



Número: **0800875-32.2019.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Monte Alegre**

Última distribuição : **18/09/2019**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ARNALDO GOMES DE MEDEIROS (AUTOR)	JOAO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
48997 890	18/09/2019 16:41	ARNALDO GOMES DE MEDEIROS_DPVAT_ARQUIVO ÚNICO	Outros documentos



João Wanderley de
Medeiros Junior
ADVOGADO

AO JUÍZO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MONTE ALEGRE/RN

ARNALDO GOMES DE MEDEIROS, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF/MF sob o nº 897.242.674-15, residente e domiciliado no Povoado Santa Maria, 120, Zona Rural, Brejinho/RN, CEP nº: 59.219-000, desprovido de endereço eletrônico, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, por meio de seu advogado signatário, cujos endereços profissional e eletrônico constam do rodapé da página, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE COMPLEMENTAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO

DPVAT

em face de **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CPF/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP nº: 200.31-205, Rio de Janeiro/RJ, pelas razões que passa a expor.

Praça Lima e Moura, 71, Ed. Guaracenter, Sala 208, 1º Andar, Centro, Guarabira-PB.
E-mail: **J.medeiros.jr@hotmail.com** Telefone: **(83) 9 8817 1343 | (83) 9 8869 4999**



Assinado eletronicamente por: JOAO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR - 18/09/2019 16:40:27
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091816402673400000047354722>
Número do documento: 19091816402673400000047354722

Num. 48997890 - Pág. 1



1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, a parte requerente se declara pobre no sentido jurídico do termo, não podendo arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo ao sustento próprio e de sua família, de forma que pleiteia e faz jus aos benefícios da justiça gratuita, nos moldes preconizados pelo Art. 98 do CPC/2015.

2. DOS FATOS

Em 22.10.2018, a parte requerente conduzia seu veículo pela cidade de Brejinho/RN, quando se envolveu em um acidente de trânsito.

Como decorrência do sinistro, restou lesionado permanentemente no joelho, com reflexos graves sobre a perna, sofrendo **PERDA ANATÔMICA E/OU FUNCIONAL** do membro.

A **previsão indenizatória máxima** para o referido dano é de **R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais)**, conforme tabela indicada pela Lei Nº 6.194/74.

Diante disso, a parte autora reuniu a documentação necessária e ingressou com pedido administrativo de seguro DPVAT perante a parte ré.

Ocorre que esta lhe negou o direito a indenização, alegando a falta de pagamento do seguro DPVAT, cujo vencimento teria se dado em 07.05.2018.

Porém, tal motivo não se mostra idôneo à negativa administrativa, estando claramente demonstrados, outrossim, a lesão e o nexo de causalidade, de modo que não restou alternativa ao Requerente, senão buscar a tutela jurisdicional do Estado para ver resguardado seu direito ao pagamento do seguro DPVAT devido de acordo com suas lesões, **a ser apurado em perícia a ser**





designada por esse Juízo, circunstância que não retira a imediatidade nem a certeza do pedido. (**AgInt no AREsp 1285841/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/06/2019, DJe 21/06/2019**)

3. DO DIREITO

Nos termos do art. 3º da lei nº. 6.194/74, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar:

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:

- I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de morte;
- II – até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente;
- III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) – como reembolso à vítima – no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Conforme documentação probatória ajoujada, o nexo de causalidade entre o acidente ocorrido e o dano dele decorrente são inequívocos, fazendo jus o Autor ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74:





Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

A quantificação do dano sofrido pela parte requerente, por seu turno, reclama uma **hipotética indenização total no valor de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais)**, de acordo com a tabela indicada pela Lei N° 6.194/74, que versa sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre.

Assim, **não obstante seja impossível precisar, na quadra atual, o percentual específico da lesão sofrida pela parte autora**, com seu correspondente valor indenizatório, **é inequívoco o direito autoral ao pagamento do montante do seguro DPVAT em valor a ser mais seguramente definido por ocasião da perícia judicial, nos moldes do que reiteradamente tem decidido o Superior Tribunal de Justiça.** (AgInt no AREsp 1285841/SP, Rel. Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, QUARTA TURMA, julgado em 17/06/2019, DJe 21/06/2019)

4. DA AUTENTICIDADE DA DOCUMENTAÇÃO

Declara o patrono da ação a autenticidade das cópias reprográficas de documentos ora juntados neste processo, nos termos do inciso IV do art. 365 do Código de Processo Civil.





5. DOS PEDIDOS

- a) A concessão da Assistência Judiciária Gratuita, nos termos do Art. 98 do Código de Processo Civil;
- b) A citação do réu, na pessoa de seu representante legal, para, querendo responder a presente demanda;
- c) A procedência do pedido, com a condenação do réu ao pagamento das quantias devidas, em valor a ser melhor definido após a realização de perícia médica judicial, acrescido de juros de mora, desde a data da citação, e, ainda, correção monetária, pelo INPC, desde a data do acidente;
- d) A produção de todas as provas admitidas em direito, em especial documental e pericial;
- e) A condenação do réu ao pagamento de honorários advocatícios nos parâmetros previstos no art. 85, § 2º do CPC/2015;
- f) Manifesta o **desinteresse na realização de audiência conciliatória**.

Dá-se à causa, para efeitos fiscais, o valor de R\$ 9.450,00 (nove mil e quatrocentos e cinquenta reais).

Termos em que pede deferimento.

Guarabira/PB, datado e assinado eletronicamente.



PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração, onde figura como:

OUTORGANTE: Arnaldo Gomes de Medeiros, RG 1.452.118-SSP/RN, CPF 897.242.674-15, Agricultor, residente e domiciliado na Rua Povoado Santa Maria, 120, Área Rural, Brejinho/RN, CEP: 59219-000

OUTORGADO: Drº JOÃO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/PB sob o nº 17.837, e OAB/RN suplementar sob nº 1.137-A com escritório na Rua Costa Beiriz, nº 1-C, Centro, Guarabira/PB, CEP 58.200-000, e endereço eletrônico, onde recebe intimações e notificações.

PODERES: Amplos e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial e extrajudicial, atinentes a cláusula "ad judicia et extra", especialmente visando defender direitos do (a) Outorgante, podendo ainda, requerer Justiça Gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber e dar quitação, apresentar, juntar e desembrigar documentos e papéis, recibos e guias em repartições públicas, inclusive receber alvarás judiciais, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências, interpor recursos até Superior Instância e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas advocatícias de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos do Outorgante, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, inclusive estabelecer, com ou sem reserva de poderes.

HONORÁRIOS: Os honorários advocatícios ficam fixados na porcentagem de 30% (trinta por cento) do valor do êxito da demanda, seja proveniente de ACORDO (Judicial ou Extrajudicial), de CONDENAÇÃO (Sentença/ Acórdão) e de EXECUÇÃO (astreintes) a ser ajustado ao final do processo, sem prejuízo dos honorários sucumbenciais que pertencem única e exclusivamente ao Outorgado (Estatuto da OAB).

Nova Cruz/RN, 07 de Fevereiro de 2019

ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
Arnaldo Gomes de Medeiros

RG nº 1.452.118-SSP/RN



DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de DECLARAÇÃO, onde figura como:

OUTORGANTE: Arnaldo Gomes de Medeiros, RG 1.452.118-SSP/RN, CPF 897.242.674-15, Agricultor, residente e domiciliado na Rua Povoado Santa Maria, 120, Área Rural, Brejinho/RN, CEP: 59219-000

DECLARO, para os devidos fins de direito, que não disponho de condições para satisfazer eventuais custas no ajuizamento da AÇÃO DE COBRANÇA DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT, sem prejuízo do próprio sustento, requerendo a concessão dos BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA CONTEMPLADOS NA LEI 1.060/50, parcialmente modificada pela Lei 7.510/86.

Nova Cruz/RN, 07 de Fevereiro de 2019

ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
Arnaldo Gomes de Medeiros

RG nº 1.452.118-SSP/RN



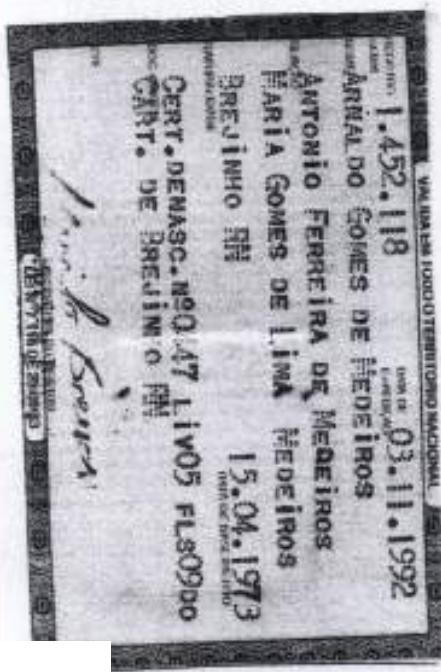


Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.426, de 24/04/02

cosern
nova energia

Companhia Energética da Rio Grande do Norte
Rua Menezes, 110, Bessa, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59002-200
CNPJ 06.324.196/0001-81 | www. cosern.com.br

DETALHE DO CLIENTE		PO SANTA MARIA 120-PT																															
ARNALDO GOMES DE MEDEIROS		SANTA MARIA APARECIDA RURAL BREJINHO RN 59.219-000																															
CPF: 897 242 674-15 NIS: 16094500592	DATA CONTRATO: 09/2018	17/08/2018	10/10/2018																														
01 RESIDENCIAL SADA RENDA.COM.NS Mensal	VALOR FISCAL: 87,83																																
11/2020392 APRESENTAÇÃO:	TIPO DE CLIENTE: UNICA	DATA DA INSCRIÇÃO: 10/08/2018	DATA DA INSCRIÇÃO: 13/08/2018																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>QUANTIDADE</th> <th>PREÇO UNIT.</th> <th>VALOR UNIT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>90.000000</td> <td>0,21440525</td> <td>18,43</td> </tr> <tr> <td>70.000000</td> <td>0,36166974</td> <td>25,72</td> </tr> <tr> <td>60.000000</td> <td>0,56159811</td> <td>34,18</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7,18</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6,62</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7,18</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1,26</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,04</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0,01</td> </tr> </tbody> </table>				QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.	90.000000	0,21440525	18,43	70.000000	0,36166974	25,72	60.000000	0,56159811	34,18			7,18			6,62			7,18			1,26			0,04			0,01
QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR UNIT.																															
90.000000	0,21440525	18,43																															
70.000000	0,36166974	25,72																															
60.000000	0,56159811	34,18																															
		7,18																															
		6,62																															
		7,18																															
		1,26																															
		0,04																															
		0,01																															
Consumo Até 30 kWh Consumo Até superior a 30 até 120 kWh Consumo Até superior a 120 até 220 kWh Avaliação Bandeira VERMELHA Contribuição Iluminação Pública CMS-Pecata Subvenção Multa por atraso-NF 010508798 - 09/08/18 Juros por atraso-NF 010508798 - 09/08/18 Ajustação IPB/NF 010508798 - 09/08/18																																	
TOTAL DA FATURA: 87,83																																	



Nome: Arnaldo Gomes de Medeiros

Declaração

Declaro, sobra os devidos
fins, que o paciente supra-
citado, 45 anos, foi vítima
de acidente automobilístico
em outubro/2017, sendo aten-
dido no Hospital Walfrido
Cunzel e posterior transferên-
cia ao Hospital Duoclínus Fon-
tenebrás, onde se diagnosticou
rotura de LCM, LCA e LCP
(por RNM) de joelho esquer-
do, sendo submetido a ciru-
gia ortopédica pl. correção das
lesões. Foi submetido a 2^ª
cirurgia em novembro/2018.
Atualmente, paciente en-
contra-se com dor crônica
em joelho esquerdo e ~~hj~~





34 443789



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO
HOSPITAL MATERNIDADE MARIA DAS NEVES

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Risco

Nome: Arnaldo Gomes de Medeiros Profissão: _____

Data de Nascimento: 15/04/1973 Idade: 44a Sexo: () Masculino () Feminino

Cor: _____ Escolaridade: _____ Tel./ cel. _____

Naturalidade: Brejinho - RN Estado Civil: Union civil

CPF: 126.145.218-00 Cartão SUS: 898004049829306

Filiação: Antônio Ferreira de Medeiros / no Cunhado de
Residência: Rua São João

Bairro: 2º Bairro Município: Brejinho - RN CEP: 59.219-000

Agente Comunitário de Saúde: _____ Data: 22/10/2017 Hora: 15:20

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 120 x 90 mmhg HGT _____ mg/dl Pulso _____ Resp. _____ Peso _____ kg Tº _____

- Histórico Atual:

Desconforto de peito

I- Procedimentos:

Exame de sangue

Dr. Osmar Gomes de Medeiros
CRM: 9061/RN

Ass. / Carimbo

Data: 1/1





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TRANSFERÊNCIA/AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO - AIH

Encaminho o(a) paciente **Arnaldo Gomes de Medeiros**, portador(a) do RG 1.452.118, e CPF 897.242.674-15, residente e domiciliado(a) no sítio santa Maria, Nº 120 , Santa Maria, Brejinho/RN a Pronto clínica Dr Paulo Gurgel, em Natal/RN, para a realização de Procedimento cirúrgico de reconstrução de LCP, Rotura do Menisco e Osteocondrite (Códigos 0408050160, 0408050888 e 0408050926).

Sem mais para o momento, faço votos de estima e consideração.

Brejinho/RN, 06 de Abril de 2018.

Gleicy da Silva Gonçalves
Assinatura
Gleicy da Silva Gonçalves

Secretaria Municipal de Saúde

ENDEREÇO: AVENIDA ANTONIO ALVES PESSOA, S/N, BREJINHO-RN.
CEP: 59219000 FONE: (84) 3283-2470
smspmb1@gmail.com





Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4- CNES

HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA

3515166

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

8- NÚMERO DO PRONTUÁRIO
148588

ARNALDO GOMES DE MEDEIROS

7- CARTÃO NACIONAL SUS

6- DATA DE NASCIMENTO

9- SEXO

10- RACIOCÓR

886004049828306

15/04/1973

MASCULINO

PAROA

11- NOME DA MÃE

12- FONE DE CONTATO

MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS

99456-0284

13- NOME DO RESPONSÁVEL

14- FONE DE CONTATO

ANA CELIA (ESPOSA)

15- ENDERECO (RUA, N°)

POV SANTA MARIA 120

17- BARRA

18- UF

19- CEP

BREJINHO

A RURAL

RN

52219-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

*Facult cecacuvulos do ANG
cau leucos folho 3. Aonbros
sob vascular. Fecho fisioparante*

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

cirurgia

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Exame

Linfoma jolha

23- DIAGNÓSTICO INICIAL 24- LAMINAR 25- CID 10 SECUND. 26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento cirurgia

28- CUNICA 29- CARÁTER DA INTERNACAO 30- DOCUMENTO 31- DOCUMENTO 32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 34- DATA DA SOLICITAÇÃO 35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

36- IAC. TRÂNSITO 37- IAC. TRABALHO TÍPICO 38- IAC. TRABALHO TRAJETO 39- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

40- EMPREGADO 41- EMPREGADOR 42- AUTÔNOMO 43- DESEMPREGADO 44- APOSENTADO 45- NÃO SEGURO

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47- CID, ORGÃO EMISSOR 48- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNACAO HOSPITALAR

49- DOCUMENTO 50- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52- DATA DA AUTORIZAÇÃO 53- DATA DA AUTORIZAÇÃO

*Região Santos
Ortopedia e Traumatologia
9907 1341*

1981078





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM /RN

HISTORICO
NANFA/HROME

Med. Maria Coimbra De Lima Medeiros
Nº 60

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: <u>Azevedo Coimbra de Lima Medeiros</u>					
IDADE: <u>15/04/1983</u>	COR: <u>-</u>	SEXO: <u>MASC</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>		
NATURALIDADE: <u>Brejinho RN</u>		PROFISSÃO: <u>Funcionário</u>	PROCEDÊNCIA: <u>-</u>		
ENDEREÇO: <u>Sítio Zélio</u>		BAIRRO: <u>Zélio Rural</u>			
CIDADE: <u>Brejinho</u>		DATA: <u>25/10/2017</u> HORA: <u>12:15hs</u>			
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO					
APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>		REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>		
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>		EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>		
ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO		SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>		
PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)		B) FREQÜÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL	

ESCORE FINAL (SCORE DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO	T.A.
-------	------------	-------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
HNB caiu para o chão

EXAME FÍSICO

10x50+8

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Acidente doméstico





Hospital

Nome do paciente

Arenval dos Jones de Melo

Nº prontuário

Data operação 25/10/17 Epi. 600

Leito

Operador DR. MARCUS FERREIRA

1º auxiliar

DR. MONACLO MENEZES

2º auxiliar

2º auxiliar

Instrumentador

Anestesiista DRA ROSA

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

Invasão óssea destrutiva EFO

Tipo de operação

Ressecção irregulada + fixação externa

Diagnóstico pós-operatório

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

Descrição da operação

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - suture - material empregado - aspecto - vísceras

- ① Aberto bolso sob traçado
- ② Aspira + Antissepsia + Apoio de longos estímulos
- ③ Ressecção irregulada da lesão destrutiva e de bordos ressecção eletroscópica e mais anatômica precária.
- ④ Fixação heterotópica da lesão e/ fixação linear.
- ⑤ Anel de extrair

⑥ OBSERVAÇÃO: paciente encaminhado ao Harry pt fixação externa quanto à lesão do joelho, dí cou antissepsia e cir. Vasculon não encontra-se lesão

Hipótese

⑦ Após o procedimento foi removida a penitosa e esteril de umbra e evitou como bordos por ambos os círculos

10/10/17

Marcos Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 5781
PEOT 14910

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GOMES
Admissão de Internamento Hospitalar

Prontuário: 1164934

Nº FIA: 8358 /2017

CPF: 45015 - ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
SUS:898004049829306
14 anos 6 meses 7 dias Sexo: M Etnia: PARDA
la mãe: MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS

Dt Nasc: 15/04/1973
Estado Civil: NÃO INFORMADO

do pai:
r: SANTA MARIA
lemento:
9219000
ne: 84 32832172 84 32832172
ialidade: ORTOPEDICA
onsável: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS -
io: JOSILMA PEREIRA DA SILVA

Nº:1
Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREJINHO

Unidade: OBS II

Leito: 923

ssão: 22/10/2017 19:41:51 Alta: Óbito: Dias de permanência:
GNÓSTICO INICIAL: T13.4 - TRAUMATISMO DE VASO SANGUÍNEO NÃO ESPECIFICADO DE
BRO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO
10012 -

GNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



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

benefits)

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICACAO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE <i>Arnaldo Gomes do Neder</i>		6 - N° DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO 1 FEMININO 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO		

ANEXO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 – CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

The singer

14 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRIMAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Quinine + Quoone + Quoone X

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID INICIAL 22 - CID SECUNDÁRIO 23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
<i>Tratamento curativo</i>		—	29 - DT SOLICITAÇÃO <i>22/10/12</i>
30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	31 - ASSINATURA DO MÉDICO (P/ REG. CONSELHO)		
<i>091.5010012</i>	<i>Ortopedista</i> <i>Caio Henrique</i>		

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BONUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO		DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVISSIMA

AUTORIZACAO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (A.H)
47 - DT AUTORIZ.	51 - DT AUTORIZ.	
48 - CNS / CPF	52	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (N° REG. CONSELHO)	

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adolescentes em situação de marginalização afroeca, católicas, agravos de caras externas, em especial a





Nome Arnaldo Gomes de Medeiros

Idade: _____ N° Registro: _____

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA

2Y-10-17 - 22.00

21. ~~✓RECEIVED~~

~~26 x 1625~~ ~~7040000~~ ~~C-19~~

~~20 days~~ the 17th is

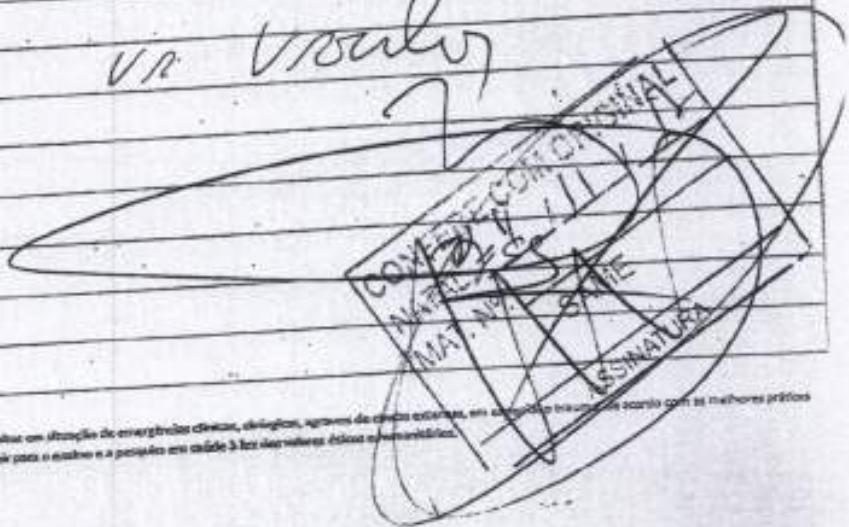
years 2000s 2010s 2020s

SEM 2010 (ESR) year

Sir W. Woolley

Die vor Vorlesung

~~mito: Claro que, na literatura hospitalar, existem 3 níveis para crianças e adolescentes com alterações de emergências clínicas, obstrutivas, agudas ou crônicas, em que se deve traçar um planejamento com as melhores práticas clínicas e terapêuticas para o paciente e a pesquisa em saúde é fundamental para a melhoria da qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.~~





ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: **45015 - ARNALDO GOMES DE MEDEIROS (44 a 6 m 7 d)**

Nascimento: 15/04/1973 Natural: BREJINHO.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 898004049829306

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS

Pai:

Logradouro: SANTA MARIA , 1

CEP: 59219000 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.32832172

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

DBS: ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR

Classificação: 22/10/2017 18:26:43

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Doenças: TRAUMA JOELHO

Hora: _____

Paciente q caiu
de joelh ① incautio
do MDMC nor parado

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

Lesão joelho



OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

luxo do joel

Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO, impresso em 22 de Outubro de 2017

joelh (4)



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): _____

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- Anal verulosa

- Reitoran e ortopédica
após evolução de
se uve

- Relevante d'edema
rod cisterno: usc c

W. Moreira - Instituto A. Moreira
Ortopédica e Traumatologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

(Enfermeira)

Enfermeira 1021261

Relevante evolução
disponibilidade d'rod
no CC para proceder
Refez exa opor transa tra
importante t' uve
homônimo

Edema RL d'olho direito

01/09/2019

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: CIR. VASOULAR	HORA: 18:42	DATA: 22/10
ESPECIALISTA 2: N/A	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

www.seloeletronico.com.br



Arnaldo Gomes da mudina

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR		
	24-10-17	22:00	
	<u>Exa. vacum</u>		
	<u>26/09/25</u>	<u>700000</u>	<u>1.9</u>
	<u>B</u>	<u>178 hs</u>	
	<u>pulm</u>	<u>disco</u>	<u>o ples</u>
		<u>num</u>	
	<u>SEM</u>	<u>sinus</u>	<u>1 (FSO)</u>
			<u>gen</u>
	<u>sin</u>	<u>ur</u>	<u>Wanderley</u>
			<u>7.188</u>

Máximo: Oferecer, no Instituto hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agressões de natureza externa, em especial a trauma, de acordo com as melhores técnicas e conhecimentos para o evitamento e a prevenção em saúde à honra dos valores éticos e humanitários.





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



TRANSFERÊNCIA/AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO - AIH

Encaminho o(a) paciente **Arnaldo Gomes de Medeiros**, portador(a) do RG 1.452.118, e CPF 897.242.674-15, residente e domiciliado(a) no sítio santa Maria, Nº 120 , Santa Maria, Brejinho/RN a Prontoclinica Dr Paulo Gurgel, em Natal/RN, para a realização de Procedimento cirúrgico de reconstrução de LCP, Rotura do Menisco e Osteocondrite (Códigos 0408050160, 0408050888 e 0408050926).

Sem mais para o momento, faço votos de estima e consideração.

Brejinho/RN, 06 de Abril de 2018.

Gleicy da Silva P. Gonçalves
Secretaria de Saúde

Gleicy da Silva Pessoa Gonçalves

Secretaria Municipal de Saúde

ENDEREÇO: AVENIDA ANTONIO ALVES PESSOA, S/N, BREJINHO-RN.
CEP: 59219000 FONE: (84) 3283-2470
smsspmb1@gmail.com



EDO G

22/10/2017
Admissão: 22/10/2017 18:30:49

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: **45015 - ARNALDO GOMES DE MEDEIROS** (44 a 6 m 7 d)

Nascimento: 15/04/1973 Natural: BREJINHO.BRASIL

CNS: 898004049829306

CPF:

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS

Prof:

Logradouro: SANTA MARIA, 1

Pal:

CEP: 59219000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.32832172

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. INTERIOR

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: ALTERAÇÃO NEUROVASCULAR

Classificação: 22/10/2017 18:26:43

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: TRAUMA JOELHO

Hora: _____

Paciente c/ lesão
de joelhos e encaminhado
ao HDMC por parceria

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)	
A	lesão joelhos
B	
C	
D	
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída:

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

lesão de joelhos

*Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO, impresso em 22 de Outubro de 2017.

Joelhos





Paciente: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS

Nro Atend.: 6663954

Nro. Laudo: 1102853

Solicitante: FÁBIO FERREIRA FREIRE

Idade: 44 Anos 8 Meses 5 Dias

Sexo: Masculino

Data Atend.: 13/12/2017

Convênio: SUS APAC

Data Imp.: 20/12/2017 Usr Dig.: m3891



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

INDICAÇÃO:

- Luxação pós-trauma.

TÉCNICA:

- Exame realizado em aparelho de Ressonância Magnética de 1,5T com obtenção de imagens em sequências ponderadas em T1, T2 e DP, algumas com saturação da gordura.
- Administrado contraste paramagnético (gadolinio).
- O CD anexo contém todas as sequências realizadas no exame.

RELATÓRIO:

- Extensas áreas de edema de aspecto contusional no côndilo femoral, platô tibial e também na patela e cabeça da fibula. Há sinais de fratura com avulsão óssea ao nível do côndilo femoral lateral observando-se ainda sinais de fratura com pequena avulsão óssea no platô tibial medial havendo ainda irregularidade nas espinhas tibiais posteriormente, podendo ter áreas de fratura associadamente.
- Observa-se ainda área focal arredondadas de alteração do sinal habitual, parcialmente visibilizada ao nível da medular óssea da diáfise distal femoral de natureza a esclarecer. Necessário estudo do fêmur para melhor avaliação, que pode ser feito com radiologia convencional.
- Há importante edema nos planos mioadiposos de toda esta articulação principalmente nas faces anterior e medial.
- Presença de derrame articular de conteúdo levemente heterogêneo.
- A patela encontra-se normoposicionada com áreas de edema da cartilagem patelar principalmente na face medial.
- Menisco lateral apresenta morfologia habitual com área de edema / contusão ao nível do corpo. Raízes meniscais conservadas.
- Menisco medial encontra-se com volume reduzido, podendo ter pequena área de rotura ao nível do corno anterior.
- Indefinição com sinais de rotura do ligamento cruzado anterior. Ligamento cruzado posterior encontra-se importantemente espessado com orientação mantida, porém não se definindo a sua inserção ao nível do platô tibial por provável rotura nesta topografia. Esta alteração encontra-se junto a irregularidade das espinhas tibiais conforme descrito anteriormente. A tomografia poderá dar mais informações a respeito de fragmento ósseo na região.
- Há indefinição com sinais de rotura do ligamento colateral medial com importante edema e acúmulo de líquido na sua topografia.
- Trato ileotibial com morfologia, espessura e intensidade de sinal normais.
- Tendão do músculo poplíteo encontra-se importantemente espessado com sinal alterado podendo ter área de rotura na sua inserção no côndilo femoral. Ligamento colateral está preservado.
- Tendão quadriceps na área estudada e patelar sem descontinuidade observando-se no entanto, discreto espessamento dos mesmos.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

UNIDADE I

Hospital Dr. Luiz Antônio

Rua Dr. Mário Negócio, 2267

Quintas, Natal/RN

CEP 59040-000

Tel: (84) 4009.5400

E-mail: adm.cecanc@liga.org.br

UNIDADE II

CECAN

Av. Miguel Castro, 1355

Dix-Sept Rosado, Natal/RN

CEP 59075-740

Tel: (84) 4009.5501

E-mail: adm.cecanc@liga.org.br

UNIDADE III

Policlínica

Rua Silvio Péllico, 181

Alecrim, Natal/RN

CEP 59040-150

Tel: (84) 4009.5601

E-mail: adm.pol@liga.org.br

UNIDADE IV

Hosp. de Oncologia do Seridó

Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 54

Centro, Caicó/RN

CEP 58300-000

Tel: (84) 3421.1585

E-mail: adm.hos@liga.org.br



**Liga
Contra o
Câncer**

- Ressonância Magnética do joelho esquerdo apresentando importantes áreas de edema de aspecto contusional no côndilo femoral, platô tibial, patela e cabeça de fibula, com áreas de fratura com aspecto de avulsão óssea ao nível do côndilo femoral lateral, provavelmente no platô tibial medial e ao nível das espinhas tibiais posteriormente. TC poderá dar informações adicionais a respeito das fraturas.
- Sinais de rotura dos ligamentos colateral medial, cruzado anterior e também do ligamento cruzado posterior junto a sua inserção tibial.
- Derrame articular.
- Importante edema nos planos mioadiposos desta articulação em especial nas faces anterior e medial.
- Redução do volume do corno anterior do menisco medial com provável rotura a este nível.

Agradecemos o encaminhamento. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Laudante
RITA DE CASSIA SIMÕES MATHEUS
CRM: 3891

UNIDADE I:
Hospital Dr. Luiz Antônio
Rua Dr. Mário Negócio, 2267
Quintas, Natal/RN
CEP 59040-000
Tel: (84) 4009.5400
E-mail: adm.hia@liga.org.br

UNIDADE II:
CECAN
Av. Miguel Castro, 1355
Div. Sept Rosado, Natal/RN
CEP 59075-740
Tel: (84) 4009.5501
E-mail: adm.cecan@liga.org.br

UNIDADE III:
Policlínica
Rua Silvio Peláez, 181
Alegre, Natal/RN
CEP 59040-150
Tel: (84) 4009.5601
E-mail: adm.pol@liga.org.br

UNIDADE IV:
Hosp. de Oncologia do Seridó
Av. Dr. Carlinho de Souza Dantas, 540
Centro, Calço/RN
CEP 59300-000
Tel: (84) 3421.1585
E-mail: adm.hos@liga.org.br

CENTRAL DE MARCAÇÃO: 4009.5600





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 NOVA CRUZ
Endereço: Rua Felipe Pegado Cortez, 168, Centro, NOVA CRUZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018131000262
1.2 Data de Expedição: 17/12/2018 12:01:27
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: 22/10/2018 13:30:00
2.2 Autora: Conhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Urbano
2.7 Logradouro: CENTRO
2.8 Número: S/N
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CENTRO
2.13 Cidade: BREJINHO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Nome Social:
3.4 Pai: ANTÔNIO FERREIRA DE MEDEIROS
3.5 Etnia: Parda
3.6 Mãe: MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 Orientação Sexual:
3.9 CPF:
3.10 Identidade de Gênero:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Data de Nascimento: 15/04/1973
3.13 Profissão: AGRICULTOR
3.14 RG: 1452118
3.15 Telefone(s):
3.16 Pessaporte:
3.17 Número: 118
3.18 Naturalidade: BREJINHO
3.19 Bairro: ZONA RURAL
3.20 E-Mail:
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.22 Logradouro: SITIO SANTA MARIA
3.23 Cidade: BREJINHO
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: *****66345
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: QGG0915
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.8 Modelo: NXR160 BROS ESDD
7.1.9 Ano do Modelo: 2016
7.1.10 Ano de Fabricação: 2016
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
7.1.16 Nome do condutor: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
7.1.17 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE INFORMA QUE EM DATA, HORA E LOCAL, DESCritos NA OCORRÊNCIA, AO PASSAR POR UM QUEBRA MOLAS, FREIU, SENDO QUE O PNEU DA MOTO DERRAPOU FAZENDO COM QUE A VÍTIMA PERDESSE O CONTROLE E CAISSE AO SOLO; QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA AMBULÂNCIA DE BRAJINHO, PARA O HOSPITAL LOCAL, SENDO ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL WALTERO GURGEL EM NATAL. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 17/12/2018 12:01:27

Policial

Interessado

Polegar direito

Assinatura: 1680994 - Gerson Alves Ribeiro

Impresso por: 1680994 - Gerson Alves Ribeiro em: 17/12/2018 12:01:32

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Protocolo: J2018131000262 - Código de autenticação: 5f3d05f34d906fd121a540988c75b80

Página 11

Assinado eletronicamente por: JOAO WANDERLEY DE MEDEIROS JUNIOR - 18/09/2019 16:40:27

<https://pje1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19091816402673400000047354722>

Número do documento: 19091816402673400000047354722

Num. 48997890 - Pág. 26

SINISTRO 3190055170 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARNALDO GOMES DE MEDEIROS

COBERTURA Invalidez

BENEFICIÁRIO ARNALDO GOMES DE MEDEIROS

CPF/CNPJ: 89724267415

Posição em 04-02-2019 10:21:21

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.



SINISTRO	NOME	NATUREZA	DATA DO ACIDENTE	POSIÇÃO
3190055170	ARNALDO GOMES DE MEDEIROS	INVALIDEZ	22/10/2018	<p>Sinistro cancelado, tendo em vista que não se justifica a cobertura pleiteada, face ser a vítima o proprietário do veículo, para o qual a situação de pagamento do Seguro DPVAT se caracteriza como irregular.</p> <p>VENCIMENTO: 07/05/2018</p> <p>SINISTRO: 22/10/2018</p> <p>NÃO CONSTA O PAGAMENTO PARA O EXERCÍCIO DE 2018.</p>

