



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
48997890	18/09/2019 16:41	ARNALDO GOMES DE MEDEIROS_DP VAT_ARQUIVO ÚNICO	Outros documentos

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.



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 ajuizada, 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 Nº 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 judicium 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 desembraçar documentos e papeis, 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 fé 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 substabelecer, 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 nº1.452.118-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





cosern
Companhia Energética de Rio Grande do Norte

Rua Verônica, 116 - Bairro: Natal, Rio Grande do Norte - CEP: 59005-200
CNPJ: 06.524.196/0001-81 | www.riogrande.com.br

SANITÁRIO DO CLIENTE
ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
CPF: 897.842.874-15 INSC: 16084509592

ENDEREÇO DO CLIENTE
PO SANTA MARIA 120 - FT
SANTA MARIA RURAL
BREJINHO RN
59219-000

DATA CONTRATO 08/2018
DATA VENCIMENTO 09/2018
DATA INÍCIO 17/09/2018
DATA FIM 10/10/2018

QUANTIDADE	PREÇO UNIT.	VALOR TOT.	
Consumo Água até 30 kWh	90,0000000	0,71440325	6,41
Consumo Água superior a 30 até 120 kWh	70,0000000	0,36150074	25,72
Consumo Água superior a 120 até 220 kWh	63,0000000	0,56128811	35,42
Anelização Bandeira VERMELHA			7,19
Contribuição Iluminação Pública			6,63
ICMS-Parcela Subvenção			7,19
Multa por atraso-NF 010598798 - 09/09/18			1,36
Juros por atraso-NF 010598798 - 09/09/18			0,04
Auxílio KIPK-NF 010598798 - 09/09/18			0,01
TOTAL DA FATURA			87,83

Nome: Arnaldo Gomes de Medeiros

Declaração

Declaro, por os devidos
fins, que o paciente supra-
citado, 45 anos, foi vítima
de acidente automobilístico
em outubro / 2017, sendo aten-
dido no Hospital Walfredo
Gurgel e posterior transpor-
tação ao Hospital Duclécio Fer-
nandes, onde se diagnosticou
rotura de LCM, LCA e LCP
(por RNM) de joelho esquer-
do, sendo submetido a cirur-
gia ortopédica pl correção das
lesões. Foi submetido a 2ª
cirurgia em novembro / 2018.

Atualmente, paciente en-
contra-se com dor crônica
em joelho esquerdo e lig-





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: União estável

CPF: RG 1.452.118 Cartão SUS: 898004049829306

Filiação: Antonio Ferreira de Medeiros / Me Gomez de

Residência: St. São Maria

Bairro: 2 Rural 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 T° _____

- Histórico Atual:

Queixa de dor

I- Procedimentos:

Exame físico Diógenes Lopes

Dr. Osmany Gomes Chaudon
Médico
CRM - 90617RN

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 Prontoclínica 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 Pessoa Gonçalves

Secretária Municipal de Saúde

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



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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		3- CNES	
2- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE ARNALDO GOMES DE MEDEIROS		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 148588	
7- CARTÃO NACIONAL SUS 886004048828306	8- DATA DE NASCIMENTO 15/04/1973	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS		12- TELEFONE DE CONTATO 99456-0284	
13- NOME DO RESPONSÁVEL ANA CELIA (ESPOSA)		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) POV. SANTA MARIA 120			
16- MUNICÍPIO BREJINHO	17- BAIRRO A RURAL	18- UF RN	19- CEP 59219-000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
paciente encaminhado do HNV com trauma fechado E. fraturas de fêmur. Febre febril presente.

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
cirurgia

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

23- DIAGNÓSTICO PRINCIPAL
fratura fechada

24- CID 10 PRIMÁRIO
S80.0

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
tratamento cirúrgico

28- CLÍNICA
24/10/17

29- CARÁTER DA INTERNAÇÃO
☒ () CNS ☐ CPF

30- DATA DA SOLICITAÇÃO

31- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1341

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

32- () AC. TRÂNSITO

33- () AC. TRABALHO TÍPICO

34- () AC. TRABALHO ATÍPICO

35- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ INAC. SEGURADO

36- CNPJ DA SEGURADORA

37- CNPJ DA EMPRESA

38- Nº DO BILHETE

39- CNIE DA EMPRESA

40- SÉRIE

41- CBOR

Autorização

42- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43- COD. ORÇAO EMISSOR

44- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45- DOCUMENTO
☐ CNS ☐ CPF

46- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

47- DATA DA AUTORIZAÇÃO

48- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

1985078

[Assinatura]



898 00104982 9306 01.991.60284 (HUGUR)



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

Mec - Maria Gomes de Lima Medeiros
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 60

NOME: João Wanderley de Medeiros Jr
IDADE: 15/04/1973 COR: - SEXO: Mas ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: Brejo Santo - RJ PROFISSÃO: Agricultor PROCEDÊNCIA: -
ENDEREÇO: Sítio Santa Maria 3 BAIRRO: Zona Rural
CIDADE: Brejo Santo DATA: 25/10/2017 HORA: 12 HS

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/>	REGULAR <input type="checkbox"/>	COM DISPNEIA <input type="checkbox"/>	CHOCADO <input type="checkbox"/>	COMATOSO <input type="checkbox"/>
C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/>	EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/>	POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/>	AGITADO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)	B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	C) PRESSÃO ARTERIAL
---------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------

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

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

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Acidente com veículo
HNB com fratura de tórax

EXAME FÍSICO

105/70/78

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS						
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL Lesões múltiplas





Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
Arnaldo Jones de Almeida			
Data operação	25/10/17	Epl.	Leito
Operador	DR. MARCUS VINÍCIUS FREIRE	1º auxiliar	DR. Marcelo Nobre
2º auxiliar		2º auxiliar	
Anestesiista	DRA. ROSA	Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório	LUXAÇÃO DO OMBRO ESQ.		
Tipo de operação	Remoção incruenta + 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 - sutura - material empregado - aspecto - víceras

- 1) Deitado Dorso sob anestesia
- 2) Alcoolização + Antissepsia + Aposição de campos Estéril
- 3) Remoção incruenta da luxação do Ombro Esq sob visualização fluoroscópica e dois pontos anastômicos precint.
- 4) Fixação noncontractil da Juntura e/ fixação linear.
- 5) Anestesia etérea
- 6) OBSERVAÇÃO: Paciente encaminhado ao HANRY p/ fixação externa visando a luxação do Ombro, já com avaliação da cir. Vascular, não encarceradas Artéria e Veia.
- 7) Após a preparação foi realizada a perfuração distal do membro e avaliada como adequada por ambos os cirurgiões.

10/10/18

Marcus Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM-RN-5781
RGT 14910



HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GOMES
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 8358 /2017

Prontuário: 1164934

Nº: 45015 - ARNALDO GOMES DE MEDEIROS

SUS: 898004049829306

Idade: 14 anos 6 meses 7 dias

Mãe: MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS

Pai:

Local: SANTA MARIA

Telefone:

9219000

CPF: 84 32832172 84 32832172

Qualidade: ORTOPEDICA

Responsável: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS -

Nome: JOSILMA PEREIRA DA SILVA

CPF:

Etnia: PARDA

Dt Nasc: 15/04/1973

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº: 1

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREJINHO

Unidade: OBS II

Leito: 923

Admissão: 22/10/2017 19:41:51 Alta: Óbito: Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: T13.4 - TRAUMATISMO DE VASO SANGUÍNEO NÃO ESPECIFICADO DE
MEMBRÃO INFERIOR, NÍVEL NÃO ESPECIFICADO
10012 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

DATA: 22 de Outubro de 2017 GRAFIA/HMWG
Data: 23/10/17 Hora: 02:40h
Técnico: [Assinatura]
Exame: [Assinatura]
Médico: [Assinatura]

COPIA
NATL: [Assinatura]
MATR: [Assinatura]
SANE
ASSINATURA
ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE Arnaldo Gomes de Medeiros	6 - Nº 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		
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de moto e de dependência			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Trauma			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) Exame + Rax + Rax X			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Lombalgia de hérnia	21 - CID INICIAL + 12	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Tratamento clínico	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 041.5010012	26 - LEITO / CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	29 - DT SOLICITAÇÃO 22/10/12	30 - CNES / CPF	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
---	--	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	-----------------	--

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TÍPICO			
41 - CID PRINCIPAL			
42 - CID SECUNDÁRIO			
43 - ()	44 - () GRAVE	45 - () GRAVÍSSIMA	

AUTORIZAÇÃO

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

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





Nome:

Arnaldo Gomes de Medeiros

Idade:

Idade:

Nº Registro:

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA

24-10-17 22.00

PTA. VASCULAR

26x42x25

70000

Fig.

ho + 78 kg

pulso bífido e normal

SEM sinais de (ESR)

SEM VASO VASCULAR



Missão: Clarear, no âmbito hospitalar, a situação de saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, aguda de saúde externa, em atendimento hospitalar, com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz das melhores práticas científicas.





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 50882 /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

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:

OBS: 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

Queixas: TRAUMA JOELHO

Hora: ____

Paciente de interior
de joelho @ manuseio
do ADMC por perfuração

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

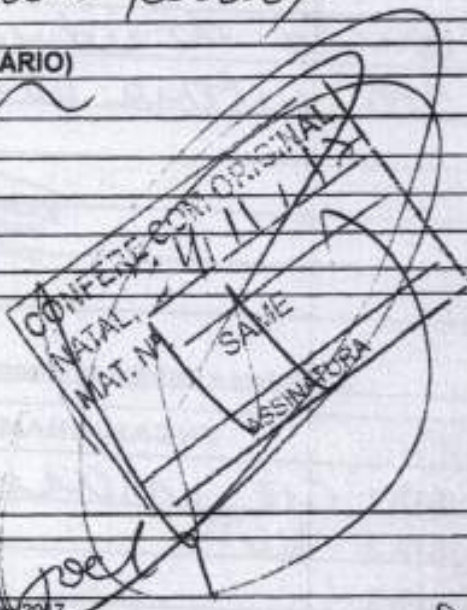
lesão visível

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Gerado via SX por FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO. Impresso em 22 de Outubro de 2017



Joelinho (F)



ALGORTIMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1. AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2. PEÇA AJUDA 3. VERIFIQUE O NÍVEL DE CONSCIENTE 4. VERIFIQUE A RESPIRAÇÃO 5. VERIFIQUE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 6. VERIFIQUE A PRESSÃO ARTERIAL 7. VERIFIQUE A SATELITARIDADE 8. AVALIE A RESPIRAÇÃO 9. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 10. AVALIE A SATELITARIDADE 11. AVALIE A RESPIRAÇÃO 12. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 13. AVALIE A SATELITARIDADE 14. AVALIE A RESPIRAÇÃO 15. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 16. AVALIE A SATELITARIDADE 17. AVALIE A RESPIRAÇÃO 18. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 19. AVALIE A SATELITARIDADE 20. AVALIE A RESPIRAÇÃO 21. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 22. AVALIE A SATELITARIDADE 23. AVALIE A RESPIRAÇÃO 24. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 25. AVALIE A SATELITARIDADE 26. AVALIE A RESPIRAÇÃO 27. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 28. AVALIE A SATELITARIDADE 29. AVALIE A RESPIRAÇÃO 30. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 31. AVALIE A SATELITARIDADE 32. AVALIE A RESPIRAÇÃO 33. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 34. AVALIE A SATELITARIDADE 35. AVALIE A RESPIRAÇÃO 36. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 37. AVALIE A SATELITARIDADE 38. AVALIE A RESPIRAÇÃO 39. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 40. AVALIE A SATELITARIDADE 41. AVALIE A RESPIRAÇÃO 42. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 43. AVALIE A SATELITARIDADE 44. AVALIE A RESPIRAÇÃO 45. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 46. AVALIE A SATELITARIDADE 47. AVALIE A RESPIRAÇÃO 48. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 49. AVALIE A SATELITARIDADE 50. AVALIE A RESPIRAÇÃO 51. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 52. AVALIE A SATELITARIDADE 53. AVALIE A RESPIRAÇÃO 54. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 55. AVALIE A SATELITARIDADE 56. AVALIE A RESPIRAÇÃO 57. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 58. AVALIE A SATELITARIDADE 59. AVALIE A RESPIRAÇÃO 60. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 61. AVALIE A SATELITARIDADE 62. AVALIE A RESPIRAÇÃO 63. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 64. AVALIE A SATELITARIDADE 65. AVALIE A RESPIRAÇÃO 66. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 67. AVALIE A SATELITARIDADE 68. AVALIE A RESPIRAÇÃO 69. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 70. AVALIE A SATELITARIDADE 71. AVALIE A RESPIRAÇÃO 72. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 73. AVALIE A SATELITARIDADE 74. AVALIE A RESPIRAÇÃO 75. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 76. AVALIE A SATELITARIDADE 77. AVALIE A RESPIRAÇÃO 78. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 79. AVALIE A SATELITARIDADE 80. AVALIE A RESPIRAÇÃO 81. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 82. AVALIE A SATELITARIDADE 83. AVALIE A RESPIRAÇÃO 84. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 85. AVALIE A SATELITARIDADE 86. AVALIE A RESPIRAÇÃO 87. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 88. AVALIE A SATELITARIDADE 89. AVALIE A RESPIRAÇÃO 90. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 91. AVALIE A SATELITARIDADE 92. AVALIE A RESPIRAÇÃO 93. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 94. AVALIE A SATELITARIDADE 95. AVALIE A RESPIRAÇÃO 96. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 97. AVALIE A SATELITARIDADE 98. AVALIE A RESPIRAÇÃO 99. AVALIE A FREQUÊNCIA CARDÍACA 100. AVALIE A SATELITARIDADE

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: *V. A. R. L. S.*

ANAMNESE: *paciente vítima de queda de altura, com lesões de pele e membros inferiores.*

EXAME FÍSICO: *paciente vital, sem alterações físicas relevantes.*

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: *sem condutas pelo trauma no momento.*

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1. Sinais de vida da vítima no local.

Dr. Ricardo Moraes
Clínica Vascular
CRM-FE 22309
CRM-RN 6820

2. Exame físico: sem alterações físicas relevantes.

Dr. Rodrigo Cabral
Ortopedista
CRM 6046/2015

ENCAMINHADO PARA HADOML.

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

ORTOPEDIA 20:41h

paciente com trauma de membro inferior direito, com lesões de pele e membros inferiores, encaminhado para sala cirúrgica para realização de procedimento.

Dr. Ricardo Moraes
Clínica Vascular
CRM-FE 22309
CRM-RN 6820

ORTOPEDIA 21:20h

paciente avaliado clinicamente, sem alterações físicas relevantes, encaminhado para sala cirúrgica.

Dr. Ricardo Moraes
Clínica Vascular
CRM-FE 22309
CRM-RN 6820

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ESCALA DE GRAU DE COMA DE GLASGOW

Elementos da Escala de Coma de Glasgow	Pontuação
Abertura dos olhos	4
Resposta verbal	5
Resposta motora	6
Total	15

ESCALA DE GRAU DE TRAUMA DE THOMAS - RTS

Elementos da Escala de Trauma de Thomas - RTS	Pontuação
Resposta verbal	4
Resposta motora	5
Resposta sensorial	6
Total	15

Assinatura e Carimbo do Responsável

Dr. Ricardo Moraes
Clínica Vascular
CRM-FE 22309
CRM-RN 6820

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. vascular

- Retornar v. ortopedu
após avaliação de
v. v. v.- V. v. v. de redução
v. v. v. v. v. v. v. v. v.Dr. Ricardo Francisco R. Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 12.711-1/SP

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

(Em exame)

Em exame 102:2641

Paciente continua aguardando
disponibilidade de v. v. v.
no CC para procedimento
Refere que após trauma braço
importante v. v. v. v. v.
dormimento

Edição TC de v. v. v. v. v.

Dr. Ricardo Francisco R. Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 12.711-1/SP

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: CIR. VASCULAR	HORA: 18:40	DATA: 22/10
ESPECIALISTA 2: NCR	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Arnaldo Gomes de Medeiros

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

24-10-17 22.00

CIH. VASCU

26x25 700/100 (5,9)

ho + 78 hs

pulso bicus PR 150/90
numais

SEM SINAIS V (5,9)

PIV VA VASCU

7.158

Nota: O presente, no âmbito hospitalar, atende à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, obediência, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e conforme para o ensino e a pesquisa em saúde à luz 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 Prontoclínica 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
Secretária Municipal de Saúde

Gleicy da Silva Pessoa Gonçalves

Secretária Municipal de Saúde

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



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

Pai:

Prof:

Logradouro: SANTA MARIA, 1

CEP: 59219000

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.32832172

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO

*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 q sofreu
de joelho @ manuseio
do HDML por perfuração

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A
B
C
D
E
- testes de manuseio

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

luxação do joelho

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

João Wanderley





Liga
Contra o
Câncer

Paciente: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS

Idade: 44 Anos 8 Meses 5 Dias

Sexo: Masculino

Nro. Atend.: 6663954

Nro. Laudo: 1102853

Data Atend.: 13/12/2017

Convênio: SUS APAC

Solicitante: FÁBIO FERREIRA FREIRE

Data Imp.: 20/12/2017

Usuário: 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 (gadolínio).
- 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 fíbula. 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 arredondada 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 quadríceps 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.hos@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.cecan@liga.org.br

UNIDADE III
Policlínica
Rua Sívio Pélico, 181
Alecim, 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, 544
Centro, Caicó/RN
CEP 59300-000
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
Dix-Sept Rosado, Natal/RN
CEP 59075-740
Tel: (84) 4009.5501
E-mail: adm.cecan@liga.org.br

UNIDADE III
Policlínica
Rua Silvio Pellico, 181
Alecirim, Natal/RN
CEP 59040-150
Tel: (84) 4009.5801
E-mail: adm.pol@liga.org.br

UNIDADE IV
Hosp. de Oncologia do Seridó
Av. Dr. Carindo de Souza Dantas, 540
Centro, Caicó/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
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 17/12/2018 12:01:27
1.4 Ligou CIOBP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 22/10/2018 13:30:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Urbano
2.8 Número: S/N
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: CENTRO
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Conhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: CENTRO
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: BREJINHO

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTOR
3.15 Telefone(s):
3.17 Número: 118
3.19 Bairro: ZONA RURAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: BREJINHO

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: ANTÔNIO FERREIRA DE MEDEIROS
3.6 Mãe: MARIA GOMES DE LIMA MEDEIROS
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 15/04/1973
3.14 RG: 1452118
3.16 Passaporte:
3.18 Nacionalidade: BREJINHO
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: SÍTIO SANTA MARIA
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 Seguradora: Não
7.1.3 Chassi: *****66345
7.1.5 Placa: QGG0815
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2016
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
7.1.17 Nome do condutor: ARNALDO GOMES DE MEDEIROS
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: NXR160 BROS ESDD
7.1.10 Ano de Fabricação: 2016
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

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

9.2 Informações do CIOBP

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

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

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA



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 SINISTRO: 22/10/2018 NÃO CONSTA O PAGAMENTO PARA O EXERCÍCIO DE 2018.</p>

