060	UNICA	30/10/2017
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
30/10/2017	3011171806	2075033

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30 0000000	0,18629708	5,58
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70 0000000	0,32278811	22,59
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	24 0000000	0,48416217	11,60
Acrescimo Bandeira AMARELA			0,10
Acrescimo Bandeira VERMELHA			3,20
Contribuição Iluminação Pública			2,60
ICMS-Parcela Subvencionada			6,42

Assinatura

CPF: 12.000.000-00
RUA SOUTO ARAUJO, 110-111
Cidade: Natal - RN
CEP: 59025-250
110.872.587-4

TOTAL A PAGAR

52,00

Assinado eletronicamente por: RAYSSA CAROLINA LIMA DO NASCIMENTO CAVALCANTE - 22/10/2019 11:39:19

Num. 50073597 - Pág. 1

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19102211391900500000048361870>

Número do documento: 19102211391900500000048361870





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 MUNICIPAL DE JOÃO CAMARÁ
Endereço: RUA JOAQUIM ROGÉRIO, 270, DNER, SANTA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018183000770

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 04/12/2018 10:23:13

1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 05/10/2018 12:30:00

2.3 Fato: Consumado

2.5 Meio(s) empregado(s): Outros

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: 00

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: BAIRRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RUA DO MATADOURO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: JOÃO CÂMARA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FRANCISCO CEZINO

3.3 Nome Social:

3.5 Etnia: Sem Informação

3.7 Sexo: MASCULINO

3.9 CPF: 02656987407

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: OPERADOR DE MAQUINAS

3.15 Telefone(s): 84 99929153

3.17 Número: 05

3.19 Bairro: ZONA RURAL

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.23 Cidade: RIACHUELO

3.2 Estado civil: Solteiro(a)

3.4 Pai: JOSE CEZINHO FILHO

3.6 Mãe: MARIA DO CEU BARBOSA CEZINO

3.8 Orientação Sexual:

3.10 Identidade de Gênero:

3.12 Data de Nascimento: 26/06/1977

3.14 RG: 1584519 - ITEP/RN

3.16 Passaporte:

3.18 Naturalidade: SAO PAULO DO POTengi/RN

3.20 E-Mail:

3.22 Logradouro: SÍTIO CACHOEIRA

3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INCLUÍDOS ACUSADOS)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: 74285

7.1.5 Placa: QGA6093

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2015

7.1.11 Cor do veículo: PRETA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: FRANCISCO CEZINO

7.1.17 Nome do condutor: FRANCISCO CEZINO

7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:

7.1.4 Renavam: 01049087256

7.1.6 Estado:

7.1.8 Modelo: CG150 FAN ESDI

7.1.10 Ano de Fabricação: 2015

7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA

7.1.14 Número do Motor:

7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A VÍTIMA AFIRMA QUE NA DATA E LOCAL MENCIONADOS NESTE B.O. ESTAVA CONDUZINDO A SUA MOTOCICLETA PELA RUA DO MATADOURO, CIDADE DE JOÃO CAMARÁ/RN, QUANDO AO ULTRAPASSAR UMA MOTO COM UMA CARROCINHA, ESTA ATRAVESSOU NA FRENTE, QUE, AO TENTAR DESVIAR DA REFERIDA MOTO, BATEU NO CALÇAMENTO E A MOTO CAIU, LEVANDO A VÍTIMA JUNTO, QUE, TEVE SEU PE IMPRENSADO ENTRE UMA ÁRVORE E A MOTO, QUE, FOI SOCORRIDO PELO SAMU, SENDO LEVADO PARA O HOSPITAL WILFREDO GURGEL, EM NATAL/RN, QUE, PERDEU OS CINCO DEDOS ESQUERDO E TEVE ALGUMAS ESCORIAÇÕES AO LONGO DO CORPO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

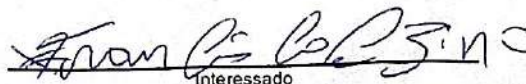
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 04/12/2018 10:23:13


Policial


Interessado

PROTOCOLO
RECEBIDO

14 DEZ 2018

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

Polegar direito

Atendimento: 2072858 - DANIELLE SILVA DE ARAUJO FERREIRA

Impresso por: 2072858 - DANIELLE SILVA DE ARAUJO FERREIRA em 04/12/2018 10:23:17

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





IDENTIFICAÇÃO

Nome: P. Marcos Casimiro Reg. Nº _____
Diagnóstico pré-operatório: Fratura do pé esquerdo
Indicação terapêutica: fixação cirúrgica Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: 05/10/18 Início: _____ Término: _____ Duração: _____
Operador: Bruno Muniz CRM/CRO: _____
1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____
Instrumentador: _____
Anestesista: _____ CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Paciente em observação com lesões
ASSERVAÇÃO: Anteriormente
Apos a lesão os membros inferiores
OBSERVANDO OSMAGNITUDE DO ATRAPALHO
esquerdo. Múltiplas fraturas nas metáfases
e distais e extensas partes da perna e do pé
Realizada fixação cirúrgica e fixação interna
com fio de ouro.
Paciente sob cuidados de enfermagem
Sob observação.

OBSERVAÇÃO: Paciente sob observação

Bruno Muniz L. Borges
Ortopedia/Traumatologia
CRM 5975 - SBOT 13842

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?
Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: Fernando Roberto

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Neuroma do antebraço por traumaIndicação terapêutica: Amputação post-traumática Urgência () Eletiva ()**INTERVENÇÃO**Data: 17/10/18

Início:

Término:

Duração:

Operador: Bruno Borges

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista:

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃOPaciente em estado de São PauloASSÉPTICA e ANTIESPASMÓDICAApós 50 mg de ampicilinaObservamos Neuroma de 1°, 2°, 3°, 4°, 5°POB.Neuroma de 1° grau com 2° grau de 1° graude 1° grau de 1° graude 1° grau de 1° grau

Bruno Muniz L. Borges
Ortopedia/Traumatologia
CRM 5975 - SBO 1384

Bruno Muniz L. Borges
Ortopedia/Traumatologia
CRM 5975 - SBO 1384

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



TIPO DE CIRURGIA:

Tratamento cirúrgico de fratura exposta de pé esquerdo com fio de Kirschner n.º 2.0

TÉRMINO DE CIRURGIA: 22h

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X)

Nº DA SONDA:

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X)

Nº DA SONDA:

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X)

RX: SIM () NÃO (X)

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X)

TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X)

TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X)

FEITO FICHA: SIM () NÃO (X)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (X)

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (X)

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (X) NÃO ()

QUANTIDADE: 15

GAZES CONFERIDAS: SIM (X) NÃO ()

QUANTIDADE: 80

CAIXA CIRÚRGICA: Base + drill da ortopedia

COMPLETA: SIM (X) NÃO ()

OBS.:

ÓBITO: SIM () NÃO (X)

HORA:

REALIZADO RCP: SIM () NÃO (X)

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (X)

ENTUBADO: SIM () NÃO (X)

PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: 20:40h. paciente admitido neste setor após cirúrgico para submeter-se a um procedimento cirúrgico para as cirurgias de Dr. Bruno Muniz. OBS. Usado intubado na sala de cirurgia. 22:30h. paciente encaminhado ao E.R.O. em análise, sinais vitais no momento: SPO₂ = 98% pulso = 90 bpm - PA = 130 x 80 mm Hg - monitor

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Francisco Aguiar
DATA DE NASCIMENTO: 26/06/1977 IDADE: 41 anos
REGISTRO: 1176411 - FIA - 10240
DATA DE ADMISSÃO: 05/10/2018 HORA: 20:00h

ADMISSÃO DO PACIENTE:

CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia

HIDRATAÇÃO: SIM () NÃO () VIA: PERIFÉRICO: (X) ACESSO CENTRAL: ()

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) VIGIL () AGITADO ()

INCONSCIENTE: ()

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (X) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()

ALÉRGICO: SIM () NÃO (X) HIPERTENSO: SIM () NÃO (X)

DIABÉTICO: SIM () NÃO (X) ASMÁTICO: SIM () NÃO (X)

DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS: _____

MEDICAÇÕES EM USO: _____

CIRURGIAS ANTERIORES: _____

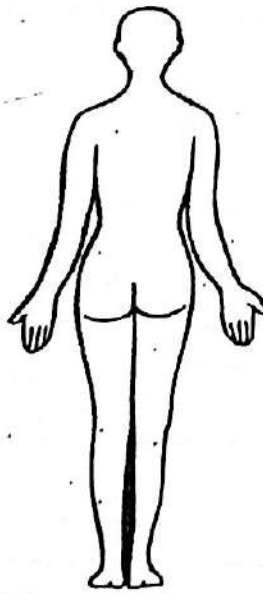
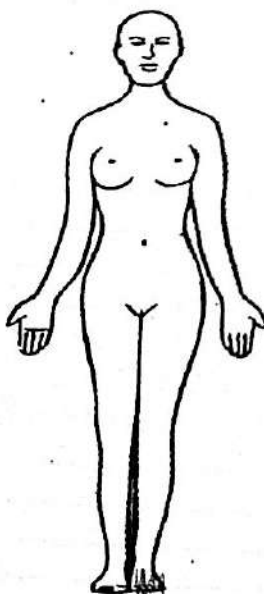
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÃO: exame físico e Rx

ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JALECO N° _____

ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADO Ra-tagla

CIRCULANTE baseado

TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI (X) PERIDUAL () B.P.B. () LOCAL ()

OBS: _____

ANESTESISTA: Dr. Maria Helena

INÍCIO DE ANESTESIA: 20:40

TÉRMINO DE ANESTESIA: 22:00

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: 2g - cefotaxima

HORA: 20h



ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





FICHA DE ANESTESIA

Paciente: FRANCISCO CEZAR

ASA: 2

Idade: 40 Sexo: _____

Registro: _____

Diagnóstico: _____

Data: _____

Cirurgia Realizada: hupujnei bmlm h e n e

Cirurgião: _____

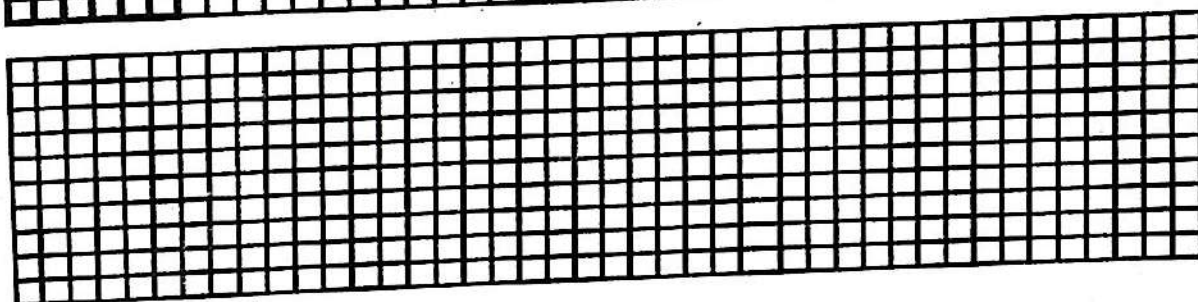
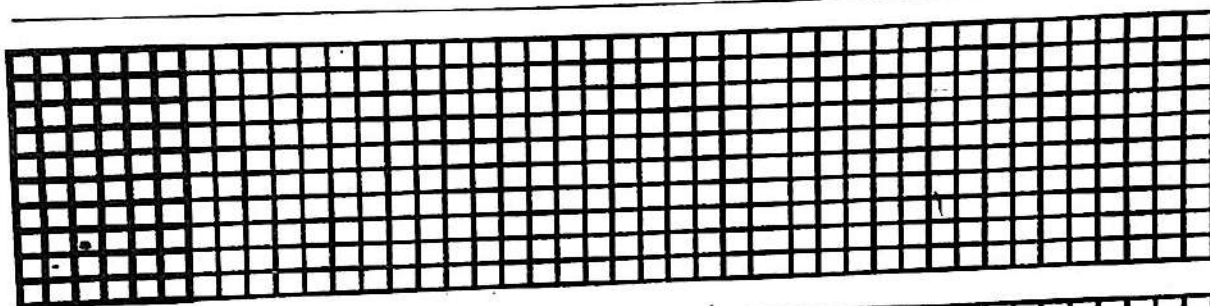
Auxiliar: _____

Anestesiologista: _____

Enfermagem: _____

História Clínica Admissional: _____

Técnica Anestésica: Na 25m 6h 30m



Início: 23:50

Término: _____

Anestésicos Utilizados:

1. Bupivacaina 15
3. halot 0.1
5. halot 0.1
7. halot 0.2
9. halot 0.1
11. halot 0.1
13. _____

2. _____

4. _____

6. _____

8. _____

10. _____

12. _____

14. _____

Encaminhamento: no cno e 1.360

Assinatura do Anestesiologista - CRM

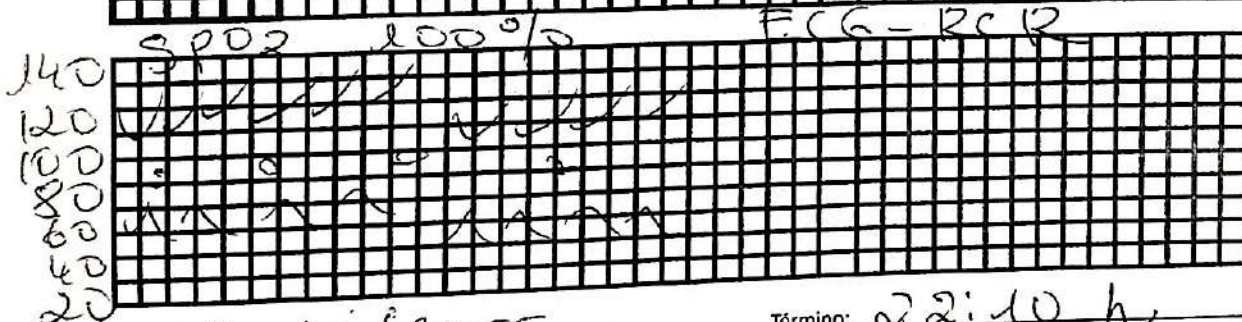
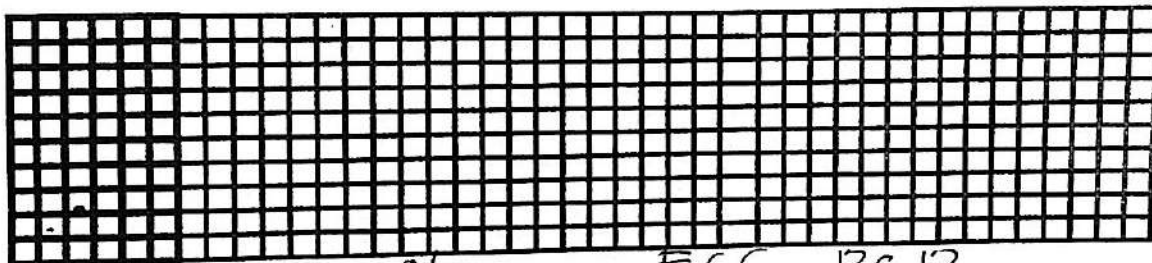
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Francisco Begno ASA: _____
Idade: 42 Sexo: M Registro: 10240/2018
Diagnóstico: Fratura exposta de osso pé E Data: 05-10-2018
Cirurgia Realizada: TTO cirurgico de fraturas expostas de pé E
Cirurgião: Alípio Auxiliar: c/ fio fixados.
Anestesiologista: M^a Helene Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: Acidente de moto trauma em pé E
fratura exposta de osso pé E
sem alergias.
Técnica Anestésica: Raqui L3 L4 agulha 25 descarte



Início: 20:40 / 20:55

Término: 22:10 h

Anestésicos Utilizados:

1. Propofol 100 mg
2. 0.5% 13 mg
3. Propofol 0.2 mg
4. Levobupivacaine 40 mg
5. Diprivan 2 mg
6. SE fisiológicos 1500 ml

Encaminhamento: ERO

2. Duga 500
4. _____
6. _____
8. _____
10. _____
12. _____
14. _____

CONFERE COM ORIGINAL
INSTITUIÇÃO
MAT. 10/10/18
SABE
ASSINATURA

M^a Helene
Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





CIRURGIA GERAL - VERDE

Paciente: **95766 - FRANCISCO CEZINO** (41 a 3 m 9 d)
Nascimento: 26/06/1977 Natural: NATAL.BRASIL
CNS: 700204936861823 CPF: 02656987407
Mãe: MARIA DO CEU BARBOSA CEZINO Pai:
Logradouro: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA, 180
CEP: 59470000 Bairro: RIACHUELO
Telefone: 84 .96655036 Compl:

Sexo: M Cor: PARDA
Prof:
Cidade: RIACHUELO

Motivo: CONSULTA DE URG/EMERGENCIA
Origem: AMBUL. SAMU RN

Tipo: NÃO REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 05/10/2018 14:58:21

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	160x100		98%		25	101		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: ACIDENTE DE MOTO COLISÃO EM ARVORE

Hora: _____

Acidente de moto procedente de João Carneiro, apresenta trauma de Esg

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A 7 vias feridas limpas
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES

ferimentos e deformidade de Esg

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via SX por MIRLYS SAMARA RODRIGUES SANTOS. Impresso em 05 de Outubro de 2018.

PROTOCOLO RECEBIDO
14 DEZ 2018
TERRA DO SOLAD
E CORRETORA DE S

05/10/18 15:30



A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

N E 3 A

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

BACIN

Dr. Fernando Lima Reis

CONDUTA PRIMÁRIA, MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. Fernando Lima Reis

Dr. Fernando Lima Reis
CRM 1241

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

Dr. Fernando Lima Reis

HORA:

DATA:

05-10-2018

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

Dr. Fernando Lima Reis
CRM 1241

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DESTINO DO PACIENTE:

DATA

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP



Tomo e po

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

RIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	4
Olhos se abrem espontaneamente.	3
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3)	2
Olhos se abrem por estímulo doloroso	1
Olhos não se abrem.	0
Melhor resposta verbal (MRV)	5
Orientado (Resposta conscientemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, mês, o porquê, a data e etc.)	4
Confuso (Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	3
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	2
Bons Intelectuais. (Comando sem articular palavras.)	1
Ausente.	0
Melhor resposta motora (MRM)	6
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	5
Localiza estímulo doloroso.	4
Retirada inespecífica a dor.	3
Padrão flexo à dor (Desorientação).	2
Padrão extensor à dor (Desorientação).	1
Sem resposta motora.	0

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150 = 4
	9-120 = 3
	6-90 = 2
	4-50 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-20 = 4
	>20 = 3
	6-90 = 2
	1-50 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	75-90 = 3
	50-70 = 2
	1-50 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)

03-08 grave (necessidade de intervenção imediata)
09-14 moderado
15-18 leve

Referência: TEASDALE D, JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1976;2:81-84

"A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 2 anos. Na Escala Chetkinha se aplica-se ao doente que classifica a intensidade da sua dor de acordo com as seguintes opções:

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

"Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al: A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(5) 824, 1990.

Prima Laura

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

05/10/18 ortoped

Exame físico do pescoço

ao inspec

Bruno Mueliz L. Borges
Ortopedia/Traumatologia
CRM 5975 SBOT 13842

07/10/18 ortoped

Exame físico do pescoço

Q.V.N

Dr. Ricardo Fernandes M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5387 SBOT 2425

11-10-18

TRATAMENTO

PL

N. de cur

PLC 505

09/11

TRATAMENTO

AMPLAS

T.H.T

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

7.1.23



Enfermaria: _____

Identificação

Data de admissão: 05/05/18

Leito: 437

UTI: _____

Leito: _____

Nome: Francisco Cezino

Alta: _____

Naturalidade: Riqueima/RN

Idade: 41

Sexo: (X) Masculino () Feminino

Data de Nascimento: 26/10/6

RG: 15.845.19

Estado Civil: Divorciado

Nível de Instrução: 4ª série

Filiação: Pai: José Cezino Filho

Mãe: Maria do Per Barbosa Cezino

Endereço: Sítio Cardeal, 05

Cidade: Riqueima/RN

Telefone: 9951-4233 M. José (expos) () Residencial () Trabalho ()

Contato: _____ Outros telefones: _____

Composição familiar: Reside el comp.

Outras informações: Faz uso de (X) Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: Desempregado Trabalho c/ vínculo empregatício () Não

() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado

Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPs () SAD

Interrupção decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento

() Trazido por familiares

(X) Trazido pelo SAMU

() Socorrido em via pública

() Outros meios _____

(X) Encaminhado: Hospital de origem: João Lamara

CrITÉRIOS para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____

Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental

Responsável pelo paciente: Maria José Fernandes de Souza

Parentesco: Companheira Telefone: _____

Endereço do Responsável: o mesmo

Evolução

(Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente vítima de queda de escada
orientações.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs.

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o trauma, de no
melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

VIA 1 Cód. RENAVAM 01049087256 R.N.T.R. 000000000000 EXERCÍCIO 2018

NOME

FRANCISCO CEZINHO

CPF / CNPJ

026.569.874-07

PLACA

OGA6093

PLACA ANT. / UF

OGA6093/RN

CHASSI

9C2KC1680FR574285

ESPÉCIE TIPO

PASSAGIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICAVE

COMBUSTIVEL

ALCOOL-GASOL

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESTI

ANO FAB.

2015

ANO MOD.

2015

CAP. / POT. / CIL

OCV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA

PARTICULAR

COR PREDOMINANTE

PRETA

COTA ÚNICA

IPV R\$ 0.00

VENG. COTA ÚNICA

13/03/2018

VENG. / COTAS

1º PAGO

FAIXA I.P.V.A.

A 001863 3X

PARCELAMENTO / COTAS

R\$ *****

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

*** TAXAS DETRAN: PAGO ***

DEVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

ALIEI. FID. EM FAVOR DE: 01.149.953/0001-89
EV FINANCEIRA S.A (RED FINE E INVEST
MOTOR: KC1680FR574285

LOCAL

RIACHUELO/RN

DATA

13/03/2018

Sidney Bezerra da Silva
Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

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

2018

DATA EMISSÃO

13/03/2018

VIA

1

CPF / CNPJ

026.569.874-07

PLACA

OGA6093

RENAVAM

01049087256

MARCA / MODELO

HONDA/CG150 FAN ESTI

ANO FAB.

2015

CAT. TARE

9

Nº CHASSI

9C2KC1680FR574285

PRÊMIO TARIFÁRIO

FINS (R\$)

DENATRAM (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL SERVIDO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

☐ COTA ÚNICA

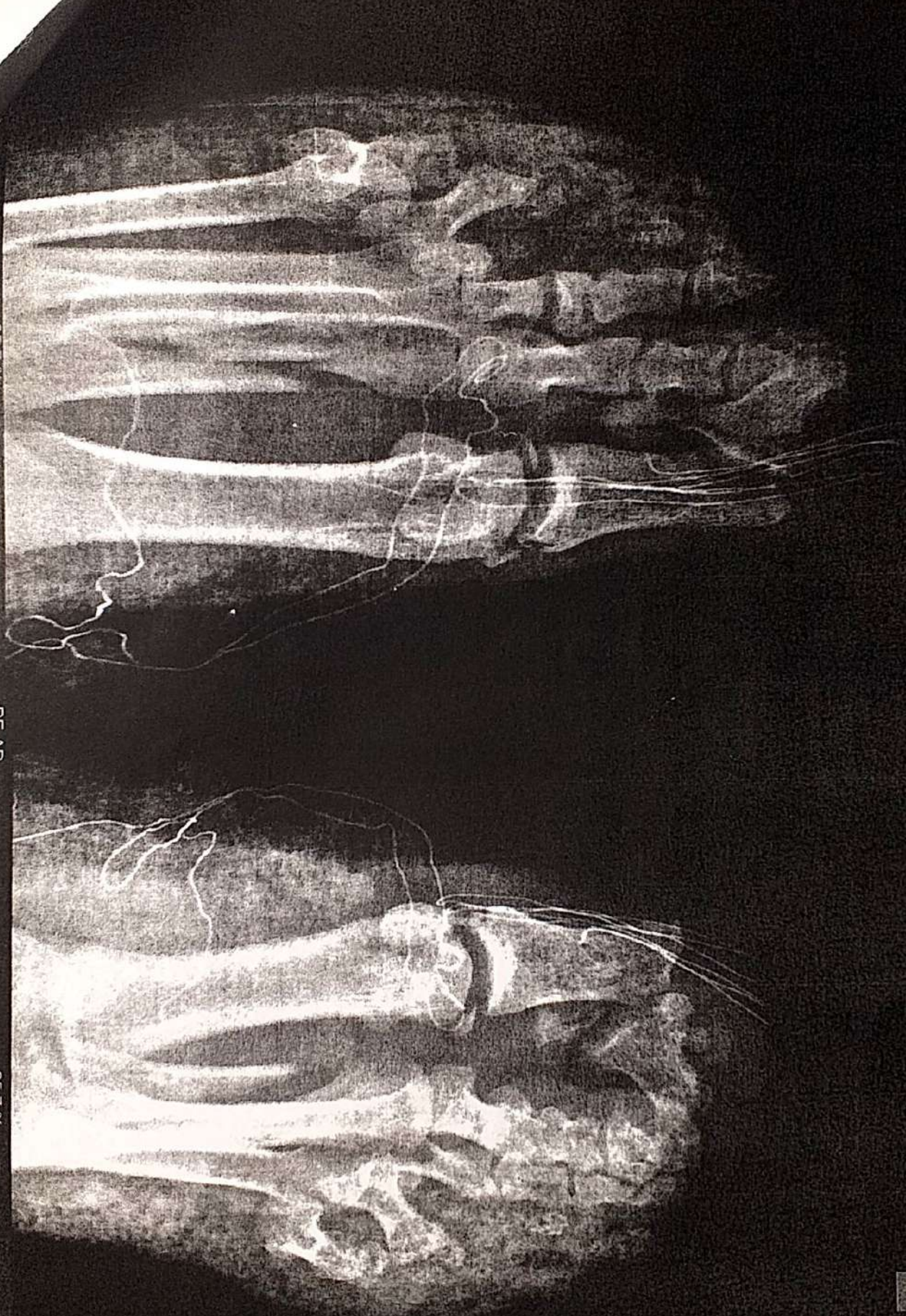
☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

(INPJ 09.248.608/0001-04)





Id. Paciente: 51639/2018 85,7 %
Paciente: FRANCISCO CEZINO
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Data Exame: 05/10/2018 15:26:33
PE AP

Idade: 41 ano(s)
Técnico: TEC. DIEGO/JS 85,7 %

E









ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO RIO GRANDE DO NORTE
DIVISÃO DE PROGRAMAS COMPLEMENTARES DE SAÚDE E BEM ESTAR

FCO Co Zina

hands

Isto que o poeista foi vítima
 de acidente de moto há 10 meses
 apresentou a alteração de região
 anterior do pé ⑤. Solução exatidão
 do péito.

T93.0

28.08.19

Palácio José Augusto, Praça 7 de Setembro, Cidade Alta, Natal-RN
Telefone: 3232/6964-3232/5775

Filipe de M. Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão



RECEITUÁRIO MÉDICO

Declaração

Francisco Cezine,
42 anos, com diagnóstico
clínico amputação
antérea e encontra-
se em tratamento
fisioterápico uma vez
que o mesmo refe-
re dores e déficit de ADM
em tornozelo e pé o
que lhe dificulta a
prática de suas AVD's.
se disponibiliza o demais
documentos.


Rayssa Carolina Lima do Nascimento Cavalcante
Fisioterapeuta Acupunturista
CREFITO 11562-F

19
09
19

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE

VÍTIMA FRANCISCO CEZINO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO CEZINO

CPF/CNPJ: 02656987407

Posição em 07-01-2019 10:26:43

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/01/2019	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50

