



Número: **0815732-90.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **11/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOSE HELIO DE OLIVEIRA (AUTOR)		FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55573 849	07/05/2020 09:27	Petição Inicial	Petição Inicial
55601 680	07/05/2020 09:27	1-PETIÇÃO INICIAL-INDENIZAÇÃO DPVAT	Outros documentos
55573 850	07/05/2020 09:27	2- PROCURAÇÃO AD JUDICIA	Procuração
55573 851	07/05/2020 09:27	3- DOCS PESSOAIS	Documento de Identificação
55573 852	07/05/2020 09:27	4-BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Outros documentos
55573 853	07/05/2020 09:27	5-REQUERIMENTO DO DPVAT	Outros documentos
55573 854	07/05/2020 09:27	6-INDEFERIMENTO DO DPVAT	Outros documentos
55573 855	07/05/2020 09:27	7-COMUNICAÇÃO DO DPVAT	Outros documentos
55573 857	07/05/2020 09:27	8-EXAMES	Outros documentos
55573 859	07/05/2020 09:27	9-LAUDOS MÉDICOS -1	Outros documentos
55573 860	07/05/2020 09:27	10-LAUDOS MÉDICOS-2	Outros documentos
55573 861	07/05/2020 09:27	11-LAUDOS e RECEITAS-3	Outros documentos
55573 862	07/05/2020 09:27	12-PRONTUÁRIO	Outros documentos
55573 863	07/05/2020 09:27	13-ULTRA DO OMBRO DIREITO	Outros documentos

SEGUEM PETIÇÃO E DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO.



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

JOSÉ HELIO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, servente de obras, portador do RG nº 001.361.063 SSP/RN, inscrito no CPF nº 056.703.644-81 residente e domiciliado na Travessa São José, nº 100, Nossa Senhora da Apresentação, Nata/RN, CEP: 59.115-671, vem por seu advogado, conforme procuração anexada (doc. 01), a presença de Vossa Excelência apresentar:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)

em desfavor da **PORTO SEGURO CIA. DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, com inscrição do CNPJ sob o nº 61.198.164/0043-19, com endereço para receber citação e intimação na Avenida Prudente de Moraes, 4055, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passo a expor:



I- PRELIMINARMENTE

I.I- DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Requer, inicialmente, que Vossa Excelência defira os benefícios da Justiça Gratuita, com fulcro na lei 1.060/50, com alterações produzidas pela lei 7.510/86, por não poder arcar com as devidas custas processuais sem que ocorra dano ao seu sustento e de sua família.

I.II- DA COMPETÊNCIA PARA APRECIÇÃO DO CASO EM APREÇO

A jurisprudência do STJ consolidou o entendimento de que as ações de reparação de dano sofrido em razão de acidente de veículos, inclusive em se tratando de seguro obrigatório - DPVAT podem ser ajuizadas **por faculdade do autor, no foro de seu domicílio, no do local do fato, não se excluindo a regra geral do foro do domicílio do réu, prevista no art. 94 do CPC.**

Nesse sentido, destaca-se o seguinte entendimento jurisprudencial:

PROCESSO CIVIL. CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO POR DANOS DECORRENTES DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. FOROS CONCORRENTES. ARTS. 100, PARÁGRAFO ÚNICO, E 94 DO CPC. **Na ação por danos decorrentes de acidente de trânsito, o autor tem a faculdade de propor a ação no foro do seu próprio domicílio, no foro do local do acidente ou, ainda, no FORO DO DOMICILIO DO REU.** Conflito conhecido para declarar competente o Juízo de Direito da 3ª Vara Cível de Porto Velho, o suscitado." (CC 42.120/AM, Rel. Ministro Fernando Gonçalves, Segunda Seção, julgado em 18/10/2004, DJ 03/11/2004 p. 128).

In casu, plenamente cabível a escolha da Comarca de Natal/RN, para a propositura da demanda, posto que o autor reside nessa capital. É o que constata os documentos anexos que instruem a presente peça de ingresso.

II- DOS FATOS



O Autor enquanto se deslocava na Zona Rural de Ceará-Mirim (RN), juntamente com seu irmão, ambos em uma motocicleta, quando se depararam com uma buraco aberto no meio da estrada e sofreram subitamente uma grave queda.

Por razão da gravidade do acidente sofrido, o Requerente e seu irmão foram socorridos por uma ambulância de Ielmo Marinho, e posteriormente levados ao Hospital Percílio Alves em Ceará- Mirim. Prestados os primeiros socorros foram então encaminhados para o Hospital Walfredo Gurgel em Natal/RN.

Conforme Boletim de Acidente de Trânsito anexo aos autos, o sinistro ocorreu em no dia **21 de Abril de 2019**. De acordo com os Prontuários e Laudos Médicos que instruem a peça de ingresso, o acidente gerou **Trauma intracraniano - (CID10 S06); Fratura da extremidade superior do úmero – (CID10 S42.2) e Lesões do ombro – (CID10 M75).**

Tal episódio gerou gastos para o Requerente bem como implicou em um continuado sofrimento pelas dores permanentes e pela necessidade de procedimentos cirúrgicos que ficaram pendentes por serem feitos, mesmo após ter recebido alta, permaneceu com sequelas decorridas do acidente: **Sequelas de trauma da cabeça – CID10 T90 e sequelas de fratura de ombro direito e esquerdo.**

Em que pese tenha seguido todos os tratamentos prescritos e fisioterapia continuada, o Requerente não recuperou-se totalmente. Atualmente ele desenvolve seus movimentos dos membros superiores com restrições, posto que padece sequela da fratura nos ombros, bem como apresenta sequela de trauma na cabeça. Ao realizar o **pedido administrativo de indenização do seguro do DPVAT por invalidez sob o numero 3190523953,** o seu pleito foi negado. Destarte, alternativa não restou ao Autor senão acionar o Poder Judiciário para ver garantido o seu direito.

III- DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

No caso em tela, é de direito da parte Autora perceber uma indenização por danos pessoais, ante ao seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, devido aos danos causados pelo acidente.

O art.7º da Lei nº 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir consórcio, obrigatoriamente,



constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será legítima para figurar no pólo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A referida matéria também é totalmente pacificada pela doutrina e jurisprudência dominante, que entendem que qualquer seguradora que faça parte do Consórcio do Seguro DPVAT S/A constitui-se parte legítima para o pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

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

IV- DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA O RECEBIMENTO DA INDENIZAÇÃO

Anota o Art.5.º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos, independentemente da existência de culpa, sendo abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Destarte, o§1.º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92. Assevera que a indenização será paga mediante a apresentação da certidão de óbito, registro de ocorrência no órgão policial competente e prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.

Reforçando a ideia do artigo acima citado pontifica o art. 7.º Caput, da Lei 6.194/74 estabelecendo que a indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado será pago nos mesmos valores, condição e prazo dos demais casos por um consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto destalei.

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do Prêmio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas



consequências danosas. Independente do pagamento do prêmio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

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

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

Cabe ressaltar que CC - Lei nº 10.406 de 10 de Janeiro de 2002 institui o Código Civil, Art. 595. No contrato de prestação de serviço, quando qualquer das partes não souber ler, nem escrever, o instrumento poderá ser assinado a rogo e subscrito por duas testemunhas.

V- DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

A vigente redação da Lei nº 6.194/74 resultado das modificações oriundas das medidas Provisórias nº 340/2006 (convalidada pela Lei nº 11.482/2007) e nº 451/2008 (Lei nº 11.945/2009), dispõe que o seguro DPVAT destina-se a indenizar os danos por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica nos valores conforme as regras estabelecidas na tabela constante no dispositivo legal supracitado.

VI- DOS JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA

Os juros moratórios, em caso de eventual condenação, sejam computados a partir da citação válida, e que incida a correção monetária a partir do ajuizamento da ação. Deve prosperar, pois a correção monetária a partir do evento danoso e juros moratórios a partir da citação válida.

VII- DA PERÍCIA

Se o douto (a) julgador (a) entender a necessidade de uma prova pericial, segue



os quesitos que deverão ser respondidos pelo (o) perito (a):

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

VIII - DOS PEDIDOS

- a) Diante do exposto, requerem a V.Exa., que seja:
- b) **Expedido separadamente, alvarás para levantamentos de honorários sucumbenciais e CONTRATUAIS, em nome do advogado que esta subscreve, conforme contrato em anexo, com fulcro no ART. 22, § 4º, DA LEI 8.906/94. ESTATUTO DA OAB;**
- c) Que sejam deferidos os benefícios da justiça, nos moldes e pelos fatos acima mencionados;
- d) Determinar a citação da Ré no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo a sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato.
- e) Que a correção monetária seja feita, a partir do evento Danoso e juros moratórios a partir da citação válida.
- f) Sejam aplicadas as regras da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), sobretudo **A INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA** em favor da parte Autora, como bem preceitua o art. 6º, inc. VIII, da aludida lei que afirma: “a facilidade da defesa dos seus direitos, inclusive com a inversão do ônus da prova em seu favor, em processo



civil, quando, a critério do juiz for verossímil a alegação ou quando for ele hipossuficiente, segundo as regras ordinárias de experiências”.

g) Entendendo Vossa Excelência necessidade de uma perícia, que sejam respondidos os quesitos do item VII.

h) Julgar a Demanda **PROCEDENTE EM SUA TOTALIDADE**, condenando a Ré a pagar ao Autor uma indenização no valor de até **13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), acrescido de juros de mora e correção monetária, em conformidade com as Súmulas 43 e 54 do Colendo Superior Tribunal de Justiça.

i) Que seja condenada a parte Ré aos honorários sucumbências, arbitrados em 20% sob o valor da condenação.

j) Em caso da parte autora for menor de idade, citar o Ministério Público, para os procedimentos legais.

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

Dá-se a causa o valor de **R\$ 1.000,00** (hum mil reais).

Nestes Termos,
Pede e espera deferimento.

Natal/RN da inclusão no sistema.

FRANCISCO JOSÉ DE QUEIROZ
OAB/RN Nº 12.880



PROCURAÇÃO
ad judícia et extra

OUTORGANTE: JOSE HELIO DE OLIVEIRA, brasileiro, casado, servente de obras, inscrito no CPF nº 056.703.644-81, residente e domiciliado na Tv. São José, 100, Nossa Senhora da Apresentação, CEP: 59115-671, NATAL/RN.

OUTORGADO(S): FRANCISCO JOSÉ DE QUEIROZ, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN nº 12.880 e no CPF nº 058.233.164-10, com endereço profissional na Avenida das Fronteiras, Nº 1325 - A, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP: 59.114-035.

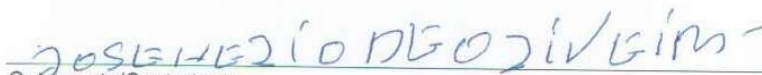
PODERES: Amplos para o foro em geral, com as cláusulas *ad judícia et extra* para, em conjunto ou separadamente, praticar todos os atos extra-judiciais de representação e defesa, propor contra quem de direito ações judiciais competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda poderes especiais para acordar, confessar, desistir, renunciar, firmar compromissos, assinar termos, receber depósitos de alvarás (RPV e PRECATÓRIO) e dar quitação, enfim, praticar tudo quanto for útil e necessário na defesa dos direitos e interesses do (a) outorgante, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, perante todas as Instâncias, Juízos ou Tribunais, **pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015**, podendo ainda substabelecer em outrem, com ou sem reservas, os poderes ora conferidos.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

1 - Pela propositura da ação judicial, o/a CONTRATANTE/OUTORGANTE pagará ao CONTRATADO, FRANCISCO JOSÉ DE QUEIROZ SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, com inscrição no CNPJ nº 29.266.457/0001-24, com sede localizada na Avenida das Fronteiras, nº 1325 - A, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP: 59.114-275, **neste ato representado por seu administrador FRANCISCO JOSÉ DE QUEIROZ** brasileiro, casado, advogado, OAB/RN 12.880, CPF/MF nº 058.233.164-10, residente e domiciliado na Avenida das Fronteiras, Nº 1325 - A, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP: 59.114-035 **a título de honorários advocatícios, o valor de:**

- a) 30% (trinta) por cento** sobre o valor da condenação, acordo judicial ou extrajudicial, com as devidas atualizações apuradas pelo Juízo, até o final do pagamento, facultado ao advogado contratado requerer nos autos que lhe seja pago diretamente os honorários, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante, tudo como previsto no Art. 22, §4 da lei 8.906/94 (Estatuto da OAB);
- 02 –** Caberá ao Contratante para o bom andamento da ação, fornecer cópias de documentos e informações solicitadas pelo advogado, e reavê-las ao final do processo num prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, sob pena de descarte.
- 04 –** A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá aos contratados.
- 05 –** As partes contratantes elegem o foro de Natal/RN para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

Natal/RN 05 de Maio de 2020.


Outorgante/Contratante





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	001.361.063	DATA DE EXPEDIÇÃO	10/12/2015
NOME	JOSE HELIO DE OLIVEIRA		
FILIAÇÃO	MANOEL PEREIRA DE OLIVEIRA MARIA ULISSES DE OLIVEIRA		
NATURALIDADE	IELMO MARINHO RN	DATA DE NASCIMENTO	16/08/1974
DOC. ORDEM	CERT. DE CASAMENTO C-807 F-105 RG-1400 IELMO MARINHO RN-CARTÓRIO UNICO CARTÓRIO		
CIT	056.703.644-81	3a. VIA	

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/88
Diretor Geral ITEP/RN



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **JOSE HELIO DE OLIVEIRA**, brasileiro, casado, servente de obras, CPF/MF nº 056.703.644.81 e RG nº 001.361.063- SSP/RN, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado à Travessa São Jose, 100, Nossa Senhora da Apresentação, Natal/RN, CEP: 59000-000. Conforme cópia de comprovante anexo. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, in verbis:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Natal/RN, 18 de setembro de 2019.

*JOSE HELIO DE OLIVEIRA

JOSE HELIO DE OLIVEIRA

CPF: 056.703.644.81







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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE CEARÁ MIRIM
Endereço: RUA PRISCO ROCHA, 1249, CENTRO, CEARÁ-MIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019020001195
1.2 Data de Expedição: 07/05/2019 09:45:04
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 21/04/2019 01:30:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.7 Logradouro: ESTRADA DE PONTA DO MATO
2.6 Tipo do local: Rural
2.9 CEP:
2.8 Número: XXXXXXXXXX
2.11 Ponto de Referência:
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: ZONA RURAL - SÍTIOS E FAZENDAS
2.13 Cidade: CEARÁ-MIRIM
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE HELIO DE OLIVEIRA
3.2 Estado civil: Casado(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: MANOEL PEREIRA DE OLIVEIRA
3.5 Etnia: Branca
3.6 Mãe: MARIA ULISSES DE OLIVEIRA
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF: 05670364481
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 16/08/1974
3.13 Profissão: SERVENTE
3.14 RG: 001361063 - ITEP/RN
3.15 Telefone(s): 84 986225890
3.16 Passaporte:
3.17 Número: 100
3.18 Naturalidade: IELMO MARINHO RN
3.19 Bairro: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: TRAV. SÃO JOSÉ
3.23 Cidade: NATAL
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: *****51462
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: MYR9013
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN ES
7.1.9 Ano do Modelo: 2008
7.1.10 Ano de Fabricação: 2008
7.1.11 Cor do veículo: PRETA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: JOSE EDMILSON DE OLIVEIRA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O DECLARANTE RELATA QUE ESTAVA DE CARONA NA MOTOCICLETA SUPRACITADA, PILOTADA PELO SEU IRMÃO O SENHOR "JOSE EDMILSON DE OLIVEIRA", QUANDO NO LOCAL ACIMA, AO PASSAR EM UM BURACO NA VIA, O MESMO PERDEU O CONTROLE E AMBOS SOFRERAM UMA QUEDA, QUE UMA AMBULÂNCIA DE IELMO MARINHO, SOCORRERAM AS VITIMAS, PARA O HOSPITAL PERCILIO ALVES EM CEARÁ MIRIM, E DE LÁ FORAM ENCAMINHADOS PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL, NADA MAIS NOS INFORMOU.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

REGISTRO DO B.O. PARA USO NO SEGURO DPVAT.

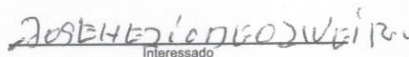
10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

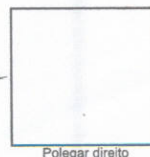
11. DECLARAÇÃO

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

Data 07/05/2019 09:45:04


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1909673 - Carlos Alberto Januario dos Santos

Impresso por: 1909673 - Carlos Alberto Januario dos Santos em 07/05/2019 09:45:16

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2019020001195 - Código de atendimento: B42a81a62836f7cf4e9b6f363b97

Página 1 1



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ - 07/05/2020 09:26:58

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050709265799500000053471840>

Número do documento: 20050709265799500000053471840

Num. 55573852 - Pág. 1



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, 10 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190523953

Vítima: JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 21/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14901484





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, 27 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190523953

Vítima: JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 21/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00445/00446 - carta_04 - INVALIDEZ

00020223



Carta nº 14818268



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ - 07/05/2020 09:26:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050709265868000000053471842>

Número do documento: 20050709265868000000053471842

Num. 55573854 - Pág. 1



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, 18 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190523953

Vítima: JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 21/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01883/01884 - carta_02 - INVALIDEZ

00010942



Carta nº 14777063



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ - 07/05/2020 09:26:59

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050709265902000000053471843>

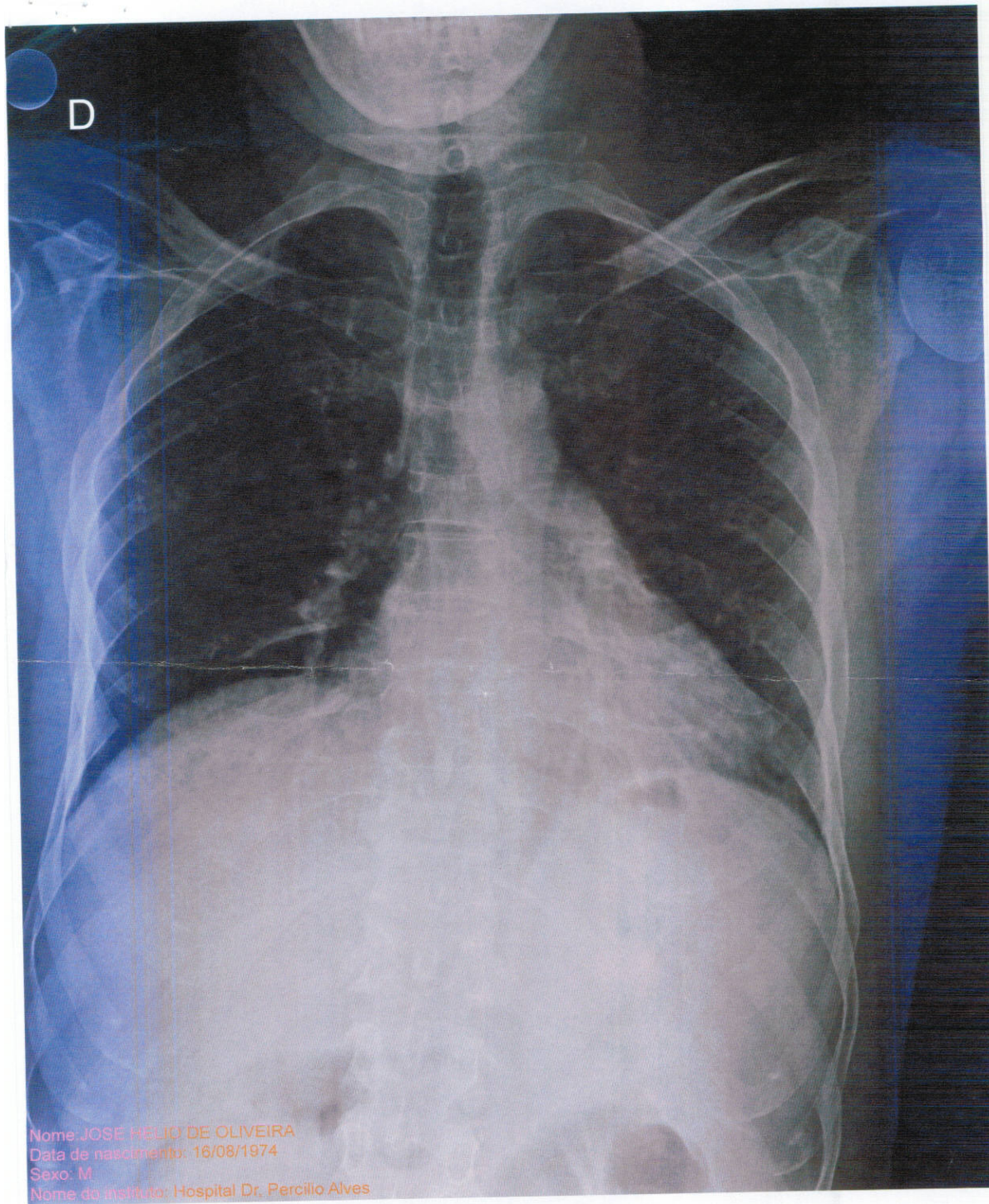
Número do documento: 20050709265902000000053471843

Num. 55573855 - Pág. 1



Nome:JOSE HELIO DE OLIVEIRA
Data de nascimento: 16/08/1974
Sexo: M
Nome do instituto: Hospital Dr, Percilio Alves





2/3





1/3





CLÍNICA

OTÁVIA ROSADO

Atento para o decréscimo
fins, pois José Helio Oliveira
45 anos, sofreu acidente de
moto em abril 2019, persistir
sem sintomas de vertigem
cefálica de difícil controle
e distúrbios de memória
devidos ser oportuno de
tratamento por mais 60
dias.

CIN 10 T 30

Dr. Herbert Clement Dore
Neurologia - Neurocirurgia
CRM 1841 - RN

Dr(a):

Data:

23/8/19

MOSSORÓ:	SERRA DO MEL:	ASSÚ:	PARNAMIRIM	NATAL:
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro Fone: (84) 3315.6900 / 3315-6901	Rua Colono Severiano Lázaro da Costa, 2214 Vila Brasília Fone: (84) 9.8728-1592	Av. Senador João Câmara, 1304 Centro Fone: (84) 9.9839-0438	Av. Bella Parnamirim, 880 Vila Nova Fone: (84) 9.9624-2021	Av. Presidente Medice, 256 Igapó - Zona Norte Fone: (84) 9.9839-0260





**CLÍNICA
OCTAVA ROSADO**

Jose Helio de Oliveira

af

Flunoxim - 01cx
para os crax dia

Dr. Herbert Clement Dore
Neurologia - Neuropsiquiatria
CRM 1244-1/88

Dr(a):

Data:

23/8/14

MOSSORÓ:	SERRA DO MEL:	ASSU:	PARNAMIRIM	NATAL:
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro Fones: (84) 3315-6900 / 3315-6901	Rua Celso Severiano Lázaro da Costa, 224 Vila Brasília Fone: (84) 9.8728-1592	Av. Senador João Câmara, 1304 Centro Fone: (84) 9.9839-0438	Av. Bella Parnamirim, 880 Vila Nova Fone: (84) 9.9624-2021	Av. Presidente Medice, 256 Igapó - Zona Norte Fone: (84) 9.9839-0260





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: Jose Helio de Oliveira MATRÍCULA: _____

Leu do Médico:

Recebo para os devidos fins
que o paciente acima citado foi
vítima de acidente de motocicleta
no dia 22/04/19. Permaneceu
internado neste hospital até
24/04/19 para tratamento
conservador do TCE. Deve ficar
lúcido (30) dias afastado do
trabalho. CID: S06

DATA 24/4/19

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5187

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5187

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: Jose Helio de Oliveira MATRÍCULA: Uso oral

① cefalexina 500mg — 28 cp
Tomar 1 cp de 6 em 6 horas
durante 7 dias.

② Ibuprofeno 600mg — o/cx
Tomar 1 cp de 8 em 8 horas

DATA 29/4/19

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBAO DIRIGIR
ESTÉ HOSPITAL, É SEU, É MEU, É NOSSO.





CLÍNICA

OTÁVA ROSADO

Atento para o decréscimo
fins, pois José Helio Oliveira
45 anos, sofreu acidente de
moto em abril 2019, persistir
sem sintomas de vertigem
cefálica de difícil controle
e distúrbios de memória
devidos ser oportuno de
trabalho por mais 60
dias.

CID 10 T90

Dr. Herbert Clement Dore
Neurologia - Neurocirurgia
CRM 1841 - RN

Dr(a):

Data:

23/8/19

MOSSORÓ:	SERRA DO MEL:	ASSÚ:	PARNAMIRIM	NATAL:
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro Fone: (84) 3315-6900 / 3315-6901	Rua Colono Severiano Lázaro da Costa, 2214 Vila Brasília Fone: (84) 9.8728-1592	Av. Senador João Câmara, 1304 Centro Fone: (84) 9.9839-0438	Av. Bella Parnamirim, 880 Vila Nova Fone: (84) 9.9624-2021	Av. Presidente Medice, 256 Igapó - Zona Norte Fone: (84) 9.9839-0260





**CLÍNICA
OCTAVA ROSADO**

Jose Helio de Oliveira

af

Flunoxim - 0.14
para a craxide

Dr. Herbert Clement Dore
Neurologia - Neuropsiquiatria
CRM 1244-1/88

Dr(a):

Data: 23/8/14

MOSSORÓ:	SERRA DO MEL:	ASSU:	PARNAMIRIM	NATAL:
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro Fones: (84) 3315-6900 / 3315-6901	Rua Celso Severiano Lázaro da Costa, 224 Vila Brasília Fone: (84) 9.8728-1592	Av. Senador João Câmara, 1304 Centro Fone: (84) 9.9839-0438	Av. Bella Parnamirim, 880 Vila Nova Fone: (84) 9.9624-2021	Av. Presidente Medice, 256 Igapó - Zona Norte Fone: (84) 9.9839-0260





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: Jose Helio de Oliveira MATRÍCULA: _____

Leu do Médico:

Recebo para os devidos fins
que o paciente acima citado foi
vítima de acidente de motocicleta
no dia 22/04/19. Permaneceu
internado neste hospital até
24/04/19 para tratamento
conservador do TCE. Deve ficar
lúcido (30) dias afastado do
trabalho. CID: S06

DATA 24/4/19

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROQUIRURGIA
CRM/RN 5187

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROQUIRURGIA
CRM/RN 5187

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: Jose Helio de Oliveira MATRÍCULA: Uso oral

① Cefalexina 500mg — 28 cp
Tomar 1 cp de 6 em 6 horas
durante 7 dias.

② Ibuprofeno 600mg — o/cx
Tomar 1 cp de 8 em 8 horas

DATA 29/01/19


DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBAO DIRIGIR
ESTÉ HOSPITAL, É SEU, É MEU, É NOSSO.



 GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	ATESTADO MÉDICO
ATESTADO	

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a) Jose
Helio de Oliveira
foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 07 horas, e necessita
afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período
de Trinta (30) dia(s), por motivo de doença
a partir desta data.

Autorização do paciente para
divulgação do CID.

CID. 10 nº 506

Notel 24/04/19
Local e data

[Assinatura]
Assinatura e carimbo do profissional

DR. RAMONA GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

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





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: Jose Helio de Oliveira MATRÍCULA: _____

Laudo Médico:

Declaro para os devidos fins
que o paciente acima citado foi
vítima de acidente de motocicleta
no dia 21/04/19. Permaneceu
internado neste Hospital até
24/04/19 para tratamento
conservador do TCE. Deve ficar
lúcido (30) dias afastado do
trabalho. CID: S06

DATA 24/4/19

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5187

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5187

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





CLÍNICA

OCTAVA ROSADO

Atestado para o decréto
fim, por José Helio Oliveira
45 anos, sofreu evidente de
moto em abril 2019, porém
sem sintomas de vertigem
cefaléia de difícil controle
e distúrbios de memória
devido ser esporádico de
trabalho por mais 60
dias.

CIN 10 T 90

Dr. Herbert Clement Dore
Neurologia - Neurocirurgia
CRM 1841 - RN

Dr(a):

Data:

23/8/19

MOSSORÓ:
Rua Juvenal Lamartine, 119
Centro
Fones: (84) 3315-6900 / 3315-6901

SERRA DO MEL:
Rua Coluna Vereador Lázaro de Costa, 2204
Vila Brasília
Fone: (84) 9.8728-1392

ASSÚ:
Av. Senador Manoel Clemente, 1304
Centro
Fone: (84) 9.9839-0438

PARNAMIRIM
Av. Beila Parnamirim, 880
Vila Nova
Fone: (84) 9.9624-2021

NATAL:
Av. Presidente Médice, 256
Igapó - Zona Norte
Fone: (84) 9.9839-0260





CLÍNICA
OCTAVA ROSADO

Atento para a decisão
fina, que José Helio Oliveira
45 anos, sofreu acidente de
moto em abril 2019, porém
sem sintomas de vertigem
cefaléia de déficit controle
e distúrbios de memória
deveria ser oportuno de
tratamento por mais 60
dias. C I D 10 T 90

Dr. Herbert Clement Dore
Neurologia - Neurocirurgia
CRM 1841 - RN

Dr(a):

Data:

23 8 19

MOSSORÓ:	SERRA DO MEL:	ASSÚ:	PARNAMIRIM	NATAL:
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro Fones: (84) 3315.6900 / 3315-6901	Rua Carlos Severiano Luciano da Costa, 2214 Vila Brasília Fone: (84) 9.8728-1592	Av. Senador João Câmara, 1304 Centro Fone: (84) 9.9839-0438	Av. Bello Parnamirim, 880 Vila Nova Fone: (84) 9.9624-2021	Av. Presidente Medice, 256 Igapo - Zona Norte Fone: (84) 9.9839-0260



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): JOSE HELIO DE OLIVEIRA

R//

ALGINAC 1000 1 Cx

Uso:

01 COMPRIMIDO DE 08/08 HORAS


Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

24/09/2019 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): JOSE HELIO DE OLIVEIRA

R//

FISIOTERAPIA ----- 10 SESSÕES

I.C. SEQUELA DE FRATURA OMBRO DIREITO E ESQUERDO

OBS. ANALGESIA. CINESIOTERAPIA OMBROS

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
-Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - JEO12425

24/09/2019 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387





CLÍNICA
OCTAVA ROSADO

Jose Helio de Oliveira
af

Flunorim - 0,1 cx
para os craxidos

Dr. Helio Clemente Dore
Neurologia - Neuropsiquiatria
CRM 11445 - RJ

Dr(a):

Data:

23/8/19

MOSSORÓ:	SERRA DO MEL:	ASSU:	PARNAMIRIM	NATAL:
Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro Fone: (84) 3315-6900 / 3315-6901	Rua Colono Severino Lázaro da Costa, 224 Vila Brasília Fone: (84) 9.8728-1592	Av. Senador João Câmara, 1304 Centro Fone: (84) 9.9839-0438	Av. Bella Parnamirim, 880 Vila Nova Fone: (84) 9.9624-2021	Av. Presidente Medice, 256 Igapo - Zona Norte Fone: (84) 9.9839-0260



PAC: JOSE HELIO DE OLIVEIRA
EMP: ION - AMBULATORIO - DATA: 22/10/2019

Data do Atendimento: 22/10/2019 - 10:08

Código:

Recepção: RICARDO EMMANUE

Paciente: 18273 - **JOSE HELIO DE OLIVEIRA**

Convênio: ION - AMBULATORIO - 702605794962149

Laudo Médico

SINAIS CLINICOS: TRAUMA, DOR E DEFORMIDADE DO OMBRO

EXAME: RX OMBRO AP/P FRATURA DO OMBRO SEM DESVIO
US OMBRO - TENDINOPATIA + BURSITE

DIAGNÓSTICO CID: S42.2 FRATURA DO OMBRO
LESAO DO OMBRO M75

TRATAMENTO REALIZADO :TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA
VELPEAU
FISIOTERAPIA
ANALGESIA

14.129.002/0001-90

INSTITUTO DE ORTOPEDIA DE NATAL

Rua São Domingos, 329, Igapó

CEP 59.104-110

NATAL - RN

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5382 - 160112425



PAC: JOSE HELIO DE OLIVEIRA
EMP: ION - AMBULATORIO - DATA: 22/10/2019

Data do Atendimento: 22/10/2019 - 10:08

Código:

Recepção: RICARDO EMMANUE

Paciente: 18273 - **JOSE HELIO DE OLIVEIRA**

Convênio: ION - AMBULATORIO - 702605794962149

Laudo Médico

SINAIS CLINICOS: TRAUMA, DOR E DEFORMIDADE DO OMBRO

EXAME: RX OMBRO AP/P FRATURA DO OMBRO SEM DESVIO
US OMBRO - TENDINOPATIA + BURSITE

DIAGNÓSTICO CID: S42.2 FRATURA DO OMBRO
LESAO DO OMBRO M75

TRATAMENTO REALIZADO :TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA
VELPEAU
FISIOTERAPIA
ANALGESIA

14.129.002/0001-90

INSTITUTO DE ORTOPEDIA DE NATAL

Rua São Domingos, 329, Igapó

CEP 59.104-110

NATAL - RN

Dr. Ricardo Emmanuele M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5382-1/2011 12425



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): JOSE HELIO DE OLIVEIRA

R//

1- FLANCOX 500MG

1 Cx

Tomar 1 comprimido 12/12horas por 5 dias

Dr. Ricardo EMMANUEL M. MONTEIRO
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEO 16425

24/09/2019 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



PAC: JOSE HELIO DE OLIVEIRA
EMP: ION - AMBULATORIO - DATA: 22/10/2019

Data do Atendimento: 22/10/2019 - 10:08

Código:

Recepção: RICARDO EMMANUE

Paciente: 18273 - **JOSE HELIO DE OLIVEIRA**

Convênio: ION - AMBULATORIO - 702605794962149

Laudo Médico

SINAIS CLINICOS: TRAUMA, DOR E DEFORMIDADE DO OMBRO

EXAME: RX OMBRO AP/P FRATURA DO OMBRO

DIAGNÓSTICO CID: S42.2 FRATURA DO OMBRO

**TRATAMENTO REALIZADO :TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA
VELPEAU**

Dr. Ricardo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

14.129.002/0001-90
INSTITUTO DE ORTOPEDIA DE NATAL
Rua São Domingos, 329, Igapó
CEP 59.104-110
NATAL - RN

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425



FICHA DE REFERENCIA

Unidade de Origem: Município: NATAL
PACIENTE: JOSE HELIO DE OLIVEIRA Prontuário:
Endereço: TRAVESSA SÃO JOSÉ
Idade: 45 anos 1 mes Sexo: Masculino Ocupação: PEDREIRO
Nome de Responsável: JOSE HELIO DE OLIVEIRA

DADOS CLÍNICOS

Impressão diagnóstica: CID:
RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO 5387 24/09/2019
Médico CRM DATA

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a especialidade: ORTOPEDIA
Consulta marcada para a unidade: ION Município: Natal
Para o Dr: as Horas do dia: 2/2/2019

AGENDAR CONSULTA NO SISTEMA SISREG PARA O ION
(ANTIGA CLINORT-SUS)

TRAZER O RX E XEROX DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- ☐ IDENTIDADE ☐ CARTÃO DO SUS
☐ CPF ☐ COMPROVANTE RESID
- ENCIA

Francisco Jose de Queiroz

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TE0112425



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igarapé,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): JOSE HELIO DE OLIVEIRA

R//

SOLICITO:

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA PARA :

OMBROS DIR E ESQ

H.D: LESAO DO MANGUITO ROTADOR/ SEQUELA DE
FRATURA

Dr. Ricardo EMMANUEL M. MONTEIRO
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

24/09/2019 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): JOSE HELIO DE OLIVEIRA

R//

FISIOTERAPIA ----- 10 SESSÕES

I.C. SEQUELA DE FRATURA OMBRO DIREITO E ESQUERDO

OBS. ANALGESIA. CINESIOTERAPIA OMBROS

Dr. Ricardo EMMANUEL M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TST 12425

24/09/2019 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



PAC: JOSE HELIO DE OLIVEIRA
EMP: ION - AMBULATORIO - DATA: 24/09/2019

Data do Atendimento: 24/09/2019 - 10:08

Código:

Recepção: RICARDO EMMANUE

Paciente: 18273 - **JOSE HELIO DE OLIVEIRA**

Convênio: ION - AMBULATORIO - 702605794962149

Laudo Médico

SINAIS CLINICOS: TRAUMA, DOR E DEFORMIDADE DO OMBRO

EXAME: RX OMBRO AP/P FRATURA DO OMBRO

DIAGNÓSTICO CID: S42.2 FRATURA DO OMBRO

**TRATAMENTO REALIZADO :TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA
VELPEAU**

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5487 - TEOT 12425

14.129.002/0001-90

INSTITUTO DE ORTOPEDIA DE NATAL

Rua São Domingos, 329, Igapó

CEP 59.104-110

NATAL - RN





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: Jose Helio de Oliveira MATRÍCULA: _____

8

Uso oral

① cefalexine 500mg — 28 cp

Tomar 1 cp de 6 em 6 horas
durante 7 dias.

② Ibuprofeno 600mg — oitave

Tomar 1 cp de 8 em 8 horas

DATA 24/4/19

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

DR. RAMON B. GUERREIRO
NEUROCIRURGIA
CRM/RN 5107

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTÉ HOSPITAL É SEU É MEU É NÓS



REQUERIMENTO

Eu, João Hélio de Oliveira Portador(a) da
Identidade nº 001.361.063. Através deste, venho requerer a cópia do Boletim de
Atendimento realizado neste Hospital em 21 / 04 / 19.

Ceará-Mirim(RN), 03 de Maio 2019.

JOSE HÉLIO DE OLIVEIRA
Assinatura do Paciente

Assistente Social

Entregue em: 07 / Maio / 2019





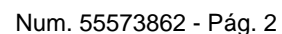
SINAIS VITAIS

SINAIS VITAIS									
PA	FC	FR	TEMP	SPO2	PESO	HGT	DOR		
160/80	95			94			LEVE	MODERADA	INTENSA

COMORBIDADES:	HISTÓRICO PATOLÓGICO	INTERNA
USO DE MEDICAÇÕES:		
ALERGIA MEDICAMENTOSA:		

ESTADO GERAL					
Aparentemente BEM	CONSCIENTE	X	ORIENTADO		SINAIS DE AGRAVAMENTO
REGULAR	POLITRAUMATIZADO	X	HEMORRAGIAS		AGITAÇÃO
GRÁVE	DISPNEIA INTENSA		CONVULSÃO		PRECORDIALGIAS
OUTROS					

QUEIXA PRINCIPAL (EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO)

[illegible]

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEARÁ-MIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE CEARÁ-MIRIM
HOSPITAL MUNICIPAL DR. PERCÍLIO ALVES DE OLIVEIRA

Data: 23/04/1999 Horário de transporte: 08:00

1. IDENTIFICAÇÃO (A ser preenchido pelo profissional plantonista)

Paciente: José Múlio de Oliveira
Data de Nascimento: 16/08/1974 Idade: 44 anos M (X) F ()
Local de Origem: Enfermaria Urgência (X) Enfermaria Pediatria () Clínica Médica () Obstetrícia ()
Profissional solicitante: Dra. Sheila Prontuário: 2039.04.23.23
Médico (X) Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Responsável:
PA.: 130/80 mmHg FC: 95 FR: T: °C HGT: SatO2: 94 %

2. MOTIVO DO TRANSPORTE (A ser preenchido pelo profissional plantonista)

Local de Destino: Hosp. Divaldo Norberto + HUG Regulação: Dra. Michele + Dr. Diego
Transferência (X) Diagnóstico () Controle () Outros ()
Procedimento a ser realizado:
Exame Radiológico () Tomografia (X) Qual? ()
Crânio (X) Coluna () Tórax () Abdome ()
AVC () (H) (T) Procedimento foi realizado? Sim () Não ()
Porque?

3. CONDIÇÕES PARA O TRANSPORTE (A ser preenchido pelo profissional plantonista)

Consciente (X) Inconsciente () Orientado (X) Confuso ()
Isolamento () Sim () Não (X) Tipo de Isolamento:
Necessita Acompanhante: Sim (X) Não () Nome do Acompanhante: —
Grau de Parentesco: Irmão Deambulando () Sentado (X) Maca ()

4. AVALIAÇÕES PARA TRANSPORTE (A ser preenchido pelo Médico/Enfermeiro/Técnico)

HV SF0,9% (X) SG5% () SRS () SRL ()
SNG () SNE () AVC () AVP nº () JM / Jejum: () sim () não
Colostomia () SVD () Dreno () O2 () MV a 50% () Cateter Óculos ()

ANOTAÇÕES PERTINENTES AO TRANSPORTE (Intercorrências, Transtornos)

Horário de Retorno:





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 20359 /2019
Admissão: 21/04/2019 12:11:31



CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 123961 - JOSE HELIO DE OLIVEIRA (44 a 8 m 5 d)

Nascimento: 16/08/1974 Natural: IELMO MARINHO. BRASIL

CNS: CPF: 05670364481

Sexo: M Cor: PARDA
Prof:

Mãe: MARIA ULISSES DE OLIVEIRA Pai:

Logradouro: SÍTIO NOVA DESCOBERTA, 49

CEP: 59490000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: IELMO MARINHO

Telefone: 84 - 994225706

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 21/04/2019 12:08:29

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO/TCE + PERDA DE CONCIÊNCIA

Hora: 12:13 Paciente vítima de queda de moto, há 11 horas, sem capacete, refere ter ingerido bebida alcoólica. Relata tortura seguida de RNC. Foi conduzido à UPA de Ceará - Mirim quando teve 4 episódios de vômito. Foi levado ao Hospital Desidério, onde foi realizada tomografia de crânio, tórax e pescoço. Foi encaminhado a este serviço quando se deu dor no abdômen. Negou urticária e cefaleia. Relata, ainda, dor no abdômen e urticária.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Vias aéreas patentes, sem dor cervical

B Mucosas úmidas

C Hemodinâmica estável

D Consciência orientado

E Função peristaltica

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Dor à palpação do abdômen

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

*Gerado via GX por RAFAELLA SILVA MENDES MARTINS Impresso em 21 de Abril de 2019.



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ - 07/05/2020 09:27:02

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050709270158100000053472900>

Número do documento: 20050709270158100000053472900

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS) *Nenhuma*M(MEDICAÇÃO EM USO) *Nenhuma*

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V(PASSADO VACINAL) *Último reforço há 1 ano de VAT.*

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

TC da cabeça + face + tórax
(CI) o paciente
 Dr. Edson Bezerra de Aguiar
 Médico CRM-RN 3730
 Cirurgia Plástica SBCP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONDUTA PRIMÁRIA: MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

ESPECIALISTA 2

ESPECIALISTA 3

HORA: *12:30*DATA: *21/04/19*

HORA:

DATA:

HORA:

DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

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

OBITO: DATA / / HORA

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



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 3806 /2019

Prontuário: 1184415

Paciente: 123961 - JOSE HELIO DE OLIVEIRA

Cartão SUS:

CPF: 05670364481

Dt Nasc: 16/08/1974

Idade: 44 anos 8 meses 5 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA ULISSES DE OLIVEIRA

Nome do pai:

Rua/Av: SITIO NOVA DESCOBERTA

Nº:49

Complemento:

Bairro: ZONA RURAL

CEP: 59490000

Cidade: IELMO MARINHO

Telefone: 84 994225706 84 994225706

Especialidade: NEUROCIRURGIA

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 11

Responsável: JOSE HELIO DE OLIVEIRA -

Usuário: UZIMAR PEREIRA VALE

Admissão: 21/04/2019 12:59:37

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S06.9 - TRAUMATISMO INTRACRANIANO, NÃO ESPECIFICADO
303040106 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 21 de Abril de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



Assinado eletronicamente por: FRANCISCO JOSE DE QUEIROZ - 07/05/2020 09:27:02

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20050709270158100000053472900>

Número do documento: 20050709270158100000053472900



SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
[UNICLINICA - ADULTO] - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

DATA: 17/08/2012 HORA: 09:53:25 Nº BAA: 56346/2012
NOME: JOSE HELIO DE OLIVEIRA DATA NASC: 16/08/1974
IDADE: 38 COR: NÃO SEXO: M CPF: RG: 1361063
INFORMADA
NOME DA MÃE: MARIA ULISSE DE OLIVEIRA
NOME DO PAI: MANOEL PEREIRA DE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA SAO JOSE, 100 BAIRRO: NOSSA SENHORA DA APRESENTAÇÃO
COMPLEMENTO: SUS
FONE: 84 . / . / .
CIDADE: NATAL PROFISSÃO: SEVENTE
NATURALIDADE: ESTADO: RN
ORIGEM: FAMILIARES ESTADO CIVIL: CASADO
MOTIVO DO ATENDIMENTO: CONSULTA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

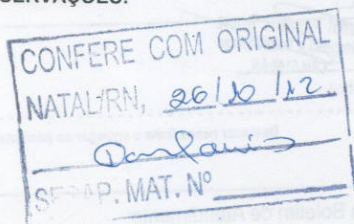
HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*HISTÓRIA de trauma em ombro E
na coxa a 25h*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:



HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL

DIAGNÓSTICO INICIAL: *Ex Ombro Maxilar E*



LAUDO: 490402	PEDIDO: 848355	DATA: 14/10/2019
PACIENTE: 18282154 - JOSE HELIO DE OLIVEIRA		
IDADE: 45a 1m 29d	SEXO: M	CPF: 05670364481
MÉDICO SOLICITANTE: HOSPITAL UNIVERSITARIO ONOFRE LOPES		
UNID. INTERNAÇÃO:		LEITO:

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

- Tendão da cabeça longa do bíceps apresenta contornos, espessura e ecotextura normais.
- Não se visualizou subluxação ou luxação do tendão da cabeça longa do bíceps.
- Tendão subescapular apresenta contornos, espessura e ecotextura normais, exceto em suas fibras insercionais, onde se visualizou pequena imagem hiperecogênica.
- Tendão supra-espinhal apresenta contornos regulares, espessura normal e ecotextura heterogênea. Visualizou-se imagem hiperecogênica em suas fibras médias/anteriores, medindo cerca de 0,8 cm de diâmetro.
- Tendão infra-espinhal apresenta contornos, espessura e ecotextura normais.
- Bolsa subdeltóide/subacromial com espessura discretamente aumentada.
- Não se detectou lesão na articulação acromioclavicular.
- Não se detectou derrame articular glenoumeral.

CONCLUSÃO:

- Entesopatia calcárea subescapular direita incipiente.
- Tendinopatia supra-espinhal direita com componente calcáreo.
- Discreto espessamento da bolsa subdeltóide/subacromial direita.



MARCELLO FREIRE ALVES DE SOUZA
CRM - 2358

CRM

Missão: "Promover de forma integrada o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência no âmbito das ciências da saúde e correlatas, com qualidade, ética e sustentabilidade"

Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Natal/RN CEP 59.012-300 Natal/RN

Fone: (84) 3342-5000

www.huol.ufrrn.br e-mail: huol@huol.ufrrn.br



