



Número: **0842626-06.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **25ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **04/09/2020**

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	
DAMIAO MACENA DE SOUZA (AUTOR)		JOAO ROBERTO FERREIRA DAS NEVES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Cia. de Seguros Gerais (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
69247958	26/05/2021 10:34	Apelação	Apelação
69247964	26/05/2021 10:34	2769672_RECURSO_DE_APELACAO_01	Petição
69247965	26/05/2021 10:34	2769672_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02	Outros documentos
69247967	26/05/2021 10:34	2769672_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03	Outros documentos

Juntada de Recurso de Apelação e documentos.





EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo n. 08426260620208205001

PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **DAMIAO MACENA DE SOUZA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 14 de maio de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



PROCESSO ORIGINÁRIO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL / RN

Processo n.º 08426260620208205001

APELADA: DAMIAO MACENA DE SOUZA

APELANTES: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A

DAS RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 01/05/2020.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT.

Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Com advento da Medida Provisória nº 451/08, convertida na Lei nº 11.945/2009, estabeleceu-se percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, de modo que se impõe a graduação da lesão para fins indenizatórios.

Por amor ao debate a Apelante traz à baila, em uma simples consulta em seus arquivos que a parte Apelada, já percebeu a indenização do seguro DPVAT em face de outros sinistros ocorridos em 15/09/2014, já tendo recebido da Seguradora administrativamente exatamente a quantia de **R\$ 4725,00 SOB O NUMERO 2014859028.**

Deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramitou na **ÚNICA VARA CÍVEL DE JOÃO CÂMARA/RN**, sendo autuado sob o **nº. 0101820-24.2014.8.20.0104**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em **15/09/2014**.

Frisa-se que a parte autora requereu o recebimento do Seguro Obrigatório DPVAT nos autos da ação supracitada em decorrência de **MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, 50%**, ou seja, o requerente sustenta seu pleito indenizatório em lesão idêntica a que fora recebida anteriormente.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Assim, a presente demanda trata-se indenização securitária em decorrência de lesão preteritamente afetada, ou seja, o Apelado não pode pleitear verba indenizatória de membro com deformidade permanente preexistente!

Assim, é de grande importância este Egrégio Tribunal atentar-se que a parte Apelada já realizou pleito administrativo indenizatório DPVAT em virtude de invalidez permanente decorrente de acidente pretérito.

Não obstante a Apelada traz a colação jurisprudência pátria em caso análogo, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT. NEXO CAUSAL. NÃO COMPROVAÇÃO. LAUDOS DO IML E DO JUÍZO QUE APONTAM QUE A –LESÃO INCAPACITANTE É ANTERIOR AO ACIDENTE. RECURSO IMPROVIDO. Para que se configure o direito à verba indenizatória do Seguro DPVAT, faz-se necessário que o evento morte ou invalidez haja sido consequência do acidente automobilístico. Ao autor incumbe a comprovação (art. 333, I, CPC) do nexo de causalidade entre a invalidez apresentada e o acidente relatado. Embora não esteja o Juiz adstrito às conclusões do laudo pericial (art. 436 do CPC), deve este ser prestigiado quando inexistente nos autos elementos ou provas capazes de infirmar as assertivas nele lançadas. Concluindo a perícia que a invalidez apresentada é preexistente ao acidente e que restou ausente prova do seu agravamento, a improcedência do pedido se impõe. RECURSO IMPROVIDO.

(TJ-BA - APL: 00801731320118050001 BA 0080173-13.2011.8.05.0001, Relator: Maria do Socorro Barreto Santiago, Data de Julgamento: 18/02/2014, Terceira Câmara Cível, Data de Publicação: 19/02/2014)

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Diante dos fatos aduzidos, resta evidenciado nos autos que a r. decisão, não fez a melhor justiça, data vênia, ferindo o princípio da razoabilidade, razão pela qual, a Apelante opõe o presente Recurso, com a finalidade de evitar a condenação injusta e infundada.

Equivoca-se a parte Autoral quando tenta fazer crer que faz *jus* ao recebimento a nova indenização em grau total, sem atentar-se que já recebeu conforme a Lei 11.945/2009 em que nos casos de invalidez permanente TOTAL a vítima receberá o montante de ATÉ R\$ 13.500,00, não existindo a possibilidade de receber 2 (DUAS) VEZES este valor alegando novo sinistro e nova lesão.

Portanto, não há qualquer valor a ser indenizado ao Apelado em relação ao sinistro noticiado nos autos, pois, se assim fizéssemos ESTAREMOS PAGANDO 2(DUAS) VEZES PARA UM SINISTRO DE INVALIDEZ, A PARTE APELADA MAIS DO QUE A LEI PREVÊ PARA PAGAMENTO POR MORTE POR EXEMPLO, para corroborar com o alegado.

Desta forma, requer a Apelante que seja a referida SENTENÇA REFORMADA *IN TOTUM*, a fim de que sejam julgados Improcedentes os pedidos da Apelada.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 14 de maio de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR, inscrito na 5432 - OAB/RN, os poderes que lhes foram conferidos por **PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **DAMIAO MACENA DE SOUZA**, em curso perante a **25ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08426260620208205001.

Rio de Janeiro, 14 de maio de 2021.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Instruções de Impressão

Configure Todas as Margens para 7 mm. Imprimir em impressora jato de tinta (ink jet) ou laser em qualidade normal. (Não use modo econômico).
Utilize folha A4 (210 x 297 mm) - Corte na linha indicada

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E ARRECAÇÃO		Guia de Recolhimento do FDJ Lei nº 9.619/2012 Nº 7000004069780	
Processo Nº (Uso Exclusivo da Secretaria)	08426260620208205001	Valor do FDJ	204,95	
Partes	AUTOR: DAMIAO MACENA DE SOUZA REU: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS			
Serviço	11003 APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO	1	204,95	
Secretaria	(827) 25ª VARA CÍVEL/NATAL			
Valor da Causa/Documento	1.000,00			
Via do processo/documento - Anexar o Comprovante				
Corte na linha pontilhada				

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE SECRETARIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS DEPARTAMENTO DE ORÇAMENTO E ARRECAÇÃO		Guia de Recolhimento do FDJ Lei nº 9.619/2012 Nº 7000004069780	
Processo Nº (Uso Exclusivo da Secretaria)	08426260620208205001	Valor do FDJ	204,95	
Partes	AUTOR: DAMIAO MACENA DE SOUZA REU: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS			
Serviço	11003 APELAÇÃO CÍVEL E RECURSO ADESIVO	1	204,95	
Secretaria	(827) 25ª VARA CÍVEL/NATAL			
Valor da Causa/Documento	1.000,00			
Via da parte				
Corte na linha pontilhada				

	TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE F.D.J. Fundo de Desenvolvimento da Justiça			
Local de pagamento PAGÁVEL NAS AGÊNCIAS DO BANCO DO BRASIL, NOSSA AGÊNCIA E CORREIOS			Vencimento 16/06/2021	
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO NORTE F. D. J. Fundo de Desenvolvimento da Justiça			Convênio 760686	
Data do documento 17/05/2021	Número da Guia 7000004069780	Data processamento 17/05/2021	Número da Guia 7000004069780	
Uso da Agência Receptora		Espécie R\$	(=) Valor documento 204,95	
Instruções Pagamento em cheque, anotar no verso o "Número do convênio" e o "Número da Guia". Não efetuar depósito e transferência. Não receber após o vencimento.			(-) Desconto / Abatimentos	
			(-) Outras deduções	
			(+) Mora / Multa	
			(+) Outros acréscimos	
			(=) Valor cobrado	
Partes AUTOR: DAMIAO MACENA DE SOUZA REU: PORTO SEGURO CIA DE SEGUROS GERAIS			Cód. baixa	
Autenticação mecânica - Guia Não Compensável				

86710000002-7 04950854645-1 92021061670-1 00004069780-7



Corte na linha pontilhada



Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
	21/05/2021	0	0
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TIPO DE JUSTIÇA	
21/05/2021	08426260620208205001	ESTADUAL	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
RN	Vara Cível	RÉU	204,95
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS		Jurídica	61198164000160
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ
DAMIAO MACENA DE SOUZA		FÍSICA	01024047474
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
71BC90AAEF350CF7			
CÓDIGO DE BARRAS			
86710000002 7 04950854645 1 92021061670 1 00004069780 7			



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 30/10/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 4.725,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMIAO MACENA DE SOUZA

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00477-4

CONTA: 000000027392-9

Nr. da Autenticação 24ABC04B06E7E0DB



Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2014

Carta nº: 5594874

A/C: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Sinistro: 2014859028
Vitima: DAMIAO MACENA DE SOUZA
Data Acidente: 15/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: DAMIAO MACENA DE SOUZA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 001

Agência: 000000477-4

Conta: 0000027392-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 =	R\$	4.725,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00301/00302 - carta_15R



00040151



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: 2014859028 - 1
Nome do(a) Examinado(a): DAMIAO MACENA DE SOUZA
Endereço do(a) Examinado(a): RUA GERONCIO RIBEIRO nº 80 - CENTRO - BENTO FERNANDES/RN
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: RG 2085251 - SSP
Data local do exame: 22/10/2014 NATAL/RN

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DO TERÇO MÉDIO DISTAL DA DIÁFISE DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO (RÁDIO E ULNA)

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO- TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS DE PEQUENOS FRAGMENTOS. ALTA MÉDICA

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO- APRESENTA DEFORMIDADE ANATÔMICA EM VARO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO, LIMITAÇÃO DA FLEXÃO EXTENSÃO DO PUNHO ESQUERDO EM GRAU MODERADO, MODERADA LIMITAÇÃO DA SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO E MODERADA PERDA DE FORÇA DE SUSTENTAÇÃO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vitima em tratamento

☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

☐ 10% ☐ 25% ☒ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

Local e data de realização do exame médico legal:

RN - NATAL, 22/10/2014

Médico Perito: GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR CRM: 6302


Dr. Gustavo Adolfo P. da Silva Jr.
Médico - Perito
CRM/CE - 6302

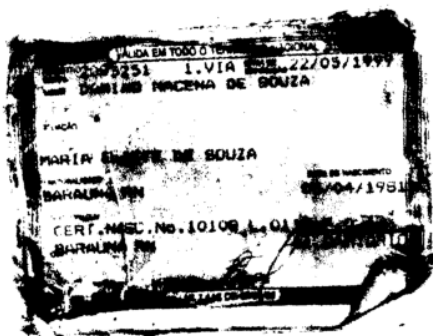


Assinatura do perito Examinador - CRM



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 26/05/2021 10:34:09
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21052610340909400000066163440>
Número do documento: 21052610340909400000066163440

Num. 69247967 - Pág. 4





PACIENTE DAMIAO MACENA DE SOUZA**DATA DE 10/09/2014 HORA 08:18 Nº BAA 29358****ENTRADA****IDADE 33 SEXO M ETNIA Pardo CARTÃO SUS 126967916450005****CPF 010.240.474-74 RG 2.085.251 ESTADO CÍVIL Casado(a)****NOME DA MÃE MARIA ELIETE DE SOUZA****NOME DO PAI -****NASCIMENTO 05/04/1981****NATURALIDADE Baraúna-RN****TELEFONE (84) 3262-3806****PROFISSÃO Agricultor****RUA/AV. RUA GERONCIO RIBEIRO Nº 80****COMPLEMENTO -****BAIRRO CENTRO****CEP 59550-000****CIDADE João Câmara-RN****ORIGEM Ambulância - Interior MOTIVO Acidente de Trânsito / Moto - Animal****ACID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Francisco****HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)**

Paciente vítima de acidente moto - animal (jumento) flutuante há aproximadamente 04 horas no município de Guariúba. Refere não ter sido socorrido de imediato. Outixa-se de dor em ombro direito e membro superior esquerdo.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)**A Vias aéreas patentes. Sem convulsões (paciente chegou com cinto cervical)****B Espiraco 18 l/min, Bateira, simétrico, brônquios auscultados. S.R.A. FR: 24 l/min****C Pulso carotídeo: FC: 79 bpm, 2T, 3NF, SI 50 bpm, FC: 79 bpm****D Orientado, Glasgow 15****E Presença de escoriações em MSE, dorso, MEE e membro direito****OUTRAS OBSERVAÇÕES**

no tórax em FIE
 Abdome: Enxofado, fúcido, normotenso, insensível à palpação, sem sinais de irritação peritoneal.

M.M.II: sem ferida exposta ou secreções. Presença de escoriações

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

poli traumatizado

CID

Realizado em 10-9-14 09:05
 Técnico LUCINALDO

ULTRASSONOGRAFIA
 Realizado em: 10/09/2014
 Téc. Enf.: [Assinatura]
 07 OUT 2014
 Gente Seguradora S/A
 Av. Carlos Gomes, 350 - POA/RN



FIQUE ATENTO À SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIE! PROCURE O SERVIÇO SOCIAL E NOTIFIQUE.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor em ombro D e punho D

EXAME FÍSICO Escaravado

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fratura de Galeazzi

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

LABORATÓRIO

1. Inverno Acima
Clambrado/gua

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Curativo
Tala axila - palmar
Tala
A.R.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Dr. Kleidson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 4421
Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Ortopedia

DATA:

/

/

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/

/

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/

/

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

Dr. Kleidson Bastos
ORTOPEDISTA
CRM 4421
Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/

/

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/

/

HORA:

À Revelia ☐

Transferido para:



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:	
ANAMNESE	Paciente vítima de acidente de moto apresentando dor em ombro D e punho D.
EXAME FÍSICO	Escarapela
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA	Fratura de Galeazzi
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****	Laboratório Luseneo Arcanjo Cláudio Bastos
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Curativo Tala axila - palmar Tensão A.R.	
Assinatura e Carimbo do Responsável	Dr. Kleudson Bastos ORTOPEDISTA CRM 4423
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
SAÍDA:	DATA: / / HORA:
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO:	DATA: / / HORA:
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	
Dr. Kleudson Bastos Médico (Carimbo) ORTOPEDISTA CRM 4423	Destaca nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:
NA:	DATA: / / HORA:



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

COD: 114269034

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE	4 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Damiano Moreira de Souza</i>		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>12696791645005</i>	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>05/04/1981</i>	9 - SEXO <i>MASCULINO</i>	10 - ☒ MASCULINO ☐ FEMININO
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Maria Elite de Souza</i>		12 - TELEFONE DE CONTATO <i>3262-3806</i>	
13 - DEREÇO (RUA, Nº) <i>Rua Jerônimo Ribeiro - 80</i>		14 - 9194-9280	
15 - MUNICÍPIO <i>João Câmara</i>	16 - BAIRRO <i>Centro</i>	17 - UF <i>RN</i>	18 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente de trânsito de moto apresentando dor em</i>
20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>fratura de ombro</i>

21 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>RX</i>

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de ombro</i>	23 - CID INICIAL <i>S52.5</i>	24 - CID SECUNDÁRIO <i>S43.1</i>	25 - LAUDOS ASSOCIADOS
---	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <i>Redução e fixação de fratura de ombro com placa e parafusos</i>	27 - LEITO / CLÍNICA	28 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Nelson Bastos</i>
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>86.22</i>	31 - DT SOLICITAÇÃO <i>10/09/14</i>	32 - CNS / CPF	33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - CNPJ DA SEGURADORA	36 - Nº DO BILHETE	37 - BÔNUS
38 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ	40 -	41 -
42 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	43 - CID PRINCIPAL	44 - DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
45 - CID SECUNDÁRIO	46 - () GRAVE	47 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	49 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
51 - DT AUTORIZ.	52 - DT AUTORIZ.	
53 - CNS / CPF	54 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEG
DIRETORIA DE POLÍCIA DO INTERIOR - DF
DELEGACIA REGIONAL JOÃO CAMARA RN
TELEFONE 3262-4194



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1556/2014

112886

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO
DATA E HORÁRIO DO FATO: 10/09/2014 ÀS 04H45MIN.
LOCAL DA OCORRÊNCIA: NA BR 406, ENTRE JANDAÍRA E BAIXA DO MEIO
DATA DO REGISTRO: 15/09/2014 ÀS 10H37MIN.

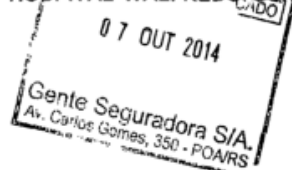
COMUNICANTE: DAMIÃO MACENA DE SOUZA
FILIAÇÃO: MARIA ELIETE DE SOUZA
ENDEREÇO: RUA GERÔNIO RIBEIRO, Nº 80, CENTRO, JOÃO CÂMARA/RN
DATA DE NASCIMENTO: 05/04/1981 SEXO: MASC. PROFISSÃO: AGRICULTOR
TELEFONE: (084) 3262-3806 NATURALIDADE: BARAÚNAS/RN ESTADO CIVIL: CASADO
DOCUMENTO: 2085251 SSP/RN

VÍTIMA: O MESMO
FILIAÇÃO:
ENDEREÇO:
DATA DE NASCIMENTO: SEXO: TELEFONE: (084) PROFISSÃO:
NATURALIDADE: ESTADO CIVIL:
DOCUMENTO:

ACUSADO:
ENDEREÇO:
REFERÊNCIA:

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA: O(A) COMUNICANTE INFORMA QUE NA DATA, HORA E LOCAL ACIMA CITADOS, QUE A VÍTIMA ESTAVA PILOTANDO, SUA MOTOCICLETA HONDA/CG 150 FAN ESDI, PRETA, PLACA QJT-6241, 2012/2013, CHASSI Nº 9C2KC1680DR301486, RENAVAM Nº 00507849850, DE PROPRIEDADE DE FRANCISCO CANINDÉ DE SOUZA, QUE AO DESVIAR DE DOIS ANIMAIS QUE ESTAVAM NA PISTA DE SUA DIREÇÃO, UM CAMINHÃO FOCOU NA PISTA CONTRÁRIA EM LUZ ALTA EM SUA DIREÇÃO, DEIXANDO-O SEM VER COM CLAREZA, NO MOMENTO EM QUE COLIDIU, COM OUTRO ANIMAL QUE ESTAVA MAIS A FRENTE, CAINDO AO CHÃO, SENDO SOCORRIDO POR POPULARES, PARA O PRONTO SOCORRO DE BAIXA DO MEIO E TRÂNSFERIDO PARA O HOSPITAL WALFREDO GURGEL EM NATAL, NADA MAIS DISSE..

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: ENCAMINHADO AO CARTÓRIO



Assinatura da Declarante
15 de SETEMBRO de 2014

APC NET, Mat. 203.999-0
15 de SETEMBRO de 2014





Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Dominio Moreira de Souza
 PORTADOR(A) DO RG Nº 2.085.251 EXPEDIDO POR SP-RN EM 22/05/14
 CPF 030240479-74 /CNPJ 000000000-00000000, PROFISSÃO Revisor
 E RENDA MENSAL DE R\$ R\$ 1.200,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Dominio M. de Souza, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☒ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
 BANCO 001 AGÊNCIA 0477-4 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 27.392-9

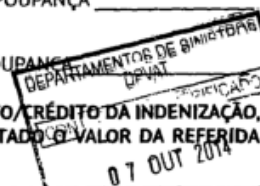
☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
 BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
 BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
 BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
 BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.



LOCAL maracá - RN DATA 23/09/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) X Dominio Moreira de Souza

Gente Seguradora S/A
 Av. Carreiras, 150 - 20120-000

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





0477-4

27392-9

