



Número: **0811015-11.2020.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **30/07/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.917,68**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA (AUTOR)		CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA DPVAT (RÉU)		Livia Karina Freitas da Silva (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59372352	01/09/2020 16:18	CONTESTAÇÃO	Petição
59372362	01/09/2020 16:18	2745775_CONTESTACAO_Anexo_03	Documento de Comprovação
59372363	01/09/2020 16:18	2745775_CONTESTACAO_Anexo_04	Documento de Comprovação
59372367	01/09/2020 16:18	2745775_CONTESTACAO_Anexo_05	Documento de Comprovação

PETIÇÃO E DOCUMENTOS ANEXOS



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01102-9

CONTA: 000000046681-6

Nr. Autenticação

BRADESCO1706202005000000000023701102000000046681236250 PAGO



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200200928 **Cidade:** Mossoró **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA **Data do acidente:** 03/03/2020 **Seguradora:** MBM SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/06/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA SUBTROCANTÉRICA DE FÊMUR DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (TRAÇÃO E OSTEOSÍNTESE) E ALTA MÉDICA. PÁG 4/5/6//10/11

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200928

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 03/03/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000001102-9**

Conta: **0000046681-6**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ D&MS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 4 - Nome completo da vítima:

059.922.764-83 Diego Bezerra de Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Endereço: 9 - Número: 10 - Complemento: 11 - Bairro: 12 - Cidade: 13 - Estado: 14 - CEP: 15 - E-mail: 16 - Tel. (DDD):

Diego Bezerra de Almeida

059.922.764-83

Recuso

Rua João Felix da Silva

06 Coar

Bom Jesus

Itaboraí

RJ

59635-098

Recuso

(84) 9953 8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.000,00 ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (003) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: Bradesco

AGÊNCIA: CONTA: (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 11029 CONTA: 466816 (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o Laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima: 25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(s) (nascidos)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34

Assinatura legível de quem assina o rogo/a pedido

35 - Nome legível de quem assina o rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina o rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina o rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: Itaboraí RJ 20-05-2020

* Diego Bezerra de Almeida

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FP5.001 V002/2019





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20012325B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371807, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no 5º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.530, de 06 de outubro de 2015 e no inciso b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/validar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B9732EF8F35043AE33E4D5B0.

191



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.trj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536

Num. 59372362 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 03/03/2020 Hora: 08:30 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 304 KM: 43,7 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: M. MEDEIROS, 1371507

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 03/03/2020, por volta das 08h30, no km 43.7 da BR-304, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão com objeto estático, com vítima (uma com lesões graves). Os veículos envolvidos foram: Motocicleta Honda/NXR150 Bros ES (V1), Automóvel/Flat/Pallo ELX Flex (V2) e o Caminhão/VW/13.190 CRM 4x2 4P (V3). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo, sentido Bom Jesus ao Centro, quando adentrou ao acostamento e colidiu na fraseira do V2 que encontrava-se estacionado no local. Após a colisão a moto e seu condutor foram projetados sobre a pista e o V3, que seguia o fluxo logo atrás, deslocou-se para a estreita faixa de acostamento no lado esquerdo da via e colidiu com o V1, que foi projetado de volta para o acostamento, mas sem atropelar seu condutor, que ficou caído na faixa da esquerda. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o V1 ter transitado pelo acostamento. Observações: [1] - V2 encontrava-se sinalizado com triângulo, mas estava com os pisca-alerta desligado; [2] - Condutor do V2 compareceu às 10h40 informando vir de uma oficina onde providenciava a peça para o conserto de seu veículo que ficara imobilizado por pane mecânica; [3] - Condutor do V1 lesionado com fratura no fêmur direito e



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme função oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na planilha do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/informacao/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E462B9932E7DF3B041A6233E4D5B0.

191





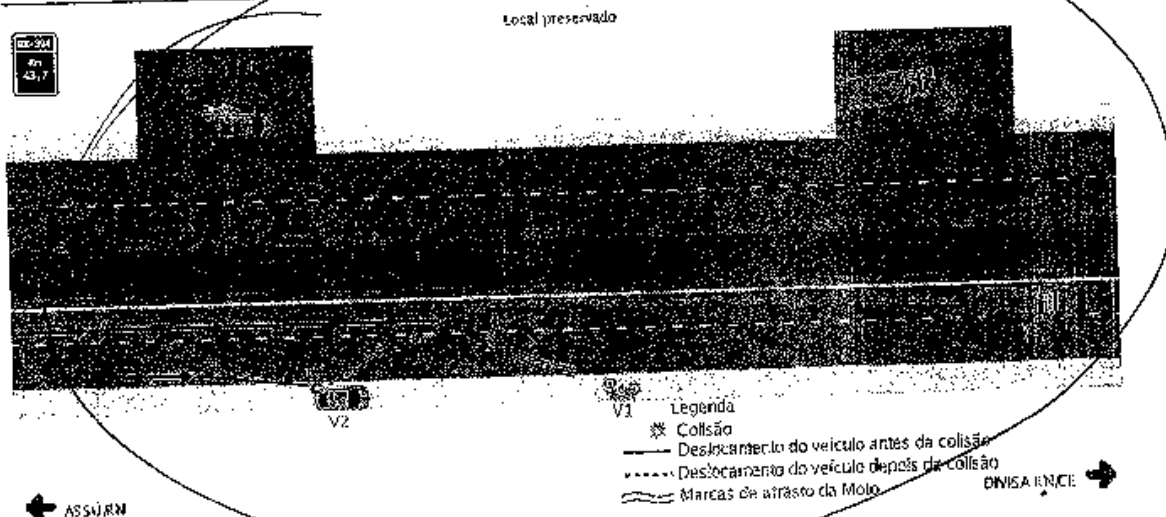
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

escoriações no braço direito; [4] - Colisão ocorreu pouco após o retorno e próximo a ponte na Barragem de Genésio; [5] - Pista seca e céu claro no momento do acidente; [6] - Condutores realizaram testes de bafômetro, todos com resultado negativo;

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto estático	V1
2	Tombamento	V3, V1
3	Colisão traseira	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Dorrapagem (m)	Arrastamento (m)
2	V1			
3	V1			
3	V3			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento
SAMU	03/03/2020 09:20	03/03/2020 09:40



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371527, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial do Brasil, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 51-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validacao/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número do controle 4E49A2B9932EFBF35043AE33E425RD.

191



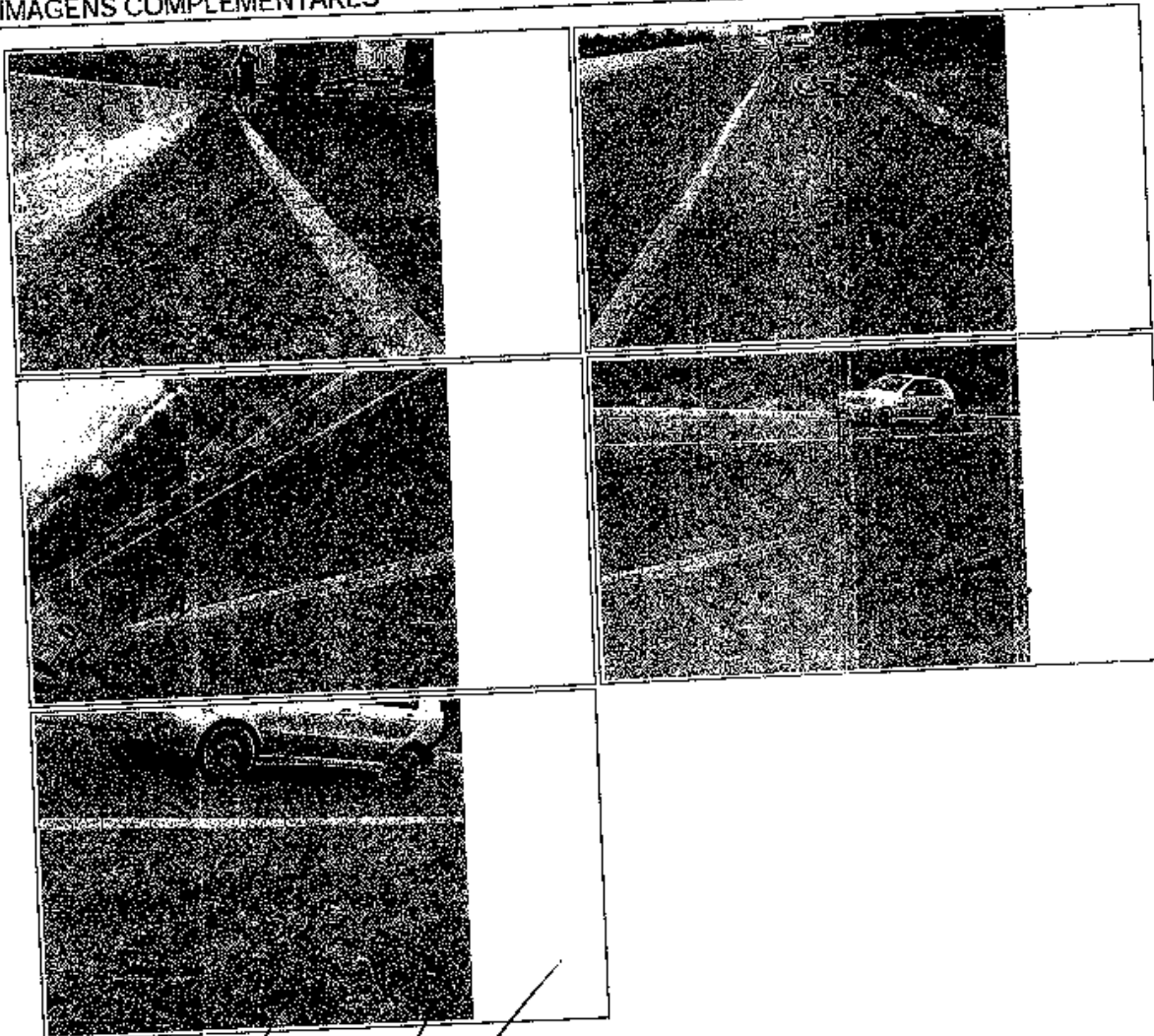


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - OJT9E60 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: OJT9E60 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES
Ano fabricação: 2012 Chassi: 9C2KD0550DR103387
Espécie: Passagelro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Transilando no acostamento

Renavam: 00502150530
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1571507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 7º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 9 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/hotobab/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EFBF3B062AE33F4DE5D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei da Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na cláusula b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rodovial/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B99325FDF3B043NE3354DSB0.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES
Nome do Agente: M. MEDEIROS

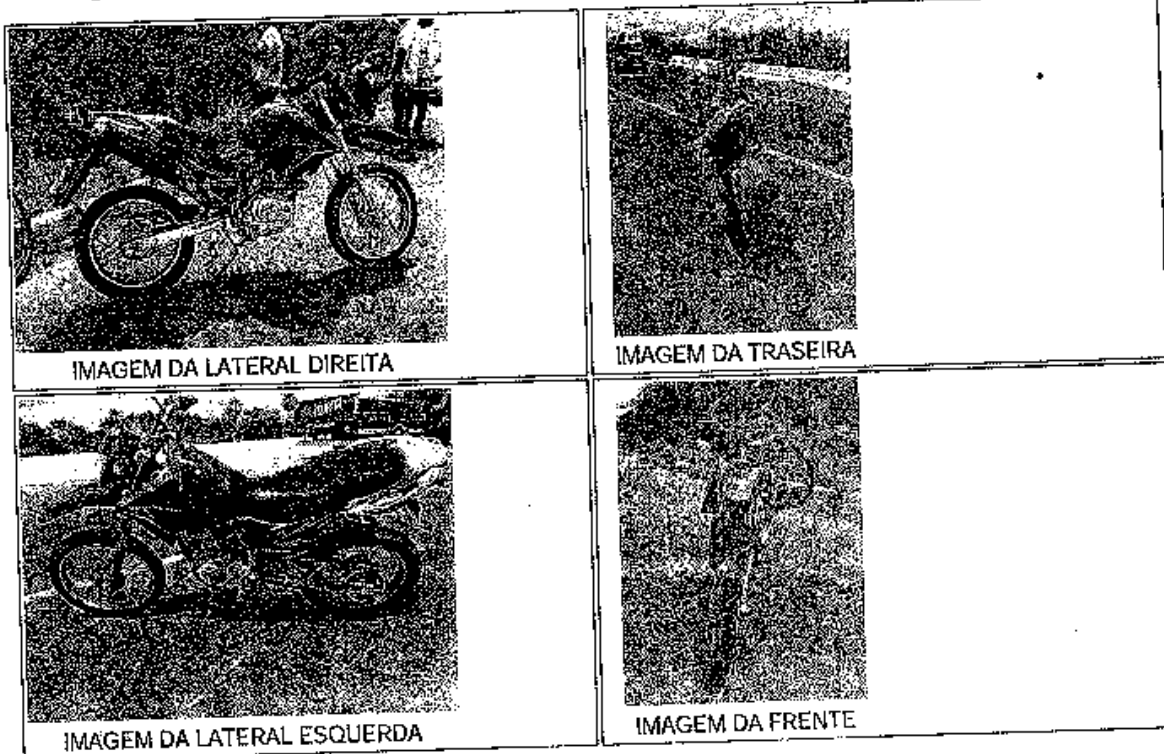
Placa: OJT9E60
Matrícula do Agente: 1371507

Nº BOAT: 20012325B01
Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/informatica/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E486289932EF3F3D003A733E10F9D

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325801

V1 - Proprietário

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Email:

Endereço: João Felix da Silva, 6, Bom Jesus, MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 059.922.764-83

Telefone: 84 98886-5826

V1C - CONDUTOR DE V1 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

V1C - Informações

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

CPF: 059.922.764-83

Sexo: Masculino

Usava capacete: Sim

Informações complementares: Condutor com possível fratura de fêmur

Data de Nascimento: 10/01/1985

Estado civil: Casado(a)

Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

UF: RN

Observações CNH: A

Primeira habilitação: 29/08/2008

Vencimento da habilitação: 18/06/2022

Nº Registro: 04442319179

Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA JOAO FELIX DA SILVA, 06, BOM JESUS, MOSSORO-RN

Telefone: 84 988865826

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Informações complementares: Hospital Regional Tarcísio Maia

Tipo de Receptor: SAMU

V2 - VEÍCULO 2 - MYM5665 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: MYM5665 Marca/modelo: FIAT/PALIO ELX FLEX

Ano fabricação: 2004 Chassi: 9BD17140B42461973

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado no acostamento

Informações complementares: Veículo sem qualquer pessoa responsável. Condutor compareceu às 10h40

Renavam: 00828751099

Tipo de veículo: Automóvel

Cor: Prata



Documento assinado eletronicamente por M. MEDeiros, matrícula 1571507, Polícia Rodoviária Federal, em 09/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decisão Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na cláusula b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.ptf.gov.br/revolab/autenticar>, informando o protocolo 20012325801 e o número da matrícula 9E4B62B9932EFBF38043AE33E4D68D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

identificando-se a equipe.

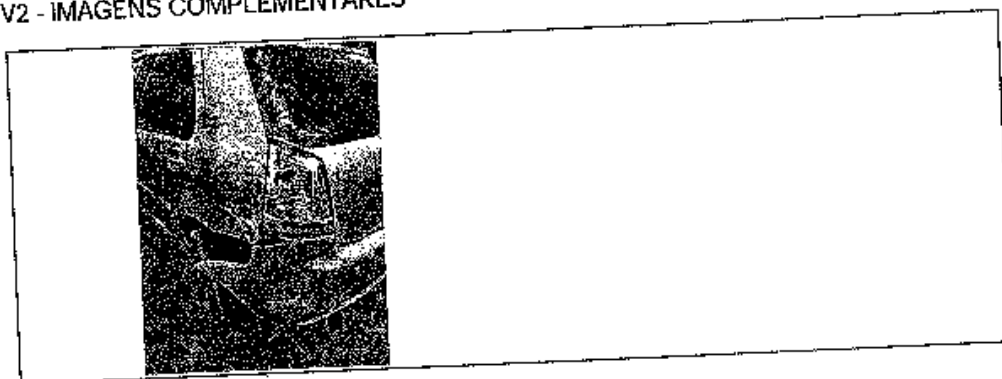
V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Unidade PRF

Informações complementares: Licenciamento 2018 - conduzido ao Pátio contratado

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1871507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/ovet/validar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B99326FDF39045AE3364D58D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/PALIO ELX FLEX

Placa: MYM5665

Nº BOAT: 20012325B01

Nome do Agente: M. MEDEIROS

Matrícula do Agente: 1371507

Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 03/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/procadot/autenticar>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número de controle 45486269932E7B53B043AE33E4D5B31.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.ptf.gov.br/nmrcba/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da matrícula 4E48628V932EFS38C43AE33E4D53D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Proprietário

Nome: JOSE DE LIMA DAS CHAGAS
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 034.711.534-97
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS

V2C - Informações

Nome: ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS
CPF: 020.283.534-06
Estado físico: Ileso
Data de Nascimento: 02/06/1976
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: Condutor compareceu ao local posteriormente vindo de uma oficina. Teve seu veículo parado devido a problema mecânico, sinalizou o mesmo com triângulo.

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 99
Primeira habilitação: 04/08/2000
Vencimento da habilitação: 11/11/2020
Nº Registro: 01383022706
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l
Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: R TIRADENTES, 705, AP 06, ALTO DA CONCEICAO, MOSSORO-RN
Telefone:
Email:

V3 - VEÍCULO 3 - POB6581 - CAMINHÃO

V3 - Informações

Placa: POB6581
Ano fabricação: 2017
Espécie: Especial
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Marca/modelo: VW/13.190 CRM 4X2 4P
Chassi: 9536E723XJR811339
Categoria: Particular
Renavam: 01142194466
Tipo de veículo: Caminhão
Cor: Branca



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea 'b' do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pt.gov.br/pt/votat/autenticar>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número do controle 4E4052B9932E9B5F38043AE33E4D58D.

191



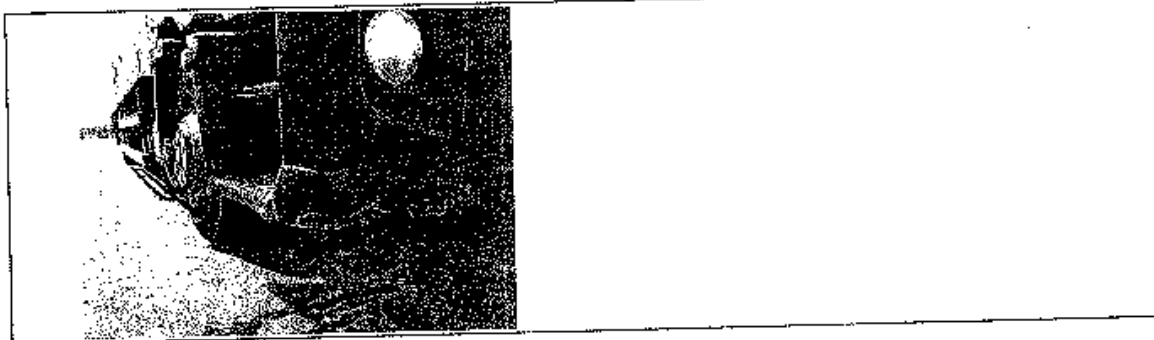


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01



V3 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por M. VASCONCELOS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9V32EFBF38043A133E4D5BD.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / VW/13.190 CRM 4X2 4P
Nome do Agente: M. MEDEIROS

Placa: POB6581
Matrícula do Agente: 1371507

Nº BOAT: 20012325B01
Data: 03/03/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente	
			Sim	Não/NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M	X	
3	Para choque traseiro danificado.	M	X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longerina.	M	X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longerina	M	X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longerinas	M	X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longerina.	G	X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longerina.	G	X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longerinas	G	X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G	X	
16	Air bags (se existir)	M	X	

Dano de Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea I do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/assessoria/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E1862B9932EFBF390434E33E4166D

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Imagens Obrigatórias

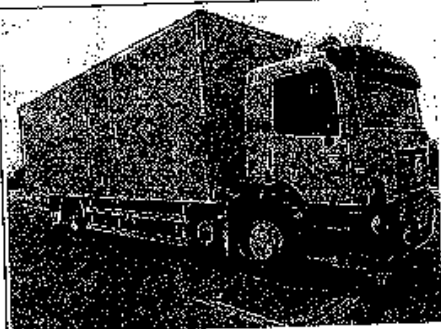


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º da Lei nº 8.539, de 11 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/assineletronicamente>. Informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932FFB3B043AE33E4D5BD.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Proprietário

Nome: IMIFARMA P F E COSMETICOS SA
Email:
Endereço: AQUIRAZ-CE

CPF/CNPJ: 04.899.316/0252-93
Telefone:

V3C - CONDUTOR DE V3 - FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO

V3C - Informações

Nome: FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO
CPF: 021.788.413-09
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 02/01/1990
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso

V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: CE
Observações CNH: 1315A

Primeira habilitação: 16/11/2010
Vencimento da habilitação: 03/12/2023

Nº Registro: 05077797001
Motorista profissional: Não

V3C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V3C - Dados do Contato

Endereço: AV DIONISIO L ALENCAR, 1596, AP201, PARQUE SANTA MARIA, FORTALEZA-CE
Telefone: 85 99801-6421
Email:



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme teorário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 65-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticacao>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862D9932E98F29045AC33E4C56AD.

191





Livia



Prontuário: 212290



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** (Fia: 1092/2020), CPF:05992276483.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 03 de Março de 2020.

Maria Emannela A.S. Almeida

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA Epidemiológica - H.R.T.M. Paciente ou responsável

DATA 16/03/20

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 17/03/2020

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
NOME MOSSORÓ 17/03/2020
SAME / ARQUIVO 131W



 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE <i>Diogo Bezerra de Almeida</i>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO / /	9 - SEXO M ☒ F ☐
10 - RAÇA/COR	11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CDD - IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
		19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Vítima de acidente motociclístico com traumatismo de coxa direita com dor e deformidade de local.</i>
--

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de tratamento cirúrgico</i>
--

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Promove-se exame físico e Radiográfico:</i>

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura subtrocanterica S22-3</i>	24 - CID 10 PRINCIPAL <i>S22.3</i>	25 - CID 10 SECUNDÁRIO <i>S24.9</i>	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
--	---------------------------------------	--	-------------------------------

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cir. de fr. Vertebroplastia</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>0191018101S102313</i>
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>014181671918101418151111</i>		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Leonardo F. de A. Silva</i>
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>03/03/2020</i>		35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Ortopedia e Traumatologia</i> <i>Craniomaxilofacial</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO	39 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO
40 - CNPJ DA SEGURADORA		41 - Nº DO BILHETE	
42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CBOR		45 - SÉRIE	
46 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - CDD EMISSÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME ORIGINAL SAME MOSSORO 19/03/2020 <i>Bian</i> SAME / ARQUIVO	



HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1092 /2020

Prontuário: 212290

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Cartão SUS: 704108178180770

CPF: 05992276483

Dt Nasc: 10/01/1985

Idade: 35 anos 1 mes 24 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Nome do pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Rua/Av: JOAO FELIX DA SILVA

Nº: 30

Bairro: BOM JESUS

Complemento:

CEP: 59635098

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 988365826 84 988365826

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 20E

Responsável: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA -

Usuário: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 03/03/2020 10:42:59

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408050233 -

HISTORIA CLINICA

Paciente internado com fratura
subtrocanterica submetido a
tratamento cirurgico de tração
transfemorária.

Dr. Leonardo Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 149.764-1/2018 RQE 3711

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 19/03/2020

SAME / ARQUIVO

MOSSORO, 03 de Março de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536

Num. 59372362 - Pág. 24



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Diego Bezerra de Almes de Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Subtrocanterica

Indicação terapêutica: tração frenotilial de auto.

INTERVENÇÃO

Início: 15:00 h Fim: 15:30 Duração: 00:30 h

Operador Dr. Leandro Freire

1ª Auxiliar: Dr. Homael Fernandes

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Edilson

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

☒ Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

① Posição em Decúbito Dorsal

- Solução de Cão.

② Realizada tração frenotilial em auto.

③ Curativo

④ Realizada

Dr. Leandro Freire
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do joelho

CRM/RN 7439 TEOT 16086 RQE 3741

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORO 19/10/2020

SAME / ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Diego Bezerra de Almeida N° do Pront.: _____
Cirurgia: Artroscopia do joelho com transquilizante MID Data: 03.03.20
Cirurgião: Dr. Leandro Auxiliar: _____ Instrumentadora: Suzany/Silva
Anestesista: Edilson Jr. Anestesia: Sedação
Início da Cirurgia: 15:10 Término: 15:18

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	2 pacotes
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 20	1 unid.
* LUVAS	1 par.
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	1 unid.
* SERINGAS DE 10 ML	1 unid.
* SERINGAS DE 20 ML	1 unid.
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 20 x 1,2	2 unid.
* Sonda ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* Sonda URETRAL N°	
* Sonda FOLEY N°	
* Sonda NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	
* Sonda PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	2 unid.
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	na
* USO DE OXIGÊNIO	na
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI-DEGERMANTE	olama
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* *BD 10ml	3 pacotes

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 19.03.2020
B. Silva
SAME / ARQUIVO



13/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORÓ - RN CODIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFISE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+DM) QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECUSA OLEO MINERAL EFG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO, SEM SINAIS DE TVP SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SI-REG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATORIO (12/03/2020): HB: 5,8 HT: 31,9% LEUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLIC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6 MIN TS: 1,3 RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SR5% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 DS/D7	OXACILINA 500MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1XDIA EM JEJUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMILIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ (COM FAMILIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 14 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SG 50% - 04 AMPOLAS EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1XDIA A NOITE (COM FAMILIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

14. Retonar traies.
15. todo organismo malolente.

Diego Bezerra de Almeida
CRM: 30120
RQE - 15487
TEOT - 15487

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19.03.2020
B. H.

SAME / ARQUIVO





HOSPITAL E MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Rua: Juvenal Lamartine, 334-centro, Mossoró/RN

CNPJ: Nº 08.256.240.0001-63

FONE: (84)3315-1030



SOLICITAÇÃO DE HEMOTERÁPICOS

NOME: <u>DIEGO PEDREIRO DE ALMEIDA</u>		SEXO: <u>M</u>
NOME DA MÃE: _____		
DATA DE NASC.(DD/MM/AA) <u>1/1</u>	Nº CARTÃO SUS: _____	MUNIC. RES.: _____
ENDEREÇO DO PACIENTE: _____		
HOSPITAL: _____	DIAGNÓSTICO: _____	CID: _____
REGISTRO: _____	CONVÊNIO: _____	QUARTO/LEITO: _____
GRUPO SANGÜÍNEO: (OPCIONAL) ABO: _____ Rh: _____	JÁ RECEBEU TRANSFUSÃO? () SIM () NÃO	HOVE REACÃO? () SIM () NÃO
Resultados de Exames: _____	Hemoglobina(g/dL): _____	Hematócrito (%): _____
Plaquetas (/mm³): _____	Outros: _____	
URGÊNCIA () Deverá ser atendida até 3h	EMERGENCIA () Deverá ser atendida em 24h	ROTINA () Deverá ser atendida em 24h
PRÉ-OPERATÓRIO ()	CIRURGIA Data: <u>13/02/2020</u>	Hora: <u>10:00</u>
SE A URGÊNCIA JUSTIFICAR DISPENSA DE PROVA CRUZADA OU LIBERAÇÃO DE HETEROGRUPO AUTORIZE POR EXTENSO NESTE ESPAÇO (ASSINE E CARIMBE)		

PEDIDO	QUANTIDADE (UNID/ML/FR)
☒ CONC. HEMÁCIAS	<u>07 UNID</u>
() CONC. HEMÁCIAS POBRE EM LEUCÓCITOS	
() CONC. DE HEMÁCIAS DELEUCOTIZADO	
() CONC. DE HEMÁCIAS LAVADAS	
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS CONVENCIONAIS (1UI/10KG)	
() POOL DE PLAQUETAS	
() CONC. DE PLAQUETAS DE AFERESE	
() PLASMA FRESCO CONGELADO	
() CRIOPRECIPITADO	
() CONCENTRADO DE FATOR VIII / IX	
() OUTROS	

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Joelho e Artroscopia
CRM-RN 55447
5494

DATA: _____	HORA: _____	MÉDICO: _____
CONVÊNIO: _____		
Responsável pelo recebimento: _____	Data: _____	Hora: _____
Assinatura do cliente ou responsável: _____		
Assinatura e carimbo do Auditor: _____		
Auditoria do convênio () Autorizado () Não Autorizado		

QUALQUER ANORMALIDADE VERIFICADA NA INFUSÃO DESTE PRODUTO COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO HEMONORTE, DEVOLVENDO A BOLSA, JUNTAMENTE COM 1 AMOSTRA DE SANGUE DO PACIENTE (5ml sem AC) E RELATÓRIO DA INTERCORRÊNCIA.

COMPROVANTE DE ENTREGA (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA UNIDADE REQUISITANTE)

Hospital: _____	Data: _____	Hora: _____
Paciente (legível): _____	Data Nasc.: _____	
Produto	Nº unidades ou volume (ml)	Processo de modificação a ser realizado no hemocomponente
() CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		() Aliquotagem () Irradiação () Lavagem
() PLASMA FRESCO		() Aliquotagem
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS		() Aliquotagem () Irradiação
() CRIOPRECIPITADO		
Campo destinado ao Hemocentro		
Responsável pelo preenchimento: _____	Resp. Rec. _____	Data: _____ Hora: _____

OBSERVAÇÃO: _____



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536

13/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORO-RN CODIGO: 58394
DATA EVOLUÇÃO

Nº fraturas:	10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFISE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+ DM)
01	QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECU SA OLEO MINERAL EFG: BEG. COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO ACV: RCR, TI, SEM SOPRO. BNF AR: MVI EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO. SEM SINAIS DE TVP SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SIS REG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDANDO MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATORIO (12/03/2020): HB: 9,6 HT: 31,9% HUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLIC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6MIN TS: 1,3 RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 125/137	OXACILINA 300MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 200ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1X DIA EM JEIUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMÍLIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1X DIA PELA MANHÃ (COM FAMÍLIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 34 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SGI 50% - 01 AMPOLA EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - 01 COMP VO 1X DIA A NOITE (COM FAMÍLIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

Diego Bezerra de Lima
CRM: 2947403
RQE - 2554
RRT - 15487





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

OK

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA Idade: 35 Nº Reg. 58.394

Serviço: ORTOPEDIA Enq: 301 Leito: 02

AO SERVIÇO: CARDIOLOGIA

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

PALENTE NO 32 DIA COM FRATURA SEGMENTAR DE DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO. EM USO DE TTE.

APP: HAS e DM

EM USO DE: LOSARTANA 50mg VO 12hrs

HIDROCLORTIAZOL 25mg VO 1x/dia

SOLICITO RISCO CIRÚRGICO

ECG EM ANEXO

Dr. Tupinambá Lúcio L. Aguiar
Ortopedista
CRM-4017

Mossoró, 03 de 03 de 2020

Médico que solicita o parecer

PARECER: Cardiologia: 05/03/2020 às 13h20min

Paciente 35 anos, homem, estado geral adequado, amarelo, afimil. portador de diabetes e hipertensão arterial sistólica. com risco mínimo de complicações.

ECG: RQRT BNF S1 S0ms. FC = 94bpm

MMT S1 R0 507+96%

Sig. Eli. Roberto Rueda Rueda, Eli. Normal

Obs: Faz uso de Losartan VO 2x dia 50mg

25mg VO 1x/dia. Metformina 500mg VO 2x/dia

Glucose 5mg VO 4x/dia

Exames: Hb: 10,30 Ht: 29,70%. INR = 1,0 (OK) TAP = 2480 (OK)

D. Rueda Rueda (ART II) - Intenções (DM) HAS,



TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

ÉTICO-PROFISSIONAL INFORMADO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Diego Bezerra de Almeida

Idade: 35 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Documento de Identidade: 240 802 35 93 66

Data de Pré-Agendamento Cirúrgico: 13/03/2020

Venho através do presente, declarar, para todos os fins legais, que autorizo o

☒ Dr. Allan C. Assunção, CRM 5494-RN

☐ Dr. Antônio Vicente D. Andrade, CRM 5592-RN

☐ Dr. Luiz Fernando C. Nascimento, CRM 4863-RN

☐ Dr(a) _____, CRM _____

e sua equipe, a realizar o tratamento/procedimento cirúrgico abaixo e demais condutas médico-cirúrgicas que o referido tratamento possa exigir, além da anestesia, podendo o mesmo valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Afirmo estar plenamente consciente das possíveis complicações e sequelas decorrentes dos procedimentos anestésicos, procedimentos cirúrgicos propriamente ditos e de complicações subsequentes ao período pós-operatório como: morte, parada cardíaco-respiratório, afecções neuromotoras, infecções, rigidez e/ou déficit de mobilidade articular, dor incapacitante, retardo de consolidação, pseudoartrose, distrofia simpático-reflexa, falha do material cirúrgico, falha do procedimento cirúrgico ou anestésico, alterações no sistema de coagulação e de outras complicações e sequelas aqui não relatadas, decorrentes dos procedimentos e períodos pós-operatórios como supracitados.

Igualmente declaro estar plenamente ciente de que a cirurgia a ser realizada, face a possibilidade de ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e sua equipe assegurar-me garantia expressa ou implícita de cura e/ou promessa de resultados.

Para que não ficasse nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e para que pudesse eu autorizá-la devidamente conhecedor dos seus princípios, indicações, riscos, possíveis complicações e resultados, declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento, que o cirurgião e sua equipe forneceu-me, e aos meus acompanhantes ou familiares, as informações que se seguem referentes a cada um desses itens, em linguagem corriqueira, leiga e acessível de conformidade com o disposto no Art. 59 do Código de Ética Médica e nos Arts. 9º e 39º da Lei 8.078/90.

PATOLOGIA OU ENFERMIDADE: fratura de fêmur direito

PROCEDIMENTO: tratamento cirúrgico para fratura de fêmur direito

Paciente ou Responsável

Responsável: Antônio Maria Bezerra de Almeida

Doc. de Identidade: 8 001 982 046

Testemunha

Nome: _____

Doc. Identidade: _____

1ª Via: Interessado
2ª Via: Prontuário Médico
3ª Via: Equipe Cirúrgica



ANÁLISYS[®]

LABORATÓRIO

laís que análises clínicas, soluções para o seu diagnóstico



004300000300

Rua José Otávio, 213 - Centro

59603-010 Mossoró - RN

email: laboratorianalisy@yahoo.com.br

site: www.analisyLaboratorio.com.br

Fone: (84) 3321-8376 - 8719-4552

CNPJ: 08.463.383/0001-46

Paciente	DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA	Idade	35 (A)
Médico		Data de Coleta	04/03/20 10:26
Convênio	PARTICULAR	Documento	240802359366 SSP-RN
		Data de Entrega	04/03/20 16:03

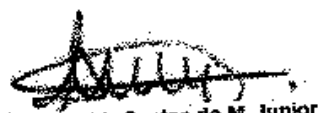
RESULTADO

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo do Paciente	11,50	seg	11,00 a 13,50
Tempo Controle	11,50	seg	
Atividade Protrombinica	100,00	%	70,00 a 140%
INR (Relação Norm Internacional)	1,00		Ata 1,26
Método	Semi-automático Humaclot Junior		

TTPA - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVA

Tempo paciente	24,80
Tempo controle	31,50
Relação	0,79
Material	Sangue
Método	Semi-automático Humaclot Junior


Dr. Cândido Dantas de M. Junior
 Farmacêutico-Bioquímico
 CRF: 2496

Folia: 1 de 1

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, e uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536

Num. 59372362 - Pág. 32



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
 Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
 R.G.: 062120199/
 Médico: ALLAN ASSUNÇÃO
 Convênio: SOCIO AEROPORTO
 Posto de Coleta: LABORATORIO

Data de Cadastro: 11/03/2020
 Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
 CPF:
 Telefone: 08486378578
 Idade: 35s 2m

Exatidão: 80% ou mais

Notas: Rotacionando o tubo 40

Exatidão: 80%

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMACIAS..... 3,78 Milhões/mm³
 HEMOGLOBINA..... 11,1 g/dL
 HEMATOCRITO..... 30,5 %
 VCM..... 80,7 µm³
 HCM..... 29,4 pg
 CHCM..... 36,4 pg
 RDW..... 15,0 %

Normal: 4,00 a 5,30 Milhões/mm³
 Mulher: 11,80 a 15,00 g/dL
 Homem: 13,00 a 18,00 g/dL
 Mulher: 36,00 a 46,00 %
 Homem: 40,00 a 50,00 %
 Normal: 80,00 a 100,00 µm³
 Normal: 27,00 a 34,00 pg
 Normal: 32,00 pg a 36,00 pg
 Normal: 11,50 a 14,00 %

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS..... 12000 µm³
 PROMIELOCITOS..... 0% 0 µm³
 MIELOCITOS..... 0% 0 µm³
 METAMIELOCITOS..... 0% 0 µm³
 BASTÕES..... 0% 0 µm³
 SEGMENTADOS..... 67% 8040 µm³
 LINFOCITOS..... 24% 2880 µm³
 LINFOCITOS ATÍPICOS..... 0% 0 µm³
 EOSINÓFILOS..... 3% 360 µm³
 BASÓFILOS..... 0% 0 µm³
 MONÓCITOS..... 6% 720 µm³

Normal: 4500 a 11000 µm³
 0 a 0 %
 0 a 0 %
 0 a 0 %
 0 a 0 %
 45 a 95 %
 20 a 40 %
 0 a 2 %
 1 a 4 %
 1 a 3 %
 0 a 0 %

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS..... 317.000 µm³

Normal: 130.000 a 400.000 µm³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
 FARMACEUTICO BIOQUIMICO CRFRN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnósticos de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lemartins, 119 - Centro. 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-8900
 (84) 3315-8900 www.clinicaoitavarosado.com.br



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536

Num. 59372362 - Pág. 33



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATÓRIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Metodologia: Auto
Método: Enzimático
GLICOSE 218 mg/dL
Referências:
Sérum, temperatura 35,00 a 38,00 mg/dL
Hemátal a 3000 30,00 a 30,00 mg/dL
Fetante 70,00 a 105,00 mg/dL
Sérum 70,00 a 105,00 mg/dL

Metodologia: Auto
Método: Enzimático (Glucose) 217
URSA 58 mg/dL
Referências:
Valores referenciais 10 a 99 mg/dL

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO BIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 06486379578
Idade: 35a 2m

Metodologia: BUN

Metodo: Autoanálise Nitratimétrica

Referência: 1001

CREATININA

CREATININA..... 0,70 mg/dL

TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR..... 136,4 mL/min/1,73 m²

Valores referenciais:

Perfomado: 0,31 a 0,42 mg/dL
2 meses - 1 ano: 0,18 a 0,28 mg/dL
1 ano - 7 anos: 0,17 a 0,48 mg/dL
7 anos - 13 anos: 0,34 a 0,81 mg/dL
Adulto (homem): 0,63 a 1,48 mg/dL
Adulto (mulher): 0,70 a 1,08 mg/dL
Adulto (idosos): 0,46 a 1,27 mg/dL
Gravida 1 a 3 meses: 0,59 a 1,00 mg/dL
Gravida 4 a 6 meses: 0,75 a 0,95 mg/dL
Gravida 7 a 9 meses: 0,46 a 0,90 mg/dL

*Equação MDRD simplificada para cálculo eRFG
eRFG = cálculo recomendado pela National Kidney
eRFG Normal: > 60 mL/min/1,73 m²
eRFG em Doença Renal Crônica: < 60 mL/min/1,73 m²
Insuficiência Renal: < 15 mL/min/1,73 m²
Edição Programa (NIDEP) e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/SIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência do estado fisiológico, patológico, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

Número do documento: 20090116183358100000056981536

Num. 59372362 - Pág. 35



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data de Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Exatidão: 5mg/L total

Método: Automatizado - Porta EL 82

Ref: Análise

COAGULOGRAMA

TEMPO DE COAGULACAO.....	6,0 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO.....	1,30 minutos
RETRACAO DO COAGULO.....	TOTAL
PROVA DO LACO.....	NORMAL
PLAQUETAS.....	317.000 mm ³

Normal 4,00 a 10,00 minutos
Normal 1,00 a 3,00 minutos
Valores referenciais: Total
valores referenciais: Normal
250.000 a 450.000 mm³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CREFIRN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 69600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:33

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183358100000056981536>

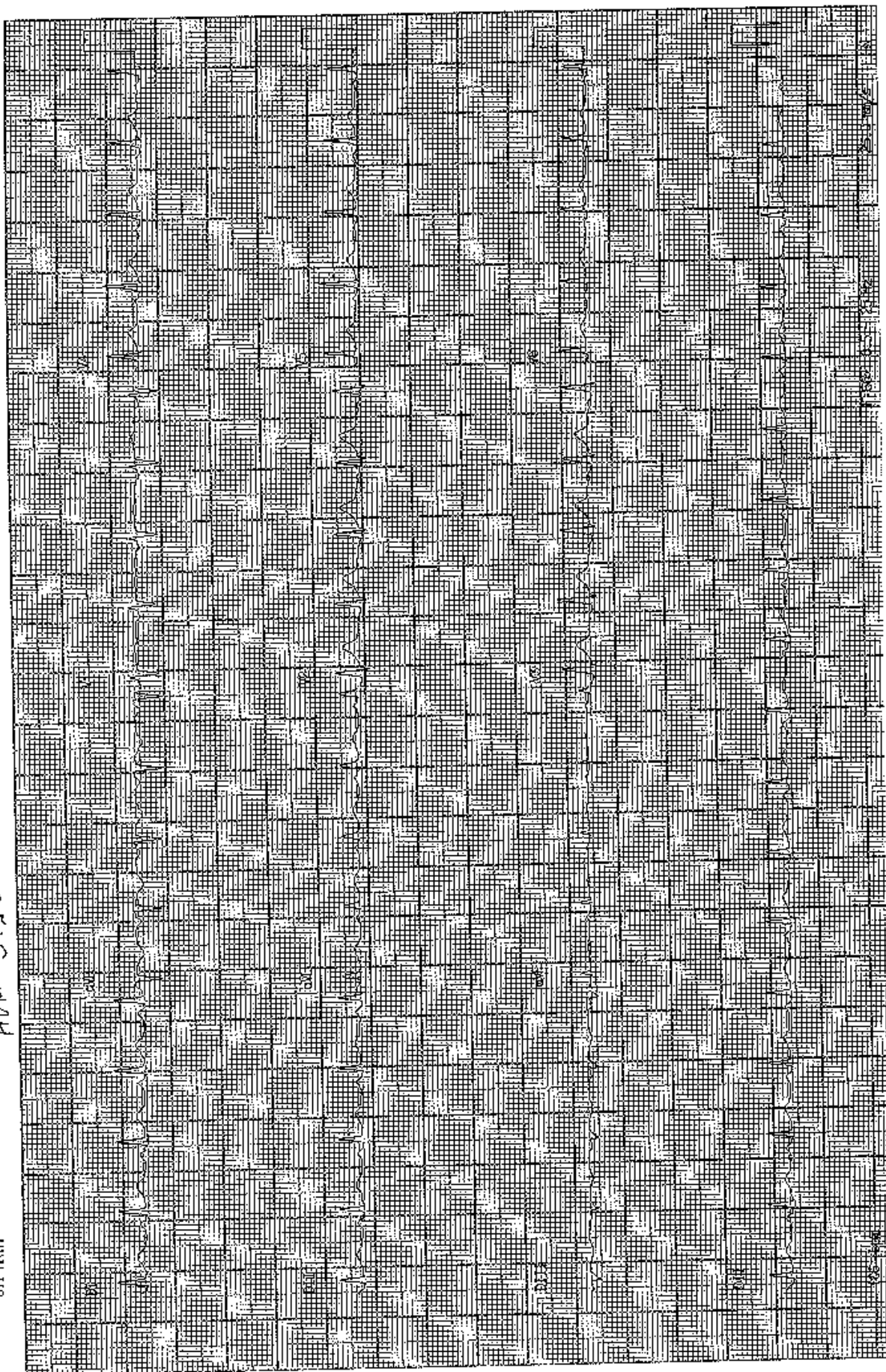
Número do documento: 20090116183358100000056981536

35 anos
Sexo: M
DIEGO BEZERRA

04/03/2020 08:58

UTI HTM

H005:9:15



**SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 4729/2020 Dt. Atend: 04/03/2020 09:20 Dt. Impressão: 04/03/2020 15:13
Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 1 mês e 25 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2
Med. Solicitante: LEANDRO MAGNO COSTA FREIRE - CRM 7439/RN

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: 3,86 milhões
HEMOGLOBINA: 10,30 g/dl
HEMATÓCRITO: 29,70 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 76,94 fl
H.C.M. 26,68 pg
C.H.C.M 34,68 %
R.D.W 13,80 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS:

15200 /mm³

(5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	152	(120 A 320)
SEGMENTADOS	79	(58 A 66%)	12.008	(03300 A 5200)
EOSINÓFILOS	01	(2 A 4%)	152	(60 A 320)
BASÓFILOS	00	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFÓCITOS ATÍPICOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFÓCITOS TÍPICOS	13	(21 A 35%)	1.976	(1200 A 2400)
MONÓCITOS	06	(4 A 8%)	912	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:

250.000 /mm³

Valor de Referência:
Recem nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA DISCRETA. LEUCOCITOSE MODERADA.
Retificado em 04/03/2020 15:12:36


FATIMA TEREZA RÊGO NUNES
CRF/RN 2702



**SESAPRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27
Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA Quarto: 301 Leito: 2
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

301-2

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: 3,80 milhões
HEMOGLOBINA: 9,80 g/dl
HEMATÓCRITO: 31,00 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 81,58 fl
H.C.M. 25,79 pg
C.H.C.M 31,61 %
R.D.W 13,60 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS: 15000 /mm³ (5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	150	(120 A 320)
SEGMENTADOS	72	(58 A 66%)	10.800	(03300 A 5200)
EOSINÓFILOS	02	(2 A 4%)	300	(60 A 320)
BASÓFILOS	0	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFÓCITOS TÍPICOS	20	(21 A 35%)	3.000	(1200 A 2400)
MONÓCITOS	05	(4 A 8%)	750	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:

407.000 /mm³

Valor de Referência:
Recem nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA+ LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA


RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE
CRF/RN 2027





SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27
Paciente: 58394 DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

GLICOSE: 242 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

URÉIA: 37 mg/dl

Valor Referência: 15 a 45 mg/dl
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray

CREATININA: 0,70 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

RYTA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE
CRF/RN 2027



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 22/06/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.919,82

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 01102-9

CONTA: 000000046681-6

Nr. Autenticação

BRADESCO2206202005000000000023701102000000046681191982 PAGO



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

Número do documento: 20090116183407200000056981537

PARECER DE DAMS



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200200942

Data do acidente: 03/03/2020

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Atendimento: HOSPITAL

Cidade: Mossoró

UF: RN

Análise: Primeira Análise

Seguradora: MBM SEGURADORA S/A

Data: 17/06/2020 17:21:45

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT DO FEMUR FRAT SUBTROCANTERICA -

Internação: Sim

Tratamento: CIRURGICO

Tratamento Odontológico: Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Hospital (Taxas/Diárias)	0014	DIÁRIA ENFERMARIA (02 LEITOS)	1200,00	119,82
Materiais			1800,00	1800,00
Total da Análise Atual			3000,00	1919,82

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde**Observações:** RECIBO PAG 6 REFERE-SE A NF PAG 1.

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	3000,00	1919,82	1919,82
Total da Análise Atual	0,00	0,00	0,00	3000,00	1919,82	1919,82

TOTAL PLEITEADO: 3000,00 **TOTAL AVALIADO:** 1919,82 **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 1919,82

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA





PREFEITURA MUNICIPAL DE MOSSORÓ
SECRETARIA DA FAZENDA
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Nº da Nota
000004069

Nº da substituída

Data de Emissão
13-03-2020 às 10:57:31

Competência
MAR/2020

Código de Verificação
MDBQ34850

Data Prest. de Serviço
13/03/2020

PRESTADOR SERVIÇOS

CNPJ: 08.256.240/0001-63 Inscrição Municipal: 001.098-7
Razão social: ASSOC. DE ASSIST. E PROT. A MAT. E A INV. DE MOSSORÓ
Endereço: RUA JUVENAL LAMARTINE 334 59619-218 CENTRO
Município: MOSSORÓ UF: RN
Telefone: 843316155846867402843422844843422845 E-mail: contabilidade.apamim@gmail.com

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
CPF/CNPJ/PAS: 059.922.764-03 Inscrição Municipal:
Endereço: RUA JOÃO F. DA SILVA 06 59607-380 BOM JESUS
Município: MOSSORÓ UF: RN
Telefone: 84874727 E-mail:

SERVIÇOS

4.03-HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MATERNIDADES, CASAS DE SAÚDE, PRONTO-SOCORROS, AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS.

Item	Descrição	Quant.	VL\$ Unitário	VALOR TOTAL
1	PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE HOTELEARIA HOSPITALAR REFERENTE A UM DIA DE INTERNAÇÃO EM ENFERMARIA DE DOIS LEITOS PARA PROCEDIMENTO DE FRATURA DE FÊMUR FRATIZADA DO DIA 13/03/2020	1,00	1.200,00	1.200,00

VALOR TOTAL DA NFS-e R\$: 1.200,00

Deduções (R\$) 0,00	Base Cálculo (R\$) 1.200,00	Alíquota (%) 0,00	Valor do ISS (R\$) 0,00	Outras retenções (R\$) 0,00
INSS (R\$) 0,00	IRPJ (R\$) 0,00	CSLL (R\$) 0,00	COFINS (R\$) 0,00	PIS/PASEP (R\$) 0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Natureza da Operação: Imune Natureza da Operação: Imune



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR PRONTOFIX MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITA - PRONTOFIX MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES RUA TIRADENTES, 259 - SALA 401 - CENTRO 59600-210 MOSSORO - RN 84 3314-9582		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0-ENTRADA 1-SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 2420 0327 9062 2000 0135 5500 1000 0001 4618 5615 2076 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO 5102-VENDA PRODUTOS NO ESTADO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 324200005938688 31/03/2020 17:51:54	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20.472.854-1	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ 27.906.220/0001-35

DESTINATÁRIO NOME / RAZÃO SOCIAL DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA		CPF 059.922.764-83	DATA DA EMISSÃO 31/03/2020
ENDEREÇO RUA MANOEL BORREGO, 25		BAIRRO / DISTRITO BELO HORIZONTE	CEP 59600-490
MUNICÍPIO MOSSORO	UF RN	INSCRIÇÃO ESTADUAL	DATA DA SAÍDA 31/03/2020
			HORA DA SAÍDA 17:51:51

FATURA / DUPLICATA 000146 CREDITO EM CONTA/001 31/03/2020 1.800,00							
CALCULO DO IMPOSTO							
BASE CÁLC ICMS 0,00	VALOR ICMS 0,00	BASE CÁLC ICMS ST 0,00	VALOR ICMS ST 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 1.800,00			
VALOR FRETE 0,00	VALOR SEGURO 0,00	VALOR DESCONTO 0,00	OUTRAS DESP. 0,00	VALOR IPI 0,00	VALOR APROX TRIB 0,00	TOTAL DA NOTA 1.800,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL 0-Remetente		FRETE POR CONTA 0-Remetente	CODIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 0	ESPÉCIE Nenhuma	MARCA Generica	NUMERAÇÃO 0	PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO	

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS												
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	B.CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V.APROX. TRIBUTOS
61212	PLACA TUBO 95 248MM COMP.X 12F RMS 80057410017 LF 3587/19 (QT: 1.00)	90211020	040	5102	PC	1	850,00	850,00	0,00	0,00		0,00
40190	PARAFUSO DESLIZANTE 90MM COMP.20MM ROS RMS 80057410015 LF 3068/18 (QT: 1.00)	90211020	040	5102	PC	1	300,00	300,00	0,00	0,00		0,00
21248	PARAFUSO CORTICAL 4.5 48MM RMS 80057410010 LF 1685/18 (QT: 5.00)	90211020	040	5102	PC	1	100,00	100,00	0,00	0,00		0,00
20329	CONTRA PARAFUSO 29MM RMS 80057410015 LF 3073/18 (QT: 24.00)	90211020	040	5102	PC	1	150,00	150,00	0,00	0,00		0,00
21246	PARAFUSO CORTICAL 4.5 46MM RMS 80057410010 LF 1969/18 (QT: 5.00)	90211020	040	5102	PC	2	100,00	200,00	0,00	0,00		0,00
21238	PARAFUSO CORTICAL 4.5 38MM RMS 80057410010 LF 2053/18 (QT: 5.00)	90211020	040	5102	PC	2	100,00	200,00	0,00	0,00		0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES HOSPITAL MATERINIDADE ALMEIDA CASTRO - CONVENIO PARTICULAR - PEDIDO(S) ISENCAO DO ICMS CONF. CONV. N 01-1999 PRORROGADO PELO CONV. ICMS 27-2016 ATB 30-09-2019		RESERVADO AO FISCO
---	--	--------------------

UnifTe | NF-e OPEN Source | www.unifte.com.br

Criado em 31/03/2020 às 17:51 pelo UnifTe/NF-e 3.7.10 Free | www.unifte.com.br

RECEBEMOS DE PRONTOFIX MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA Nº 146 EMISSÃO: 31/03/2020 VALOR TOTAL: 1.800,00 DESTINATÁRIO: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA - RUA MANOEL BORREGO, 25, BELO HORIZONTE, 59600-490. MOSSORO-RN		NF-e 146 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	





Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo	CNPJ: 09.624.470/0001-09
Ortotrauma S/S LYDA	
Endereço Completo e Telefone:	
Rua Duodécimo Rosado, 1518 Nova Betânia	
Mossoró/RN - Fone: (84) 3061-5000 / 3316-0430	
www.ortotrauma.com	

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Paciente: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
CPF: 059.922.764-63
Endereço: RUA JOAO FELIX DA SILVA, 08,
Prescrição:

1) Via TOPICO:

Sulfadiazina de Prata (CREME) _____ 01 TUBO

Aplicar a pomada sobre ferimento, 2 vezes ao dia, após a limpeza.

Dr. Milan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho/Artroscopia
CRM 101.5494 TEOT 6900 RQE 2314

Mossoró/RN: 27 / 03 / 2020

Médico

IDENTIDADE DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____	Org. Emissor: _____
Endereço: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	
Data: ____/____/____	

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430

www.orto-trauma.com



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

Número do documento: 20090116183407200000056981537



Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

NOME: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

SOLICITO:

20 SESSÕES.....FISIOTERAPIA

INDICAÇÃO: Fratura de fêmur direito, com tratamento cirúrgico dia 13/03/2020, com DCS em ponte. Necessita ganho de mobilização em quadril direito e joelho, ganho trofico em coxa direita e glúteo direito, e ganho de flexão em joelho direito.

Mossoró/RN
27/03/2020

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Joelho e Artroscopia
CRM: 5494 RDE 2314
Dr. Allan C. Assunção
CRM: 5494-RN

CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) **3061-5000 / 3316-0430**

www.orto-trauma.com





Ortotrauma

Ortopedia e Traumatologia

Para: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

ATESTADO

AO INSS

Paciente sofreu fratura de fêmur direito em 03/03/2020, subtrocanteriana multifragmentária. Ficou internado no Hosp. Regional Tarcísio Maia aguardando cirurgia até que foi operado, em 13/03/2020, com uso de placa DCS em ponte com técnica MIPPO.

Apresenta-se incapacitado para trabalho temporariamente, em cadeira de rodas. Não começou fisioterapia por outros motivos (COVID e financeiro).

Necessita benefício para auxílio doença. Sugiro afastamento por 6 (seis) meses.

CID S722

Mossoró, 13 de Abril de 2020

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho/Artroscopia
CRM/RN 5494 TEO 8900 RQE 2314

Dr. Allan C. Assunção
CRM 5494-RN

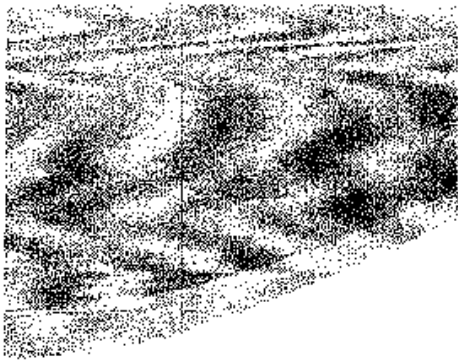
CLÍNICA ORTOTRAUMA

Rua: Duodécimo Rosado, 1518, Nova Betânia, Mossoró /RN

Agendamento de Consulta: (84) 3061-5000 / 3316-0430

www.orto-trauma.com





HOSPITAL MATERNIDADE
**ALMEIDA
CASTRO**

RECIBO

A ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PROTEÇÃO A MATERNIDADE E INFÂNCIA DE MOSSORÓ- APAMIM, pessoa jurídica De direito privado, com sede na Praça Cônego Estevão Dantas, n.º 334, Centro, CEP: 59.600-155, Mossoró/RN, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda – CNPJ sob o número 08.256.240/0001-63, através de seus representantes legais investidos por ordem do Juízo da 8ª Vara Federal de Mossoró, recebeu **ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA** a quantia de **R\$ 1.200,00** (Mil e duzentos reais), REFERENTE A PROCEDIMENTO DE FRATURA DE FEMUR.

Mossoró, 13 de Março de 2020.

Jonas Bezerra de Moraes Filho

HOSPITAL MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO
"AMIGO DA CRIANÇA"





SESAP/RN - HOSPITAL REG. TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 4578 /2020

Admissão: 03/03/2020 09:43:38

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA (35 a 1 m 24 d)

Nascimento: 10/01/1985

Natural: MOSSORO, BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Logradouro: JOAO FELIX DA SILVA, 30

CEP: 59635096

Bairro: BOM JESUS

Cidade: MOSSORO

Telefone:

Compl:

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

OBS: CONDUZIDO PELO SAMU

Classificação:

03/03/2020 09:40:58

PESO:

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C. / Pulso	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO. APRESENTA FRATURA EXPOSTA EM MIE.

Dt e Hora:

Colisão moto/carro, c/ possível fratura de fêmur direito + deformidade + edema + dores intensas. Dores + desconforto no braço d. Consciente, Orientado, Espontâneo, Corado.

Diagn. Inicial:

Assin:

PRESCRIÇÃO:	VIA	HORARIO
Aspirina + Diabéticos + Glaucoma.		
Solutores Rxs.		
Alta da cirurgia		
Antes da cirurgia Analgesia: Difenidramina 1g + ASD 3V		
Tiludil 40mg + delantil 1g		
- Analgesia e Oculofacos		
- Oculofacos		
- Exame de vista		
- Colar cervical		
- Rxs		
- Analgesia e Oculofacos		

*SAÍDA: () Decisão médica () Transferido () Evasão () Óbito () Interna: (Preencher CID, PROC)

CID

Proc.

Data:

/

/20.

Hr:

:

Médico:

*Gerado via SX por SONIA MARIA DA SILVA. Impresso em 03 de Março de 2020.

(Assinar e Carimbar)

Dr. Livia Karina Freitas da Silva
03/03/2020 16:18:35

S+L-3

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMU MOSSORO 19/03/2020
B.M.



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

https://pje1g.tjrj.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537

Número do documento: 20090116183407200000056981537

db.
Prontuário: 212290



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** (Fia: 1092/2020), CPF:05992276483.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 03 de Março de 2020.

Maria Emannela A.S. Almeida

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA Epidemiológica - H.R.T.M. Paciente ou responsável

DATA 36/03/20

Assinatura

CCIH - HRTM

DATA 19/03/2020

Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
NOME MOSSORÓ 19/03/2020
SANE / ARQUIVO 131W



 SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Sistema União de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde			2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			4 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO
Identificação do Paciente			8 - RAÇA/COR
5 - NOME DO PACIENTE Dra. Izabela de Almeida			10 - RAÇA/COR
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		9 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO
			Masculino ☒ 1 Feminino ☒ 3
11 - NOME DA MÃE			12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL			14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
19 - CEP			

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Vítima de acidente motociclístico com traumatismo de coxa direita com dor e deformidade de local.			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Necessita tratamento cirúrgico			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Anamnese, exame físico e Radiografias:			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura do fêmur esquerdo	S72.3	V24.9	

PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento cir. da fratura Vertebrostenose</i>		01910181015101233	
28 - CLÍNICA <i>0</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>2</i>	31 - DOCUMENTO () CNS <i>62</i> CPF <i>041816171918101918111111</i>	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>03/03/2020</i>	35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. Daniel do Carmo</i> <i>Otorrinolaringologia</i> <i>Otorrinolaringologia</i> <i>Otorrinolaringologia</i>

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS) CRM/RN 7432 TEL 3850 RGE 9744

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	29 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE DA EMPRESA	44 - CBOR
	45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. EMISSÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF		49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 19/03/2020 Bian
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
1 / 1			SAME / ARQUIVO

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 1092 /2020

Prontuário: 212290

Paciente: 58394 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Cartão SUS: 704108178180770

CPF: 05992276483

Dt Nasc: 10/01/1985

Idade: 35 anos 1 mes 24 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: ANTONIA MARIA BEZERRA DE ALMEIDA

Nome do pai: EDSON ANANIAS DE ALMEIDA

Rua/Av: JOAO FELIX DA SILVA

Nº: 30

Bairro: BOM JESUS

Complemento:

CEP: 59635098

Cidade: MOSSORO

Telefone: 84 988365826 84 988365826

Especialidade: CLINICA ORTOPEDICA

Unidade: OBS MASCULINA

Leito: 1. 20E

Responsável: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA -

Usuário: KLEBER RICARDO DE FRANCA BEZERRA

Admissão: 03/03/2020 10:42:59

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S72.3 - FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
408060233 -

HISTORIA CLINICA

Paciente internado com fratura
subtrocanterica submetido a
tratamento cirurgico de tração
transfokial.

Dr. Leonardo Freire
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 149.764-1/2018 RQE 3711

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA

ESTA CONFORME O ORIGINAL

SAME MOSSORO 19/03/2020

SAME / ARQUIVO

MOSSORO, 03 de Março de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

Número do documento: 20090116183407200000056981537

Num. 59372363 - Pág. 12



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Diego Bezerra de Almas de Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: Fratura Subtrocanterica

Indicação terapêutica: tração frenotilial de auto.

INTERVENÇÃO

Início: 15:00 h Fim: 15:30 Duração: 00:30 h

Operador Dr. Leandro Freire

1ª Auxiliar: Dr. Homael Fernandes

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Edilson

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

☒ Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

① Presença em Decúbito Dorsal

- Sob a Cão.

② Realizado tração frenotilial em auto.

③ Curativo

④ e sutura

Dr. Leandro Freire

Ortopedia e Traumatologia

Cirurgia do Joelho

CRM/RN 7439 TEOT 16086 RQE 3741

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19/10/2020

SAME / ARQUIVO





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

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Diego Bezerra de Almeida N° do Pront.: _____
Cirurgia: Artroscopia do joelho com transquilizante MID Data: 03.03.20
Cirurgião: Dr. Leandro Auxiliar: _____ Instrumentadora: Suzany/Silva
Anestesista: Edilson Jr. Anestesia: Sedação
Início da Cirurgia: 15:10 Término: 15:18

MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	
* GASES	2 pacotes
* ESPARADRAPO	
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI N° 20	1 unid
* LUVAS	1 par
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS N°	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	
* SERINGAS DE 03 ML	
* SERINGAS DE 05 ML	1 unid
* SERINGAS DE 10 ML	1 unid
* SERINGAS DE 20 ML	1 unid
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 20 x 1,2	2 unid
* SONDA ENDOTRAQUEAL N°	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL N°	
* SONDA FOLEY N°	
* SONDA NASOGÁSTRICA N°	
* CATETER PARA O2	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO N°	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE N°	
* DRENO DE TORAX N°	
* ATADURA GESSADA	
* FAIXA DE CREPOM	2 unid
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON	
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	na
* USO DE OXIGÊNIO	na
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCOÓLICA	
* SOLUÇÃO DE PVPI-DEGERMANTE	olama
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETÉR	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* *BD 10ml	3 pacotes

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTA CONFORME O ORIGINAL
DE MOSSORÓ 19.03.2020
B. Silva
SAME / ARQUIVO



13/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORÓ - RN CODIGO: 58394

DATA	EVOLUÇÃO
Nº fraturas: 01	10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFISE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+DM) QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECUSA OLEO MINERAL EFG: BEG, COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO ACV: RCR, 2T, SEM SOPRO. BNF AR: MV+ EM AHT. SRA. ABD: ATÍPICO, FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+ MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO, SEM SINAIS DE TVP SITUAÇÃO: SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SI-REG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDA MARCAÇÃO DE CIRURGIA LABORATÓRIO (12/03/2020): HB: 5,8 HT: 31,9% LEUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAQ: 407.000 GLIC: 242 UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6 MIN TS: 1,3 RISCO CIRÚRGICO INTERMEDIÁRIO PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SR5% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 DS/D7	OXACILINA 500MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1XDIA EM JEJUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMÍLIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ (COM FAMÍLIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 14 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SG 50% - 04 AMPOLAS EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - TOMAR 01 COMP VO 1XDIA A NOITE (COM FAMÍLIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

14. Retonar traies.
15. todo organismo malolente.

Diego Bezerra de Almeida
CRM: 30120
RQE - 15487
TEOT - 15487

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 19.03.2020
B. H.

SAME / ARQUIVO





HOSPITAL E MATERNIDADE ALMEIDA CASTRO

Rua: Juvenal Lamartine, 334-centro, Mossoró/RN

CNPJ: Nº 08.256.240.0001-63

FONE: (84)3315-1030



SOLICITAÇÃO DE HEMOTERÁPICOS

NOME: <u>DIEGO PEDREIRO DE ALMEIDA</u>		SEXO: <u>M</u>
NOME DA MÃE: _____		
DATA DE NASC.(DD/MM/AA) <u>1/1</u>	Nº CARTÃO SUS: _____	MUNIC. RES.: _____
ENDEREÇO DO PACIENTE: _____		
HOSPITAL: _____	DIAGNÓSTICO: _____	CID: _____
REGISTRO: _____	CONVÊNIO: _____	QUARTO/LEITO: _____
GRUPO SANGÜÍNEO: (OPCIONAL) ABO: _____ Rh: _____	JÁ RECEBEU TRANSFUSÃO? () SIM () NÃO	HOVE REACÃO? () SIM () NÃO
Resultados de Exames: _____	Hemoglobina(g/dL): _____	Hematócrito (%): _____
Plaquetas (/mm³): _____	Outros: _____	
URGÊNCIA () Deverá ser atendida até 3h	EMERGENCIA () Deverá ser atendida em 24h	ROTINA () Deverá ser atendida em 24h
PRÉ-OPERATÓRIO ()	CIRURGIA Data: <u>13/02/2020</u>	Hora: <u>10:00</u>
SE A URGÊNCIA JUSTIFICAR DISPENSA DE PROVA CRUZADA OU LIBERAÇÃO DE HETEROGRUPO AUTORIZE POR EXTENSO NESTE ESPAÇO (ASSINE E CARIMBE)		

PEDIDO	QUANTIDADE (UNID/ML/FR)
☒ CONC. HEMÁCIAS	<u>07 UNID</u>
() CONC. HEMÁCIAS POBRE EM LEUCÓCITOS	
() CONC. DE HEMÁCIAS DELEUCOTIZADO	
() CONC. DE HEMÁCIAS LAVADAS	
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS CONVENCIONAIS (1UI/10KG)	
() POOL DE PLAQUETAS	
() CONC. DE PLAQUETAS DE AFERESE	
() PLASMA FRESCO CONGELADO	
() CRIOPRECIPITADO	
() CONCENTRADO DE FATOR VIII / IX	
() OUTROS	
DATA: _____	HORA: _____
MÉDICO: _____	
CONVÊNIO: _____	
Responsável pelo recebimento: _____	Data: _____ Hora: _____
Assinatura do cliente ou responsável: _____	
Auditoria do convênio () Autorizado () Não Autorizado	
Assinatura e carimbo do Auditor: _____	
QUALQUER ANORMALIDADE VERIFICADA NA INFUSÃO DESTE PRODUTO COMUNICAR IMEDIATAMENTE AO HEMONORTE, DEVOLVENDO A BOLSA, JUNTAMENTE COM 1 AMOSTRA DE SANGUE DO PACIENTE (5ml sem AC) E RELATÓRIO DA INTERCORRÊNCIA.	

Dr. Allan Assunção
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Joelho e Artroscopia
CRM-RN 55447
5494

COMPROVANTE DE ENTREGA (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELA UNIDADE REQUISITANTE)

Hospital: _____	Data: _____	Hora: _____
Paciente (legível): _____	Data Nasc.: _____	
Produto	Nº unidades ou volume (ml)	Processo de modificação a ser realizado no hemocomponente
() CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		() Aliquotagem () Irradiação () Lavagem
() PLASMA FRESCO		() Aliquotagem
() CONCENTRADO DE PLAQUETAS		() Aliquotagem () Irradiação
() CRIOPRECIPITADO		
Campo destinado ao Hemocentro		
Responsável pelo preenchimento: _____	Resp. Rec. _____	Data: _____ Hora: _____

OBSERVAÇÃO: _____



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

Número do documento: 20090116183407200000056981537

13/03/2020

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA 35 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 301-2
DATA DA ADMISSÃO: 03/03/2020 MOSSORO-RN CODIGO: 58394
DATA EVOLUÇÃO

Nº fraturas: 01 10º DIH: FX SEGMENTAR DE DIAFISE DO FEMUR DIREITO - EM USO DE TTE. (HAS+ DM)
QP: CONSTIPADO HÁ 11 DIAS - RECU SA OLEO MINERAL
EFG: BEG. COTE, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO E EUPNEICO
ACV: RCR, TI, SEM SOPRO. BNF
AR: MVI EM AHT. SRA.
ABD: ATÍPICO. FLACIDO E INDOLOR A PALPAÇÃO. RHA+
MID: NEUROVASCULAR PRESERVADO. SEM SINAIS DE TVP
SITUAÇÃO:
SOLICITAÇÃO PARA INCLUSÃO NO SIS REG PREENCHIDA E ANEXADA - AGUARDANDO MARCAÇÃO DE CIRURGIA
LABORATORIO (12/03/2020): HB: 9,6 HT: 31,9% HUCO: 15.000 (72% SEGMENTADOS) PLAC: 407.000 GLIC: 242
UR: 37 CREAT: 0,7 TC: 6MIN TS: 1,3
RISCO CIRURGICO INTERMEDIÁRIO
PARA CIRURGIA HOJE - 13/03 NO HWR
CD: VPM

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA ZERO	
2	SRS% 1000 ML PARA 24 HORAS, EV	
3 125/137	OXACILINA 300MG - 2 AMP + 100ML SF 0,9% EV 6/6 HORAS	
4	DIPIRONA 1G + 8 ML ABD EV 6/6 HORAS FIXO	
5	TRAMAL 100MG + 200ML SF 0,9% EV 8/8 HORAS SN	
6	OMEPRAZOL 40 MG - 01 COMP VO 1XDIA EM JEIUM	
7	LOSARTANA 50MG - 01 COMP VO 12/12 HORAS (COM FAMÍLIA)	
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG - 01 COMP VO 1XDIA PELA MANHÃ (COM FAMÍLIA)	
9	INSULINA NPH - 26 U PELA MANHÃ ANTES DO CAFÉ DA MANHÃ 34 U A NOITE ANTES DO JANTAR HGT 6/6 HORAS - ANOTAR NO PRONTUÁRIO + INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO	
10	SGI 50% - 01 AMPOLA EV SE HGT < 70	
11	CICLOBENZAPRINA 10MG - 01 COMP VO 1XDIA A NOITE (COM FAMÍLIA)	
12	FISIOTERAPIA MOTORA	
13	SSVV + CCGG	

Diego Bezerra de Lima
CRM: 2947403
RQE - 2554
RRT - 15487





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

OK

REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA Idade: 35 Nº Reg. 58.394

Serviço: ORTOPEDIA Enq: 301 Leito: 02

AO SERVIÇO: CARDIOLOGIA

MOTIVO DA CONSULTA: (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo)

PALENTE NO 32 DIA COM FRATURA SEGMENTAR DE DIÁFISE DO FÊMUR DIREITO. EM USO DE TTE.

APP: HAS e DM

EM USO DE: LOSARTANA 50mg VO 12hrs

HIDROCLORTIAZOL 25mg VO 1x/dia

SOLICITO RISCO CIRÚRGICO

ECG EM ANEXO

Dr. Tupinambá Carlos Augusto
Ortopedista
CRM-4017

Mossoró, 03 de 03 de 2020

Médico que solicita o parecer

PARECER: Cardiologia: 05/03/2020 às 13h20min

Paciente 35 anos, homem, estado geral adequado, amarelo, afimil. portador de diabetes e hipertensão arterial sistólica. com risco mínimo de complicações.

ECG: RQ 27 BNF 51/50mm. FC = 94bpm
MAT 51/20 SOT 96%

Dr. Eli Roberto Rueda Rueda, EL-
Normal

Obs: Faz uso de Losartana VO 2x dia 50mg
25mg VO 1x/dia. Metformina 500mg VO 2x/dia
Hydrochlorothiazide 25mg VO 1x/dia

Exames: Hb: 10,30 Ht: 29,70%. INR = 1,0 (OK) TAP = 2480 (OK)

Dr. Rueda Rueda (ART II) - Intenções (DM, HAS)



TERMO DE CONSENTIMENTO CIRÚRGICO

ÉTICO-PROFISSIONAL INFORMADO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Diego Bezerra de Almeida

Idade: 35 anos Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Documento de Identidade: 240 802 35 93 66

Data de Pré-Agendamento Cirúrgico: 13/03/2020

Venho através do presente, declarar, para todos os fins legais, que autorizo o

☒ Dr. Allan C. Assunção, CRM 5494-RN

☐ Dr. Antônio Vicente D. Andrade, CRM 5592-RN

☐ Dr. Luiz Fernando C. Nascimento, CRM 4863-RN

☐ Dr(a) _____, CRM _____

e sua equipe, a realizar o tratamento/procedimento cirúrgico abaixo e demais condutas médico-cirúrgicas que o referido tratamento possa exigir, além da anestesia, podendo o mesmo valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde.

Afirmo estar plenamente consciente das possíveis complicações e sequelas decorrentes dos procedimentos anestésicos, procedimentos cirúrgicos propriamente ditos e de complicações subsequentes ao período pós-operatório como: morte, parada cardíaco-respiratório, afecções neuromotoras, infecções, rigidez e/ou déficit de mobilidade articular, dor incapacitante, retardo de consolidação, pseudoartrose, distrofia simpático-reflexa, falha do material cirúrgico, falha do procedimento cirúrgico ou anestésico, alterações no sistema de coagulação e de outras complicações e sequelas aqui não relatadas, decorrentes dos procedimentos e períodos pós-operatórios como supracitados.

Igualmente declaro estar plenamente ciente de que a cirurgia a ser realizada, face a possibilidade de ocorrência de riscos e complicações, não permite ao cirurgião e sua equipe assegurar-me garantia expressa ou implícita de cura e/ou promessa de resultados.

Para que não ficasse nenhuma dúvida quanto à cirurgia proposta e para que pudesse eu autorizá-la devidamente conhecedor dos seus princípios, indicações, riscos, possíveis complicações e resultados, declaro ainda, livre de qualquer coação e constrangimento, que o cirurgião e sua equipe forneceu-me, e aos meus acompanhantes ou familiares, as informações que se seguem referentes a cada um desses itens, em linguagem corriqueira, leiga e acessível de conformidade com o disposto no Art. 59 do Código de Ética Médica e nos Arts. 9º e 39º da Lei 8.078/90.

PATOLOGIA OU ENFERMIDADE: fratura de fêmur direito

PROCEDIMENTO: tratamento cirúrgico para fratura de fêmur direito

Paciente ou Responsável

Responsável: Antônio Maria Bezerra de Almeida

Doc. de Identidade: 8 001 982 046

Testemunha

Nome: _____

Doc. Identidade: _____

1ª Via: Interessado
2ª Via: Prontuário Médico
3ª Via: Equipe Cirúrgica



ANÁLISYS[®]

LABORATÓRIO

laís que análises clínicas, soluções para o seu diagnóstico



004300000300

Rua José Otávio, 213 - Centro

59603-010 Mossoró - RN

email: laboratorianalisy@yahoo.com.br

site: www.analisyLaboratorio.com.br

Fone: (84) 3321-8376 - 8719-4552

CNPJ: 08.463.383/0001-46

Paciente	DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA	Idade	35 (A)
Médico		Data de Coleta	04/03/20 10:26
Coleta	Aeroporto I	Data de Entrega	04/03/20 16:03
Documento	240802359366 SSP-RN		
Convênio	PARTICULAR		

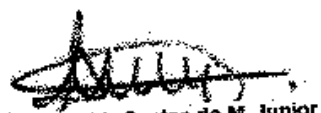
RESULTADO

TAP - TEMPO DE PROTROMBINA

Tempo do Paciente	11,50	seg	11,00 a 13,50
Tempo Controle	11,50	seg	
Atividade Protrombinica	100,00	%	70,00 a 140%
INR (Relação Norm Internacional)	1,00		Ata 1,26
Método	Semi-automático Humaclot Junior		

TTPA - TEMPO DE TROMB. PARCIAL ATIVA

Tempo paciente	24,80
Tempo controle	31,50
Relação	0,79
Material	Sangue
Método	Semi-automático Humaclot Junior


Dr. Cândido Dantas de M. Junior
Farmacêutico-Bioquímico
CRF: 2496

Folha: 1 de 1

Os valores dos testes de laboratórios sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, e uso de medicamentos, etc. Somente seu clínico tem condições de interpretar corretamente estes resultados.



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

Número do documento: 20090116183407200000056981537

Num. 59372363 - Pág. 20



CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
 Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
 R.G.: 062120199/
 Médico: ALLAN ASSUNÇÃO
 Convênio: SOCIO AEROPORTO
 Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
 Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
 CPF:
 Telefone: 08486378878
 Idade: 35a 2m

Exatidão: 80% ou mais

Notas: Rotacionando: 10/10/2020

Exatidão: 80% ou mais

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

HEMACIAS..... 3,78 Milhões/mm³
 HEMOGLOBINA..... 11,1 g/dL
 HEMATOCRITO..... 30,5 %
 VCM..... 80,7 µm³
 HCM..... 29,4 pg
 CHCM..... 36,4 pg
 RDW..... 15,0 %

Normal: 4,00 a 5,30 Milhões/mm³
 Mulher: 11,80 a 15,00 g/dL
 Homem: 13,00 a 16,00 g/dL
 Mulher: 36,00 a 46,00 %
 Homem: 40,00 a 50,00 %
 Normal: 80,00 a 100,00 µm³
 Normal: 27,00 a 34,00 pg
 Normal: 32,00 pg a 36,00 pg
 Normal: 11,00 a 14,00 %

LEUCOGRAMA

LEUCOCITOS..... 12000 µm³
 PROMIELOCITOS..... 0% 0 µm³
 MIELOCITOS..... 0% 0 µm³
 METAMIELOCITOS..... 0% 0 µm³
 BASTÕES..... 0% 0 µm³
 SEGMENTADOS..... 67% 8040 µm³
 LINFOCITOS..... 24% 2880 µm³
 LINFOCITOS ATÍPICOS..... 0% 0 µm³
 EOSINÓFILOS..... 3% 360 µm³
 BASÓFILOS..... 0% 0 µm³
 MONÓCITOS..... 6% 720 µm³

Normal: 4500 a 11000 µm³
 0 a 0 %
 0 a 0 %
 0 a 0 %
 0 a 0 %
 45 a 95 %
 20 a 40 %
 0 a 2 %
 1 a 4 %
 1 a 3 %
 0 a 0 %

CONTAGEM DE PLAQUETAS

CONTAGEM DE PLAQUETAS..... 317.000 µm³

Normal: 130.000 a 400.000 µm³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
 FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CRFRN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnósticos de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lemartins, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-8900
 (84) 3315-8900 www.clinicaoitavarosado.com.br



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

Número do documento: 20090116183407200000056981537

Num. 59372363 - Pág. 21





CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data do Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 06486379578
Idade: 35a 2m

Metodologia: BSM

Metodo: Autoanálise Nitroxi 517

Referência: 1001

CREATININA

CREATININA..... 0,70 mg/dL

TAXA DE FILTRACAO GLOMERULAR..... 136,4 mL/min/1,73 m²

Valores referenciais:

Perfomacido: 0,31 a 0,42 mg/dL
2 meses - 1 ano: 0,18 a 0,28 mg/dL
1 ano - 7 anos: 0,17 a 0,48 mg/dL
7 anos - 13 anos: 0,34 a 0,81 mg/dL
Adulto (homem): 0,53 a 1,48 mg/dL
Adulto (mulher): 0,40 a 1,08 mg/dL
Adulto (idoso): 0,46 a 1,27 mg/dL
Gravida 1 a 3 meses: 0,39 a 1,00 mg/dL
Gravida 4 a 6 meses: 0,35 a 0,95 mg/dL
Gravida 7 a 9 meses: 0,46 a 0,90 mg/dL

*Equação MDRD simplificada para calculo eRFG
eRFG = calculo recomendado pela National Kidney
eRFG Normal: > 60 mL/min/1,73 m²
eRFG em Doença Renal Crônica: < 60 mL/min/1,73 m²
Insuficiência Renal: < 15 mL/min/1,73 m²
Edição: Programa (NIDEP) e pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN)

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/SIOQUIMICO CRF/RN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência do estado fisiológico, patológico, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 59600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br





CLÍNICA OITAVA ROSADO



OS: 350117
Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA
R.G.: 002120199/
Médico: ALLAN ASSUNCAO
Convênio: SOCIO AEROPORTO
Posto de Coleta: LABORATORIO

Data de Cadastro: 11/03/2020
Data da Coleta: 11/03/2020 09:36
CPF:
Telefone: 08486379578
Idade: 35a 2m

Exatidão: Sempre total

Método: Automatizado - Para EL 82

Ref: Análise

COAGULOGRAMA

TEMPO DE COAGULACAO.....	6,0 minutos
TEMPO DE SANGRAMENTO.....	1,30 minutos
RETRACAO DO COAGULO.....	TOTAL
PROVA DO LACO.....	NORMAL
PLAQUETAS.....	317.000 mm ³

Normal 4,00 a 10,00 minutos
Normal 1,00 a 3,00 minutos
Valores referenciais: Total
valores referenciais: Normal
250.000 a 450.000 mm³

JOAO PAULO HOLANDA NOGUEIRA
FARMACEUTICO/BIOQUIMICO CREFIRN 2963

IMPORTANTE: Os valores dos testes de laboratório sofrem influência de estados fisiológicos, patológicos, uso de medicamentos, etc. Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde. Somente o seu médico tem condições de interpretar corretamente os resultados.

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro, 69600-155 Mossoró/RN Telefone: (84) 3315-6900
(84) 3315-6900 www.clinicaoitavarosado.com.br



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537>

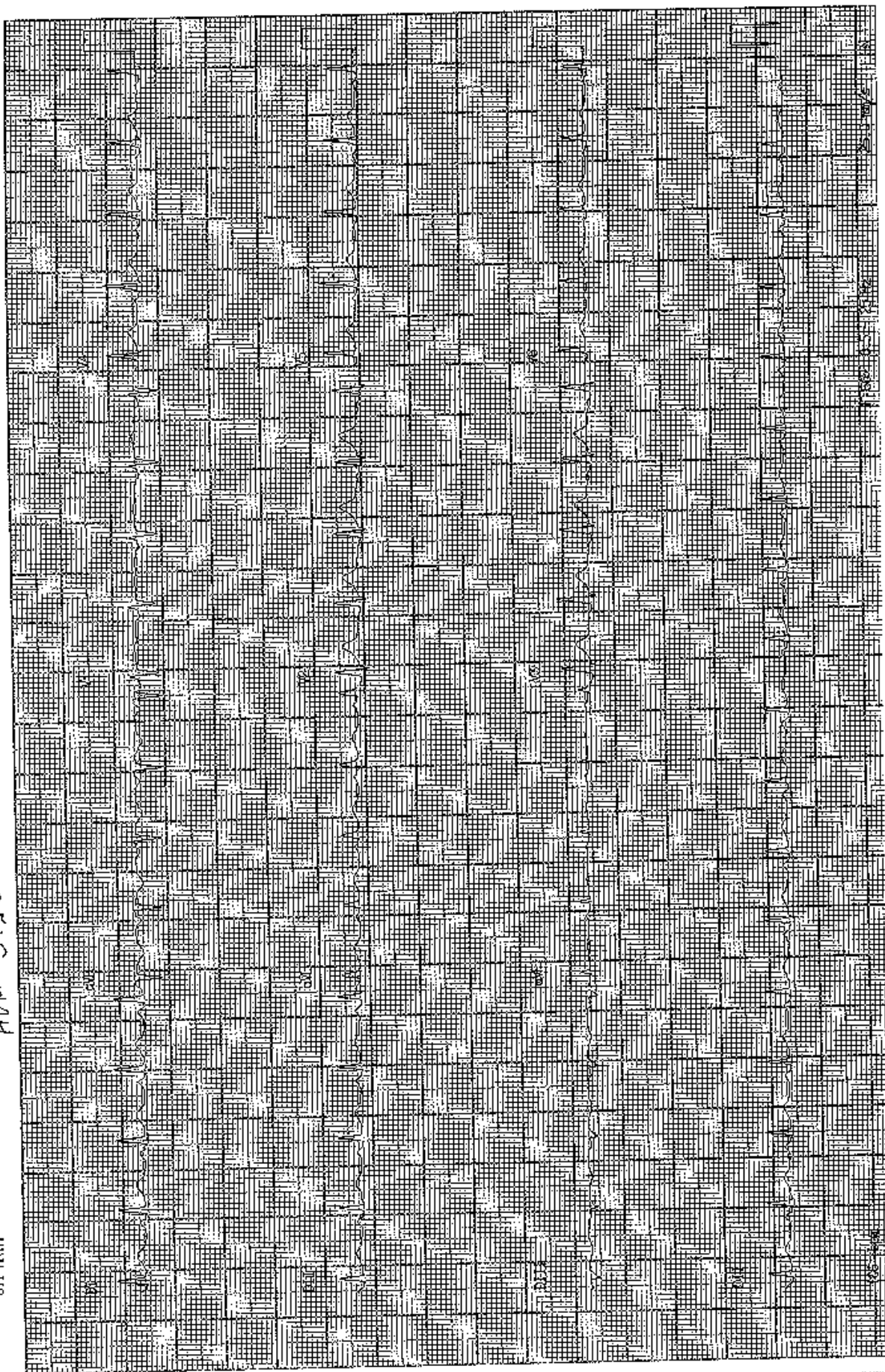
Número do documento: 20090116183407200000056981537

35 anos
Sexo: M
DIEGO BEZERRA

04/03/2020 08:58

H005:9:15

UTI HTM



201-2



**SESAPIRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 4729/2020 Dt. Atend: 04/03/2020 09:20 Dt. Impressão: 04/03/2020 15:13
Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 1 mês e 25 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2
Med. Solicitante: LEANDRO MAGNO COSTA FREIRE - CRM 7439/RN

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: 3,86 milhões
HEMOGLOBINA: 10,30 g/dl
HEMATÓCRITO: 29,70 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 76,94 fl
H.C.M. 26,68 pg
C.H.C.M 34,68 %
R.D.W 13,80 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS:

15200 /mm³

(5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	152	(120 A 320)
SEGMENTADOS	79	(58 A 66%)	12.008	(03300 A 5200)
EOSINÓFILOS	01	(2 A 4%)	152	(60 A 320)
BASÓFILOS	00	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFÓCITOS ATÍPICOS	00	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFÓCITOS TÍPICOS	13	(21 A 35%)	1.976	(1200 A 2400)
MONÓCITOS	06	(4 A 8%)	912	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:

250.000 /mm³

Valor de Referência:
Recem nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA DISCRETA. LEUCOCITOSE MODERADA.
Retificado em 04/03/2020 15:12:36


FATIMA TEREZA RÊGO NUNES
CRF/RN 2702



**SESAPRN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27
Paciente: 58394 **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA** - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA Quarto: 301 Leito: 2
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

301-2

HEMOGRAMA COMPLETO**ERITROGRAMA**

HEMÁCIAS: 3,80 milhões
HEMOGLOBINA: 9,80 g/dl
HEMATÓCRITO: 31,00 %

Masc: 4,5 a 6,0 milhões - Fem: 4,0 a 5,5 milhões
Masc: 13,5 a 18,0 g/dl - Fem: 11,5 a 16,0 g/dl
Masc: 40 a 54 % - Fem: 37 a 47 %

V.C.M. 81,58 fl
H.C.M. 25,79 pg
C.H.C.M 31,61 %
R.D.W 13,60 %

80 A 94 fl
26 A 32 pg
32 A 36 %
Valor de Referência: 11,5 a 14,5 %

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS: 15000 /mm³ (5.000 a 10.000 /mm³)

	RELATIVO	Referências	ABSOLUTO	Referências
BLASTOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
PROMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
MIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
METAMIELOCITOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
BASTÕES	01	(3 A 5%)	150	(120 A 320)
SEGMENTADOS	72	(58 A 66%)	10.800	(03300 A 5200)
EOSINÓFILOS	02	(2 A 4%)	300	(60 A 320)
BASÓFILOS	0	(0 A 1%)	0	(00 A 80)
LINFÓCITOS ATÍPICOS	0	(0 A 0%)	0	(00 A 00)
LINFÓCITOS TÍPICOS	20	(21 A 35%)	3.000	(1200 A 2400)
MONÓCITOS	05	(4 A 8%)	750	(240 A 640)
TOTAL: 100				

CONTAGEM DE
PLAQUETAS:

407.000 /mm³

Valor de Referência:
Recem nascidos: 250.000 a 550.000 /mm³
Crianças: 200.000 a 500.000 /mm³
Adultos: 150.000 a 450.000 /mm³
Método: Semi-automatizado: BS - 3000 plus

OBSERVAÇÃO: HIPOCROMIA+ LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA

RITA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE

CRF/RN 2027





SESAP/RN - HRTM - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Atend: 5361/2020 Dt. Atend: 12/03/2020 10:24 Dt. Impressão: 12/03/2020 12:27
Paciente: 58394 DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA - Masculino - 35 anos 2 meses e 2 dias
FIA: HRTM 1092/2020 - Unid: CLINICA ORTOPEDICA .Quarto: 301 .Leito: 2
Med. Solicitante: MEDICO PLANTONISTA - CRM 1/RN

GLICOSE: 242 mg/dl

Valor Referência: Em jejum de 80 a 100 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

URÉIA: 37 mg/dl

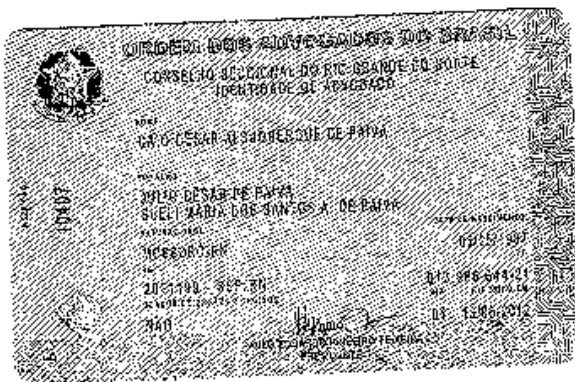
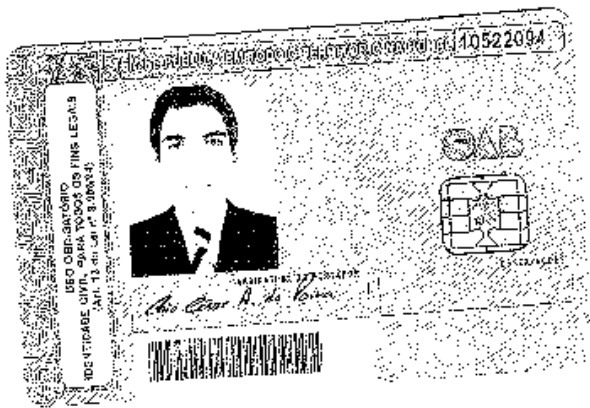
Valor Referência: 15 a 45 mg/dl
Método: Enzimático Colorimétrico - BS - 380 Mindray

CREATININA: 0,70 mg/dl

Valor Referência: 0,7 a 1,2 mg/dl
Método: Enzimático - BS - 380 Mindray

RYTA DE CASSIA F B ALBUQUERQUE
CRF/RN 2027





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS ILUMINAÇÕES

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791
RENDAV 0014374270791

SEGURO CONTRA O RISCO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
CATEGORIA 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791

RENDAV 0014374270791 RENDAV 0014374270791



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Diego Bezerra de Almeida, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, Profissão: Revisor, Data do Acidente 03.03.2020
Cobertura DANB portador(a) do RG 240802359366, órgão expedidor
SSP/RN do CPF: 059.922.764-83 residente no(a)
Rua João Filipe da Silva nº 06,
bairro: Bom Jesus, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leandro Albuquerque de Paiva, brasileiro(a)
estado civil: Solteiro, Profissão: Revisor portador(a) do RG
2071199, órgão expedidor SSP/RN do CPF 03.986.644-21 residente
no(a) Rua Monsenhor Lino nº 06 bairro:
Abelardo município: Mossoró, RN.

PODERES: Concede poderes especiais ao outorgado para:

Enviar documentos, receber correspondências, solicitar informações por escrito ou por telefone, ter acesso ao número do sinistro, acompanhar o andamento do sinistro e apresentar documentos referentes ao sinistro, junto a Seguradora Líder e Seguradoras conveniadas e a Susep.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN 20/05-2020
Local e Data

Diego Bezerra de Almeida
Assinatura do Outorgante
(Reconhecer firma por autenticidade)





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200942

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 03/03/2020

Cobertura: DAMS

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Informamos que o reembolso de despesas médicas e suplementares é avaliado conforme critérios de análise praticados pelo mercado e tendo como limite mínimo os valores constantes na Tabela do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo assim ser ou não reembolsado em sua totalidade, observando-se o limite da cobertura.

Atenciosamente,

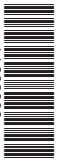
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15833642

Pag. 01821/01822 - carta_01 - DAMS

00030911





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200200942

Vítima: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Data do Acidente: 03/03/2020

Cobertura: DAMS

Procurador: CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Valor: R\$ 1.919,82

Banco: 237

Agência: 000001102-9

Conta: 0000046681-6

Tipo: CONTA CORRENTE

RECIBO PAG 6 REFERE-SE A NF PAG 1.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01291/01292 - carta_29 - DAMS

00020646





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

1 - Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DAVS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:

3 - CPF da vítima:

4 - Nome completo da vítima:

059-822.764-83 Diego Bezerra de Almeida

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL - CIRCULAR SUSEP Nº 845/2012

5 - Nome completo:

Diego Bezerra de Almeida

6 - CPF:

059.822.764-83

7 - Profissão:

Recuso

8 - Endereço:

Rua João Felix da Silva

9 - Número:

96

10 - Complemento:

Casa

11 - Bairro:

Bom Jesus

12 - Cidade:

Mossoró

13 - Estado:

RN

14 - CEP:

59635-098

15 - E-mail:

Recuso

16 - Tel (DDD):

(94) 9963 8106

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal:

18 - CPF do Representante Legal:

19 - Profissão do Representante Legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☒ RECUSO INFORMAR

☐ R\$1.00 A R\$1.000,00

☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00

☐ SEM RENDA

☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00

☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS:

☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO

☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Avise-me uma opção)

☐ Bradesco (237)

☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001)

☐ Caixa Econômica Federal (104)

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

Bradesco

AGÊNCIA:

11029

CONTA:

46681

6

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo o dano, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o Laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de preenchimento da indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:

☐ Solteiro

☐ Casado (ou civil)

☐ Divorçado

☐ Separado judicialmente

☐ Viúvo

24 - Data do óbito da vítima:

25 - Grau de Parentesco com a vítima:

26 - Vítima deixou companheiro(a):

☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos?

☐ Sim ☐ Não

29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos:

30 - Vítima deixou nascituro(s) ou nascidos?

☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos?

☐ Sim ☐ Não

32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos:

33 - Vítima deixou pais/avós vivos?

☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e comprovarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data:

Mossoró/RN 20-05-2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Diego Bezerra de Almeida

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

FPS.001 V002/2019



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183407200000056981537

Número do documento: 20090116183407200000056981537

Num. 59372363 - Pág. 34

Recomendamos a impressão desse Comprovante.
Para tanto, utilize a opção de impressão de seu browser.



Comprovante de Transferência

Data: 24/05/2020 Hora: 20:04:17

Debitado da Conta-Poupança de PAULO SERGIO CASTRO DE NORONHA

Agência e conta do débito: 1102 Conta-Poupança: 1003987-8

Agência e conta do crédito: 1102 Conta-Corrente: 46681-6

Favorecido: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Nº de Documento: 1102985

Data do débito: 24/05/2020

AUTENTICAÇÃO

cwYFAQlk pzFUuVoG QnkaK33q 7mS3OmoC 7BSVINGj qFeC#VQK OfhwPJ7I HEDGo8ym
xEnsCb2Z E715p4fc RVmgXExY gAyhMnQI dJ#201r4 76RiHpAC 7FETp4Qi DjDsGick
8#I#i?AW yatugpy7 UclPXfPj YKWTYbLN hJRHG2gv smYKXQNZ 20780201 80204505





PRF

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 20012325B01



Maiores dúvidas acesse: www.prf.gov.br/portal



Para cópia do seu Boletim acesse o site: www.prf.gov.br/novobat
/consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um
dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



Atenção: As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: www.dpvatseguro.com.br Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371807, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no 5º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.530, de 0 de outubro de 2015 e no inciso b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novoba/validar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B9732EF8F35043AE33E4D5B0.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 03/03/2020 Hora: 08:30 Município: MOSSORÓ/RN
BR: 304 KM: 43,7 Sentido: Decrescente
Policial responsável pelo atendimento: M. MEDEIROS, 1371507

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Dupla	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Sim
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Pleno dia

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 03/03/2020, por volta das 08h30, no km 43.7 da BR-304, em Mossoró-RN, ocorreu um acidente, do tipo colisão com objeto estático, com vítima (uma com lesões graves). Os veículos envolvidos foram: Motocicleta Honda/NXR150 Bros ES (V1), Automóvel/Flat/Pallo ELX Flex (V2) e o Caminhão/VW/13.190 CRM 4x2 4P (V3). Com base na análise dos vestígios identificados, constatou-se que V1 seguia o fluxo, sentido Bom Jesus ao Centro, quando adentrou ao acostamento e colidiu na fraseira do V2 que encontrava-se estacionado no local. Após a colisão a moto e seu condutor foram projetados sobre a pista e o V3, que seguia o fluxo logo atrás, deslocou-se para a estreita faixa de acostamento no lado esquerdo da via e colidiu com o V1, que foi projetado de volta para o acostamento, mas sem atropelar seu condutor, que ficou caído na faixa da esquerda. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi o V1 ter transitado pelo acostamento. Observações: [1] - V2 encontrava-se sinalizado com triângulo, mas estava com os pisca-alerta desligado; [2] - Condutor do V2 compareceu às 10h40 informando vir de uma oficina onde providenciava a peça para o conserto de seu veículo que ficara imobilizado por pane mecânica; [3] - Condutor do V1 lesionado com fratura no fêmur direito e



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme função oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na planilha do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DC, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/informacao/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4B2B9932E2FDF3B041A233E4D5B2.

191





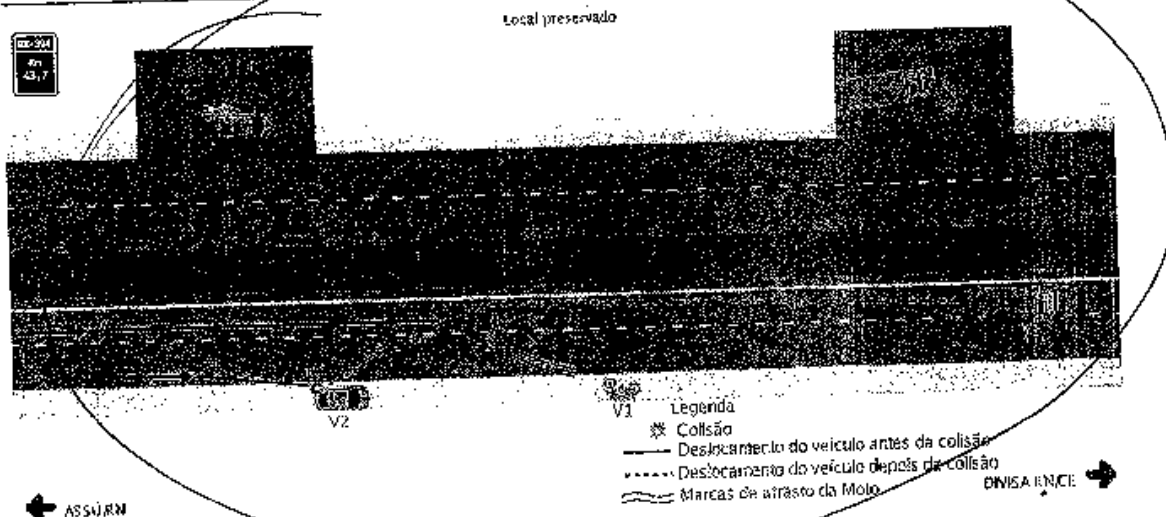
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

escoriações no braço direito; [4] - Colisão ocorreu pouco após o retorno e próximo a ponte na Barragem de Genésio; [5] - Pista seca e céu claro no momento do acidente; [6] - Condutores realizaram testes de bafômetro, todos com resultado negativo;

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão com objeto estático	V1
2	Tombamento	V3, V1
3	Colisão traseira	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)
2	V1			
3	V1			
3	V3			

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comprometimento
SAMU	03/03/2020 09:20	03/03/2020 09:40



Assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371527, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º da Lei Nº 8.933, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/validacao/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número do controle 4E4962B9932E7BF35043AE33E4D35RD.

191



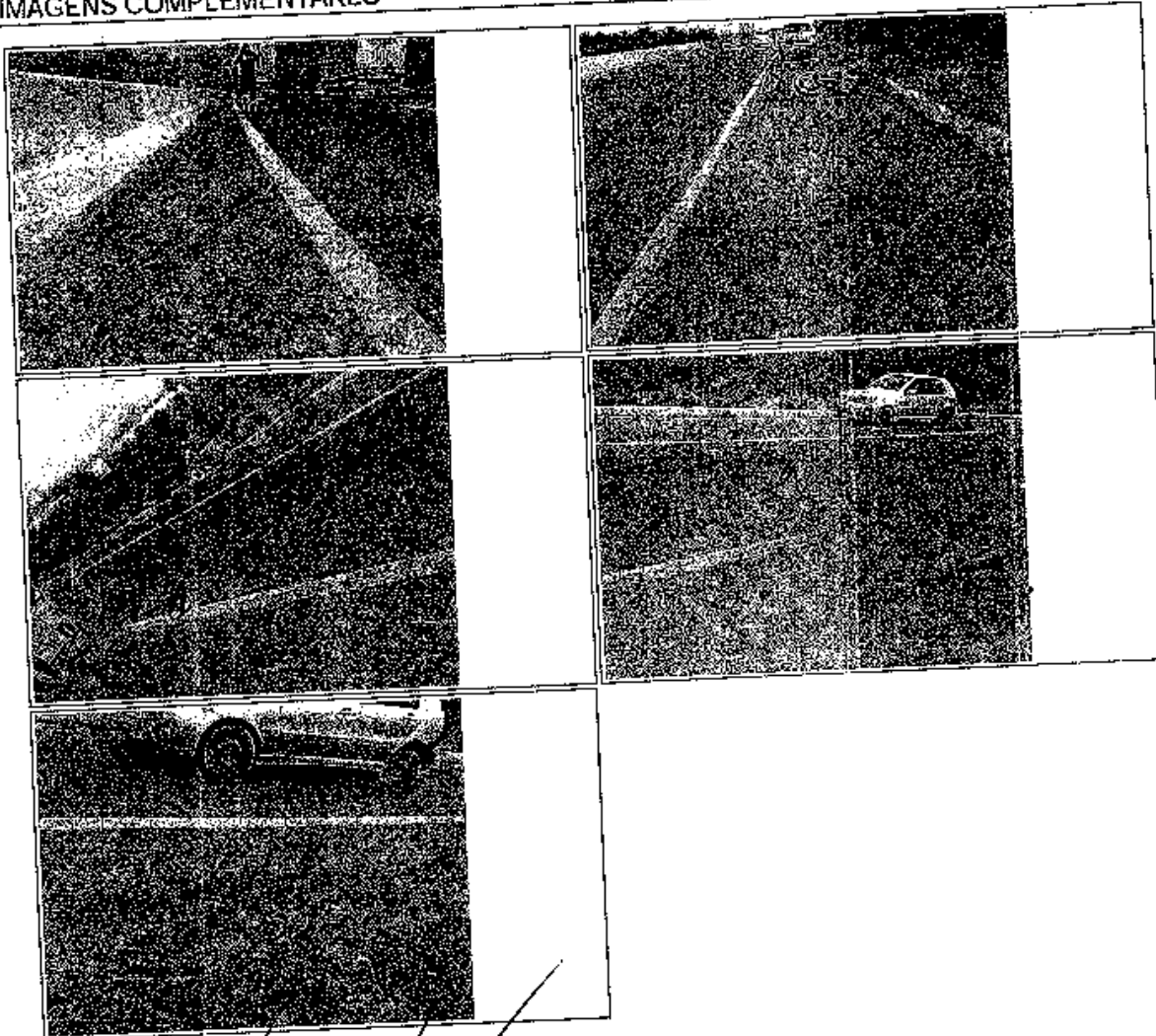


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - OJT9E60 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: OJT9E60 Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES
Ano fabricação: 2012 Chassi: 9C2KD0550DR103387
Espécie: Passagelro Categoria: Particular
Manobra no momento do acidente: Transilando no acostamento

Renavam: 00502150530
Tipo de veículo: Motocicleta
Cor: Preta



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1571507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 7º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 9 de outubro de 2015 e na Resolução do Conselho Nº 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/hotspots/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9932EFBF3B062AE33F4DE5D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei da Procuradoria Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na cláusula b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/rodovial/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B99326FDF3B043NE3354DSB0.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: OJT9E60

Nº BOAT: 20012325B01

Nome do Agente: M. MEDEIROS

Matrícula do Agente: 1371507

Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Garfo dianteiro			X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira			X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira			X	
4	Coluna de direção			X	
5	Chassi		X		
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (triciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias

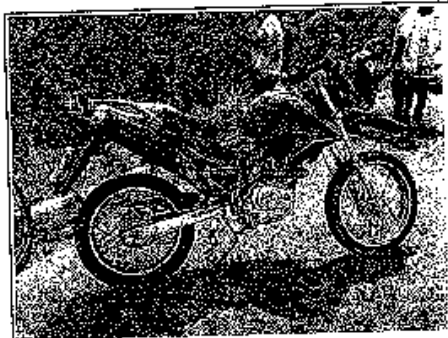


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA

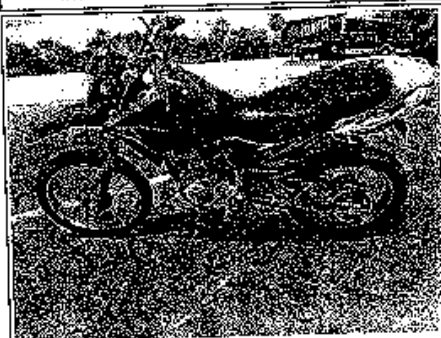


IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 8º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/informatica/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E486289932EF3F3D003A733E10F9D

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325801

V1 - Proprietário

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

Email:

Endereço: João Felix da Silva, 6, Bom Jesus, MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 059.922.764-83

Telefone: 84 98886-5826

V1C - CONDUTOR DE V1 - DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

V1C - Informações

Nome: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

CPF: 059.922.764-83

Sexo: Masculino

Usava capacete: Sim

Informações complementares: Condutor com possível fratura de fêmur

Data de Nascimento: 10/01/1985

Estado civil: Casado(a)

Estado físico: Lesões Graves

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 29/08/2008

UF: RN

Vencimento da habilitação: 18/06/2022

Observações CNH: A

Nº Registro: 04442319179

Motorista profissional: Não

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: RUA JOAO FELIX DA SILVA, 06, BOM JESUS, MOSSORO-RN

Telefone: 84 988865826

Email:

V1C - Encaminhamento

Motivo: Socorro médico

Tipo de Receptor: SAMU

Informações complementares: Hospital Regional Tarcísio Maia

V2 - VEÍCULO 2 - MYM5665 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações

Placa: MYM5665 Marca/modelo: FIAT/PALIO ELX FLEX

Ano fabricação: 2004 Chassi: 9BD17140B42461973

Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Manobra no momento do acidente: Estacionado/parado no acostamento

Informações complementares: Veículo sem qualquer pessoa responsável. Condutor compareceu às 10h40

Renavam: 00828751099

Tipo de veículo: Automóvel

Cor: Prata



Documento assinado eletronicamente por M. MEDeiros, matrícula 1571507, Polícia Rodoviária Federal, em 09/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º da Decisão Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na cláusula b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.ptf.gov.br/revolatil/autenticar>, informando o protocolo 20012325801 e o número da matrícula 9E4B62B9932EFBF38043AE33E4D68D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

identificando-se a equipe.

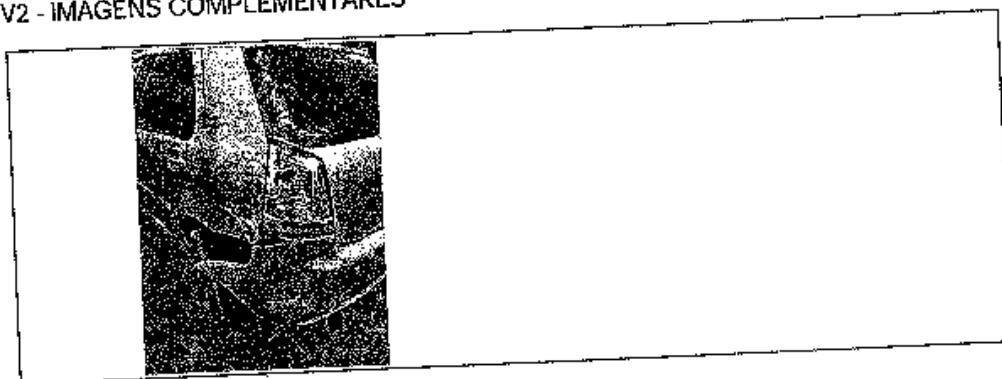
V2 - Encaminhamento

Motivo: Outros

Tipo de Receptor: Unidade PRF

Informações complementares: Licenciamento 2018 - conduzido ao Pátio contratado

V2 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1871507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/09/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2016.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/ovetalia/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962B99326FDF39045AE3364D58D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / FIAT/PALIO ELX FLEX

Placa: MYM5665

Nº BOAT: 20012325B01

Nome do Agente: M. MEDEIROS

Matrícula do Agente: 1371507

Data: 03/03/2020

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	NA
1	Painel corta-fogo			X	
2	Longarina dianteira esquerda			X	
3	Caixa de roda dianteira esquerda			X	
4	Estrutura da soleira esquerda			X	
5	Air Bags Frontais			X	
6	Air Bags Laterais			X	
7	Estrutura da coluna dianteira esquerda			X	
8	Estrutura da coluna central esquerda			X	
9	Estrutura da coluna traseira esquerda		X		
10	Caixa de roda traseira esquerda		X		
11	Assoalho central esquerdo			X	
12	Longarina traseira esquerda			X	
13	Assoalho portamalas ou caçamba			X	
14	Longarina traseira direita			X	
15	Caixa de roda traseira direita			X	
16	Estrutura da coluna traseira direita			X	
17	Estrutura da soleira direita			X	
18	Estrutura da coluna central direita			X	
19	Estrutura da coluna dianteira direita			X	
20	Assoalho central direito			X	
21	Caixa de roda dianteira direita			X	
22	Longarina dianteira direita			X	

Dano de Monta: Média



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 03/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/procadot/autenticar>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número de controle 45486269932E7B53B043AE33E4D5B31.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Policial Rodoviário Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.ptf.gov.br/nmrcba/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número da matrícula 4E48628V932EFSF3B643AE33E4D53D.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V2 - Proprietário

Nome: JOSE DE LIMA DAS CHAGAS
Email:
Endereço: MOSSORO-RN

CPF/CNPJ: 034.711.534-97
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS

V2C - Informações

Nome: ANTONIO JOSE LIMA DAS CHAGAS
CPF: 020.283.534-06
Estado físico: Ileso
Data de Nascimento: 02/06/1976
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Ignorado
Informações complementares: Condutor compareceu ao local posteriormente vindo de uma oficina. Teve seu veículo parado devido a problema mecânico, sinalizou o mesmo com triângulo.

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB
UF: RN
Observações CNH: 99
Primeira habilitação: 04/08/2000
Vencimento da habilitação: 11/11/2020
Nº Registro: 01383022706
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l
Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: R TIRADENTES, 705, AP 06, ALTO DA CONCEICAO, MOSSORO-RN
Telefone:
Email:

V3 - VEÍCULO 3 - POB6581 - CAMINHÃO

V3 - Informações

Placa: POB6581
Ano fabricação: 2017
Espécie: Especial
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento
Marca/modelo: VW/13.190 CRM 4X2 4P
Chassi: 9536E723XJR811339
Categoria: Particular
Renavam: 01142194466
Tipo de veículo: Caminhão
Cor: Branca



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea 'b' do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.pt.gov.br/pt/votat/autenticar>, informando o protocolo: 20012325B01 e o número do controle 4E4052B9932E9B5F38D43AE33E4D58D.

191



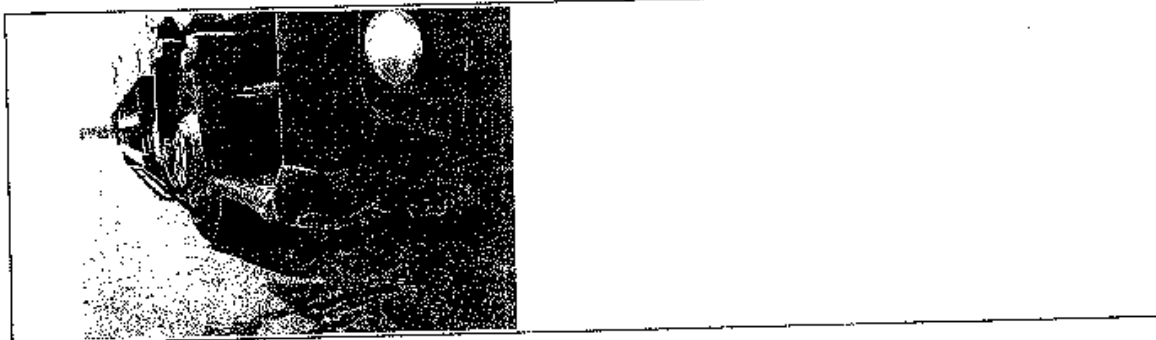


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01



V3 - IMAGENS COMPLEMENTARES



Documento assinado eletronicamente por M. VASCONCELOS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e no inciso IV do art. 3º da Instrução Normativa Nº 67-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862B9V32EFBF38043A133E4D5BD.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V3 / VW/13.190 CRM 4X2 4P
Nome do Agente: M. MEDEIROS

Placa: POB6581
Matrícula do Agente: 1371507

Nº BOAT: 20012325B01
Data: 03/03/2020

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente	
			Sim	Não/NA
1	Cabine com avarias na estrutura, afetando coluna(s) dianteiras ou traseira(s), painel corta-fogo, soleira ou assoalho.	M	X	
2	Carroceria com avarias na estrutura das laterais ou do teto (quando houver) atingindo o compartimento de carga, ou com deformação vertical ou lateral afetando o compartimento de carga, ou afetando os componentes de união da base da carroceria com o chassi.	M	X	
3	Para choque traseiro danificado.	M	X	
4	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M	X	
5	Avaria em qualquer um dos eixos	M	X	
6	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M	X	
7	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longitudinal.	M	X	
8	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longitudinal.	M	X	
9	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M	X	
10	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longitudinal.	G	X	
11	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longitudinal.	G	X	
12	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G	X	
13	Chassi com região termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M	X	
14	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M	X	
15	Chassi com região termicamente afetada com dimensão maior que 2/3 do comprimento do chassi.	G	X	
16	Air bags (se existir)	M	X	

Dano de Monta: Pequena



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea I do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/assessoria/autenticar>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E1862B9932EFBF390434E33E4166D

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Imagens Obrigatórias

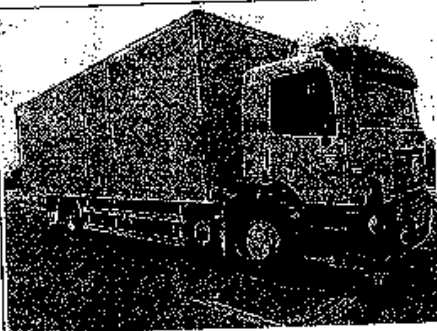


IMAGEM DA LATERAL DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matrícula 1371507, Polícia Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Lei nº 2.250-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 5º da Lei nº 8.539, de 11 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <http://www.prf.gov.br/portal/autenticar>. Informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4962H9932FFBF3B043AE33E4D5BD.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
PROTOCOLO Nº 20012325B01

V3 - Proprietário

Nome: IMIFARMA P F E COSMETICOS SA
Email:
Endereço: AQUIRAZ-CE

CPF/CNPJ: 04.899.316/0252-93
Telefone:

V3C - CONDUTOR DE V3 - FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO

V3C - Informações

Nome: FRANCISCO ANDERSON DA SILVA PINTO
CPF: 021.788.413-09
Sexo: Masculino
Usava cinto de segurança: Sim

Data de Nascimento: 02/01/1990
Estado civil: Casado(a)
Estado físico: Ileso

V3C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AD
UF: CE
Observações CNH: 1315A

Primeira habilitação: 16/11/2010
Vencimento da habilitação: 03/12/2023

Nº Registro: 05077797001
Motorista profissional: Não

V3C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim
Visíveis sinais de embriaguez: Não
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V3C - Dados do Contato

Endereço: AV DIONISIO L ALENCAR, 1596, AP201, PARQUE SANTA MARIA, FORTALEZA-CE
Telefone: 85 99801-6421
Email:



Documento assinado eletronicamente por M. MEDEIROS, matricula 1371507, Policial Rodoviária Federal, em 05/03/2020, conforme teorário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.260-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 65-DG, de 13 de novembro de 2015.
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/autenticacao>, informando o protocolo 20012325B01 e o número de controle 4E4862D9932E98F29045AC33E4C56AD.

191



ITAÚ SEGUROS

RECEBEMOS EM:

17/05/2010

14:30 HS

PROTOCOLO CENTRAL

CEIC

HIGA





PODER JUDICIÁRIO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ

CARTA DE CITAÇÃO

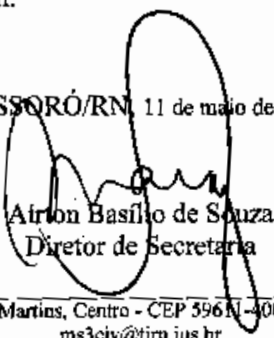
Processo n.º 106.10.003754-7
Ação: Cobrança
Autor: Diego Bezerra de Almeida
Réu: Itau Seguros S/A
Documento n.º: 106100037547-00000-001.

Ilmo(a). Sr(a) representante legal do **Itau Seguros S/A**, com endereço na Praça Alfredo Egídio de Sousa Aranha, 100, Centro Empresarial Itaú Conceição, Bl. A, 7º andar, Parque Jabaquara, São Paulo-SP, CEP 04344-902

A presente carta, por ordem do Dr(a). Flávio César Barbalho de Mello - Juiz de Direito da 3ª VARA CÍVEL desta Comarca de MOSSORÓ, nos autos da ação acima identificada tem por finalidade a **CITAÇÃO** Vossa Senhoria para, querendo, contestar a presente, no prazo de quinze (15) dias, cuja petição inicial e despacho seguem anexos em cópia, fazendo parte integrante e complementar da presente carta, sob pena de confissão e revelia, ficando ciente de que, não sendo contestada, presumir-se-ão aceitos pelo réu, como verdadeiros, os fatos articulados pelo autor (art. 285, 2ª parte do CPC). A presente comunicação é feita mediante registro postal, importando, segundo a legislação vigente, em **CITAÇÃO**, estando também de conformidade com o art. 223 do CPC, com o prazo para a resposta, e o juízo e secretaria com endereço constante na mesma. Como disposto no despacho como segue: *"Defiro a justiça gratuita em favor do demandante. Havendo a necessidade de produção de prova pericial de maior complexidade, converto o rito sumário para o ordinário, com esteio no art. 277, § 5º, do CPC. Cite-se. Mossoró, 06 de maio de 2010. Flávio César Barbalho de Mello – Juiz de Direito"*

ANEXO(S): Cópia da petição inicial.

MOSSORÓ/RN, 11 de maio de 2010.


Ailton Basílio de Souza
Diretor de Secretaria

Av. Rio Branco, 1902, Fórum Dr. Silveira Martins, Centro - CEP 59611-400, Fone: 3315-7170, Mossoró-RN - E-mail: ms3civ@tjrn.jus.br



Excelentíssimo(a) Sr(a) Dr(a) Juiz(a) da Vara Cível da Comarca de **Mossoró**, Estado do **Rio Grande do Norte**.

"OBSERVAR- SE-Á O PROCEDIMENTO SUMARÍSSIMO DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL NAS CAUSAS RELATIVAS AOS DANOS PESSOAIS MENCIONADOS NA PRESENTE LEI"

106-10 003754-7 0-0-10 01707 45

Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso à justiça.

DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico, fato ocorrido no dia 22 de novembro de 2008, por volta das 07:00 horas. Conforme relato da **Certidão de Ocorrência Policial nº 1452/2008**, fornecido pela **Delegacia de Polícia Civil de Plantão Mossoró - RN**, o promovente conduzia uma motocicleta tipo Honda POP 100, de placa MYR - 6872, pela Rua Cunha da Mota, centro, Mossoró - RN, quando em dado momento, um veículo não identificado colidiu, com o mesmo, causando várias lesões pelo corpo.

O requerente foi submetido a intervenção cirúrgica devido a uma **fratura ungueal do dedo**, cujo procedimento médico comprometeu a função do membro inferior, dentre outras complicações físicas.

Devido à gravidade das lesões sofridas, em especial, **fratura do pé direito**, o autor encontra-se incapacitado para suas ocupações habituais, conforme se prova com os documentos acostados a exordial, onde é possível se aferir a ocorrência dos danos sofridos pelo promovente, a que resultou em invalidez permanente.

Informa ainda o autor que como determina o parágrafo 5º do Art. 5º da Lei nº 6.194/74, compareceu junto ao IML, para realizar o competente exame pericial a fim de instruir os autos, no entanto, até a presente data mesmo tendo comparecido junto ao órgão supracitado, a direção permanece inerte sem entregar o aludido exame ao promovente para que possa acostar ao autos.

Cumpriu o requerente a determinação legal firmada no art. 5º da Lei 6.194/74 que determina:

"§ 5º O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até 90 (noventa) dias, laudo à vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais. (Redação dada pela Lei nº 11.945, de 2009)."

Ora Douto Magistrado, a Lei n. 6.194/74 determina que o pagamento do DPVAT deverá ocorrer dentro de trinta dias, bastando apenas a simples ocorrência do acidente e a comprovação do dano.

A norma jurídica que disciplina o seguro DPVAT sofreu grandes alterações em que pese o espírito do legislador em realmente atender o caráter social e assistencial tendo a Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009, publicada no DOU de 5.6.2009, alterou de forma substancial a Lei 6.194/74, se não vejamos:

O Art. 31 passou a ter a seguinte redação: Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos



orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura;

DO DIREITO

Acontece que o DPVAT não pode ser pleiteado junto a Demandada, porque se nega a receber a liquidar o seguro, visto que, entende que o beneficiário deve comprovar de forma efetiva o pagamento do DUT do veículo atropelador.

A Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009, ainda determina. In verbis:

" Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que **corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.**" . Grifo nosso

Ressalte-se que foi um grande e substancial avanço da norma em que pese ao legislador abandonar o dano, passando a quantificar as lesões entendidas pelas seguradoras agora como "seqüelas residuais" em grau mínimo em 10% (dez por cento).

Ressalte que em conformidade com o novo texto legal, até mesmo as seqüelas de pequeno porte, aquelas de deixam resíduos, fragmentos segundo a norma jurídica devem ser indenizados.

O que obviamente não poderia mas ocorrer era condicionar o pagamento das indenizações a amputação, perda de órgão vitais para só assim o beneficiário receber a indenização devida por lei. O pagamento diante das inovações passou desta forma a ter outra conotação e interpretação determinando o pagamento ate mesmo em casos de pequena debilidade.

Nunca é demais ressaltar que o Art. 5º da Lei 6.194/74 prevê que a indenização securitária seja paga "independentemente da existência de culpa", bastando a simples prova do acidente e do dano decorrente.

Essa disposição contraria o art.787, CC, acima transcrito que define o seguro de responsabilidade como sendo o que garante o pagamento de perdas e danos devidos pelo seguro a terceiro.

Em consonância o art. 927, CC, estabelece que a obrigação de reparar surgirá quando for praticado ato ilícito que cause danos a outrem, não é imaginável pretender que um seguro garanta indenização mediante "simples prova do acidente e do dano", sem perquirir acerca do causador ou do responsável pelo sinistro, seja considerado como de responsabilidade civil, o que configuraria uma aberração jurídica.

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

Portanto, ainda que se considere que a dispensa do elemento culpa se deve ao fato de a Lei 6.194/74 tratar de responsabilidade civil objetiva, não se pode olvidar o fato de que essa norma não pressupõe ao menos que a vítima seja um terceiro prejudicado (outrem), mas, ao contrário disso, ainda diz que havendo vítimas em mais de



um veículo envolvido, a indenização será paga pela seguradora dos respectivos veículos. O que mais uma vez comprova que esse seguro é simplesmente de dano e não de responsabilidade civil.

A Lei n. 6.194/74 determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES ocorrência do acidente e do dano por ele provocado, no entanto, as seguradoras, dentre as quais figura a promovida, procuram inviabilizar o DPVAT, fundando sua posição em resoluções e circulares, as quais encontram em rota de colisão com o dispositivo legal infra citado.

Como se observa, a Lei não pode se curvar aos interesses macro ambiciosos das seguradoras, que militam no ramo de seguro deste País, sendo que, na verdade o veredicto, caracterizaria num perigo para o cidadão comum.

Quanto ao Direito a percepção do seguro a Lei n. 6.194/74, art. 5º, preceitua que:

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

Infere-se no dispositivo legal infra-citado que a indenização será devida mediante a "**SIMPLES**" ocorrência do acidente e do "**DANO**" por ele provocado.

O Governo Federal, em maio de 2007, sancionou a Lei nº 11.482/2007, que alterou a Lei nº 6.194/74, atendendo pleito das seguradoras, sendo que, anteriormente, o valor do DPVAT, correspondia à 40 (quarenta) salários mínimos, reduziu o valor da indenização sendo que o novo texto passou a ter a seguinte redação:

O "Art. 3º, In verbis:

" Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores 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

As modificações introduzidas na Lei 6.194/74, que trata do seguro obrigatório de veículos automotores de vias terrestres ou sua carga, a pessoas transportadas ou não, o conhecido Seguro DPVAT, foi atropelada pelo Poder Executivo Federal, vez que as modificações introduzidas vieram apenas reduzir os encargos e contemplar das companhias seguradoras, as quais na grande maioria são multinacionais, e grandes operadores financeiros e grandes Bancos.

O Art. 333 do Código de Processo Civil, determina que:

"O ônus da prova incumbe:

I-(...)

II- ao réu, quanto a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor."



DA JURISPRUDÊNCIA

Recentemente, a 4ª Câmara do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em outro processo similar, assim pronunciou sobre a ausência de Laudo do IML, senão vejamos:

JULGADOS DA QUARTA CAMARA

PUBLICAÇÃO: 24 DE MAIO DE 2006

"APELAÇÃO CÍVEL Nº 078.2005.000.926-1/001

RELATOR Dr. Antônio de Pádua Lima Monte Negro

APELANTE: Unibanco Aig Seguros

APELADO: Sérgio Ricardo Souto Campos

DPVAT. Seguro obrigatório. Invalidez permanente. Indenização. Procedência da ação. Apelação Cível - Preliminar de carência de ação. Rejeição. Preliminar de falta de legitimidade passiva. Rejeição. Alegação de competência da CNSP (Conselho Nacional de Seguros Privados) para editar instruções. Impossibilidade de vinculação de indenização ao salário mínimo. Apelação Cível desprovida.

ACORDA a Quarta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, por votação unânime, em REJEITAR AS PRELIMINARES, E, NO MERITO, NEGAR PROVIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL, na conformidade do relatório e voto do Relator, que passam a integrar o julgado". - GRIFAMOS

Com o advento da Lei nº 8.441/92, atacada pela Recorrente, esta foi ainda mais genérica, abrangente, visto que, o objetivo do DPVAT, não é o de enriquecer as seguradoras que exploram o ramo do seguro obrigatório, mas tão somente de amparar as vítimas e os parentes das vítimas de acidente de trânsito que em nosso país mata milhares de pessoas.

DO REQUERIMENTO

PELO EXPOSTO, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, **Art. 31 da Lei nº 11.945, de 4 de junho de 2009**, requer a procedência da presente demanda, para o fim de condenar a requerida ao pagamento da indenização em epígrafe, fundada no pagamento de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, referente ao seguro DPVAT, face a invalidez sofrida pelo autor, que veio a comprometer a função do [REDACTED], adquirida através de sinistro de acidente de trânsito, requerendo ainda o seguinte:

1- Seja citada a Promovida, no endereço declinado na exordial, para contestar no prazo legal, sob pena de revelia e confissão, **com fundamento no Art. 221, I, do Código de Processo Civil Pátrio**, seja a promovida, citada através de AR (Correios e Telégrafos);



2- Seja designada audiência de conciliação, não havendo proposta de acordo em ato contínuo em conformidade com o rito especial imposto a lide, tenha início a instrução e julgamento;

3 - Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente nas provas documental e depoimento do autor;

4-requer a intimação das testemunhas cujo rol segue ao pé desta, para serem inquiridas em audiência a ser designada pelo Douto Juízo;

5 - com base na Súmula 54 do STJ, que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária retroativa a data do sinistro;

6- seja a demandada condenada em honorários advocatícios em 20% sobre o valor da condenação, mais custas processuais e demais emolumentos;

7- REQUER COM FUNDAMENTO NO ART. 10 DA LEI Nº 6.194/74, SEJA DADO A PRESENTE O RITO SUMÁRIO;

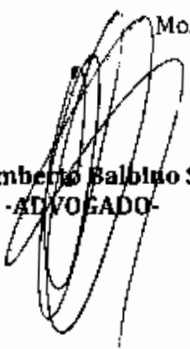
8- seja intimada a direção da casa hospitalar onde o autor foi atendido, para fornecer cópia do prontuário médico, objetivando possibilitar ao Juiz, elementos para proferir o seu livre convencimento;

Finalmente requer a gratuidade da Justiça nos termos do art. 2º da Lei n. 1.060/50, por ser o mesmo pobre na forma da lei;

Dar-se a presente causa o valor de R\$ 13.500,00, para efeitos meramente fiscais.

Nestes termos,
Pede e Espera deferimento.

Mossoró - RN, em 31 de Março de 2010


Bel. Wamberto Balduino Sales
-ADVOGADO-

Bel. Mário Felix de Menezes
-ADVOGADO-


Bel. Fabio Gonçalves Pereira
OAB/RN nº 23 -A.



AC-4062040
10510003754/ 00000-001

9912204751/10-DR/RN

DESTINATÁRIO

Itau Seguros S/A
Praça Alfredo Egídio de Sousa Aranha, 100,
Centro Empresarial Itau Conceição, Bl. A. 7º
andar, Parque Jabaquara
04344-902. São Paulo, SP



REMETENTE

3ª Vara Cível
Av. Rio Branco, 1902, Fórum Dr. Silveira Martins,
Centro
59611-400, Mossoró, RN

RL470553537BR



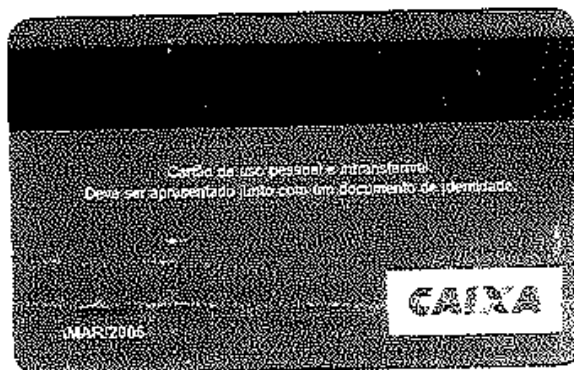
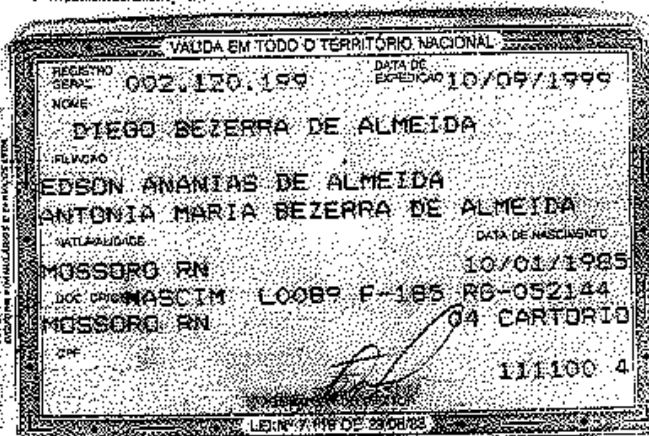
M.P



Aconbo

SEMANA NACIONAL DE CONCILIAÇÃO - TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE	
RELATÓRIO DE ANÁLISE PROCESSUAL	
DADOS DO PROCESSO	
JUIZ	3ª Voto CÍVEL MESSIAS
AUTOR	DIEGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA
VÍTIMA	DIEGO OLIVEIRA DE OLIVEIRA
REL	Itac seguros S.A
PROCESSO	306.10.003754-7
DADOS ACERCA DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS	
VÍTIMA	☒ CONSORCIO 1 ☐ CONSORCIO 2
CONDUTOR	☐ CONSORCIO 1 ☐ CONSORCIO 2
DADOS ACERCA DA MORTE	
CERTIDÃO DE ÓBITO	☐ SIM ☐ NÃO
DATA DO ÓBITO	/ /
CONJUGE	☐ SIM ☐ NÃO
HERDEIROS	☐ SIM ☐ NÃO QUANTOS?
DADOS ACERCA DAS DESPESAS MÉDICAS	
DATA DO ACIDENTE	22/11/2008
VALOR DOS GASTOS	
DADOS ACERCA DA INVALIDEZ PERMANENTE	
LAUDO PART. CULAR	☐ SIM ☐ NÃO
DATA DO LAUDO	/ /
LAUDO DO IML	☐ SIM ☒ NÃO
DATA DO LAUDO DO IML	/ /
ATEST. A GRAU DE INVALIDEZ	☐ SIM ☐ NÃO CULAR? %
AVALIAÇÃO MÉDICA	
CONSTATADO NEXO ACIDENTE/LESÕES?	☒ SIM ☐ NÃO
MEMBROS AFETADOS E PERCENTUAIS	50% Punho Direito
GRAU DE INVALIDEZ CONSTATADO	% LEVE ☐ MODERADO ☐ GRAVE ☐ RESIDUAL ☐
MÉDICO AVALIADOR	JOÃO FERNANDO DA SILVA
ASSISTENTE DA SEGURADORA LIDER	PAULO R. C. DE OLIVEIRA
ESCRITÓRIO	
ESCRITÓRIO ANALISTA DO PROCESSO	Quelma F
ANALISTA - NOME LEGÍVEL	JOSE KENNEDY BATISTA
ACORDO	
VALOR TOTAL DO ACORDO	RS 6.000,00
VALOR DA VÍTIMA (PR NO PAI)	RS 600,00 10% SUCUMBENCIAIS
VALOR DOS HONORÁRIOS + CUSTAS	RS 6.600,00
DADOS COMPLEMENTARES	
GEROC	577365
SINISTRO ADMINISTRATIVO	☐ SIM ☒ NÃO
SINISTRO JUDICIAL	☐ SIM ☐ NÃO
APROVAÇÃO DA SEGURADORA LIDER	☒ SIM ☐ NÃO







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - RN
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN
DELEGACIA DE PLANTÃO EM MOSSORÓ-RN (1ª EQUIPE)
FONE: (84) 3315 5673 - 3315 3544.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N.º 1432/2008

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE NO TRÂNSITO com danos pessoais
DATA E HORÁRIO DO FATO: 22/11/2008, 7h.
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Rua Cunha da Mota, Centro desta cidade de Mossoró-RN.

COMUNICANTE: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA, brasileiro, casado, jardineiro, natural de Mossoró-RN, nascido no dia 10/01/1985, filho de Edson Ananias de Almeida e Antonia Maria Bezerra de Almeida, residente na Rua João F. da Silva, 06, Boa Jesus Mossoró-RN, TEL. 084.99275524.

VÍTIMA(S): O COMUNICANTE

ACUSADO: a esclarecer.

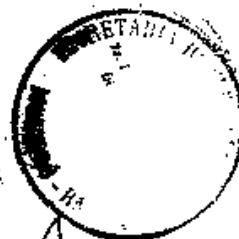
HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O comunicante afirma que na data de hoje, por volta das 7h, pilotava sua MOTOCICLETA HONDA POP 100, DE COR VERMELHA, ANO/MODELO 2002/2002, CHASSI 9CZHB8021048R018260, PLACA MYR 6872, LICENCIADA EM NOME DE DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA, quando se envolveu em um acidente com um veículo não identificado. QUE, após o acidente, a vítima foi encaminhada ao Hospital (UPA do Bairro Santo Antônio, nesta cidade), onde se constatou que a mesma sofreu lesão no antebraço direito, havendo a necessidade de tratamento, através de cirurgia.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: entregue uma via a comunicante e encaminhamento do caso a 1ª DP, para as devidas providências.

Mossoró-RN, 22 de Novembro de 2008.

DIEGO BEZERRA DE
COMUNICANTE

Escritório de Polícia Civil
Dist. 168.074-9



Informações da Vítima

Nome completo:

DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA

CPF:

059927764-53

Endereço completo:

Laudo de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes

Informações do acidente

Local: Centro - Mossoro - RN

Data do Acidente:

22/07/2008

Avaliação do Médico Perito Legista

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

a) ☒ Sim

b) ☐ Não

Se prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

PARADO

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima; que sejam evolutivas e temporariamente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

SIM

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

a) ☐ Sim

b) ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

DEFICIT - FUNCIONAL

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

a) ☐ Sim, em que prazo:

b) ☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que, não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total (Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima).

b) ☒ Parcial (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:





**ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE MOSSORÓ
3º VARA CÍVEL**

Autos n.º 106.10.003754-7

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Aos vinte e três (23) dias do mês de novembro do ano de dois mil e dez (2010), dentro do horário pautado para esta Vara Cível, na sala das Audiências designada para esta data, no Edifício do Ginásio de Esportes Pedro Ciarlini, situado na Av. Dix Neuf Rosado, s/n, centro, onde se encontram os Excelentíssimos Senhores Doutores **JOSÉ HERVAL SAMPAIO JÚNIOR, MANOEL PADRE NETO, EDINO JALES DE ALMEIDA JÚNIOR, CARLA VIRGÍNIA PORTELA DA SILVA e GIULLIANA SILVEIRA DE SOUZA LIMA**, Juizes de Direito com Jurisdição Plena, para este ato, nos termos da Portaria número 1.781/2010 – TJ/RN, Observadas as formalidades legais, foi realizado o pregão das partes, tendo comparecido o(a) **Diego Bezerra de Almeida**, acompanhada(s) do (a) advogado (a), **Dr(a) Eduardo Lopes Milhomem**; o(a) demandado(a) **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro**, acompanhada(s) de seu(sua) representante legal **Sr (a) Daniele Aparecida de Oliveira** e seu advogado(a) o **Dr(a) José Henrique Batista**.

Declarada aberta a audiência, as partes, através de seus advogados constituídos com poderes para a prática do ato, firmaram acordo nos seguintes termos:

01 – Compromete-se a parte demandada a pagar, em favor do(a) autor(a), a importância de **R\$ 6.000,00 (seis mil reais)**, abrangendo a quitação de todas as verbas postuladas na inicial; **02** - o pagamento da importância convencionada na alínea anterior será efetuado em conta Depósito Judicial, junto ao Banco do Brasil S/A, em qualquer de suas agências nesta cidade, vinculada a este processo, devendo, a demandada comprovar nos autos o aludido depósito **até o dia 20 de dezembro de 2010**; **03** – Custas e despesas processuais, pela demandada, salvo se a parte autora for beneficiária da Justiça Gratuita; **04** – A demandada arcará com 10% (dez por cento) dos honorários advocatícios, incidente sobre o valor acordado, devidos ao patrono do(a) autor(a), a título de verba sucumbencial; **05** – As partes **RENUNCIAM** o prazo recursal. **Dando prosseguimento aos trabalhos**, o(a) MM. Juiz(a) proferiu a seguinte **SENTENÇA**: "Vistos, etc. Homologo o acordo supra, para que surta seus jurídicos e legais efeitos, julgando extinto o processo com resolução do mérito, nos moldes dos arts. 158 e 269, III, do CPC, constituindo o título executivo judicial em favor da parte autora. Custas, despesas processuais e honorários advocatícios na forma convencionada. Após a comprovação do depósito, expeçam-se os Alvarás respectivos, em favor da parte autora e seu patrono, observadas as formalidades legais, arquivando-se os autos com baixa na distribuição.



Publicada e intimados os presentes em audiência, ao registro". Nada mais havendo, mandou o(a) MM. Juiz(a) encerrar o presente, que lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Aline Ellen Rodrigues de Oliveira, o digitei e subscrevo.

Juiz: _____

Autor(a): _____

Advogado(a): _____

Demandado(a): _____

Advogado: _____



**Dados básicos informados para cálculo**

Descrição do cálculo	
Valor Nominal	R\$.13.500,00
Indexador e metodologia de cálculo	> IGP-M - (FGV) - Calculado pelo critério mês cheio.
Período da correção	Junho/2010 a Dezembro/2010
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples
Período dos juros	16/6/2010 a 17/12/2010

Dados calculados:

Fator de correção do período	184 dias	1,054971
Percentual correspondente	184 dias	5,497076 %
Valor corrigido para 17/12/2010	(=)	R\$.14.242,11
Juros(184 dias-6,13333%)	(+)	R\$.873,52
Sub Total	(=)	R\$.15.115,63
Valor total	(=)	R\$.15.115,63

[Imprimir](#)

[Retornar a pagina anterior](#)

Instituto Brasileiro de
Direito e Procedimento
Cível - IBPC
CNPJ nº 07.043.888/0001-90
Rua Nelson de Azevedo, 100 - 1º andar
Cidade de São Paulo - SP - 05413-000

Faculdade de Direito
da Universidade de São Paulo - F.D. - Faculdade de Direito
Rua do Lagoa, 560 - 1º andar
Cidade de São Paulo - SP - 05413-000

**Queiroz
Cavalcanti**
Advocacia

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE MOSSORO - RN**

Processo nº. 106100037547

UNIBANCO AIG-SEGUROS S/A, sucedida por incorporação pela ITAU
SEGUROS S/A neste ato representado pela SEGURADORA LIDER DOS
CONSORCIOS DE SEGUROS S.A., já qualificada nos autos do processo em
epígrafe, em que contém com DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA, por meio de seus
advogados que esta subscrevem vem respeitosamente a presença de V. Exa
requerer a juntada da guia original do pagamento de acordo realizado em 17/12/2010
no valor de R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais)

Sendo assim, pugna a Re a esse D. Juízo pela declaração de cumprimento da
obrigação - arquivamento do feito e sua baixa no distribuidor

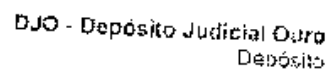
Nestes termos,

Pede Deferimento

Mossoro, 18 de dezembro de 2010

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718




$$N^{\text{eff}} = 3.36 \pm 0.04$$
[illegible][illegible]

4:30 PM - 5:00 PM

Das 1944-45 durchgeführte Experiment war das erste, das sich mit dem Zusammenhang zwischen der Qualität der Ernährung und der Gesundheit beschäftigte. Es wurde festgestellt, dass eine schlechte Ernährung zu einer erhöhten Sterblichkeit führt.

[illegible][illegible]

Escritório Recife
Rua da Hora, 892
Espingueira - Recife - PE
CEP 52020-010
Tel.: 01 2101.5757/Fax: 01 2101.5751
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador
Av. Tancredo Neves, 1203, Sala 702, Edif. Omega Empresarial
Camêlo das Árvores - Salvador - BA
CEP 41820-020
Tel.: 71 3271.5310/3242.2309
queirozcavalcanti-ba@queirozcavalcanti.adv.br

**Queiroz
Cavalcanti**
Advocacia

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 3ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE MOSSORÓ - RN**

REC. HOJE
28 / 12 / 20 10
SECRETARIA DA 3ª VARA CÍVEL

Processo nº. 106100037547

UNIBANCO AIG-SEGUROS S/A, sucedida por incorporação pela **ITAU SEGUROS S/A** neste ato representado pela **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGUROS S.A.**, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que contende com **DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA**, por meio de seus advogados que esta subscrevem vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada da guia original do pagamento de acordo realizado em 17/12/2010, no valor de R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais).

Sendo assim, pugna a Ré a esse D. Juízo pela declaração de cumprimento da obrigação, arquivamento do feito e sua baixa no distribuidor.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Mossoró, 18 de dezembro de 2010.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718



DJO - Depósito Judicial Ouro

Página 3 de 3



DJO - Depósito Judicial Ouro
Depósito

Atenção: recorte através da transação TCX 276.
Grave as informações complementares no DJO, opção 32.

Nº de conta judicial: _____ Fornecido pelo sistema: _____

Agência (pref./dv): _____ Tribunal: _____

Data de emissão: 17/12/2010 Processo: 100100037547 Comarca: MOSSORO Órgão/Vara: 3 VARA CIVEL

Tipo de justiça: 1 1. Estadual 2. Federal Nº da guia: _____ Depositante: _____ Natureza da ação: COBRANÇA

Nome do depositante: UNIBANCO AIG SEGUROS S/A CPF/CNPJ: 33166158000195 Tipo de depositante: J F. Física J. Jurídica

Nome do réu/impeetrado: UNIBANCO AIG SEGUROS S/A CPF/CNPJ: 33166158000195 Hist. 551 Dinheiro - R\$

Advogado do réu/impeetrado: _____ CPF/CNPJ: _____ Bloqueio Cheques - R\$ 6.600,00

Nome do autor/impeetrante: DIEGO BEZERRA DE ALMEIDA CPF/CNPJ: 06092278483 Valor total do depósito - R\$ 6.600,00

Advogado do autor/impeetrante: _____ CPF/CNPJ: _____

Motivo do depósito: _____

ACORDO MUTUÁRIO

Carimbo do cartório e assinatura Autenticação mecânica

Corte aqui

Mod. 010-209-4 - Abr09 - 52500-00088 - nps - Via III - Complemento do processo
sis.com.br - Central de Atendimento BB 4004-0001 (Capitais) e 0600 7200001 (Demais localidades)

PROTOCOLO DE DEPOSITO JUDICIAL
TR. 276 - Depósito Judicial DJO
17/12/2010 20.11.37 0254-15830 7106216 08594
Valor Total R\$ 6.600,00
Em Dinheiro R\$ 6.600,00
Em Cheque R\$ 0,00
3234-4 LOTE 00.000
Cta CAIXA: 119.374.328
Conta DJO Judicial: 1.400.119.374.328 Parc: 001
REU
AUTOR
Processo: 100100037547 Justiça: 1
Data/Nro da Guia: 17/12/2010 2011



Assinado eletronicamente por: Livia Karina Freitas da Silva - 01/09/2020 16:18:35

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090116183533900000056981541>

Número do documento: 20090116183533900000056981541

Num. 59372367 - Pág. 20