



Número: **0803159-30.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **26/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.656,25**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JOAO DA SILVA CARNEIRO (AUTOR)		LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39771 626	26/02/2019 10:46	JOAO DA SILVA CARNEIRO-parte 1	Documento de Comprovação
39771 691	26/02/2019 10:46	JOAO DA SILVA CARNEIRO-parte 2	Documento de Comprovação
39771 750	26/02/2019 10:46	Outros.Docs.Medicos-part 1	Documento de Comprovação
39771 798	26/02/2019 10:46	Outros.Docs.Medicos-part 2	Documento de Comprovação
39771 883	26/02/2019 10:46	PROCESSO ADM	Requerimento Administrativo

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: João da Silva Carneiro
brasileiro, estado civil solteiro, profissão motorista, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o n.º 308.004.554-87, portador(a) da RG n.º 000.526.124, residente e domiciliado(a) R. Felipe Camarão, 3444, Aeroporto, Mossoró/RN. Telefones: _____

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira n.º 419, bairro Centro, município: Mossoró, RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTE E PELAS CONDIÇÕES DESCRITAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1ª. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FORNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2ª. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessárias e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3ª. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custas Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5ª. O(A) **CONTRATANTE**, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6ª. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.

Cláusula 7ª. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8ª. As partes estabelecem que havendo atraso na pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9ª. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10ª. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substabelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11ª. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5ª do presente contrato.

Cláusula 12ª. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como; custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13ª. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de ____ de 20__.



CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu João da Silva Carneiro brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: motorista, portador(a) do RG
000526.124, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 308.004.554-87, residente
no(a) R. Felipe Camarão nº 3444,
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN
declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 24/01/2019

Local e Data

João da Silva Carneiro

Assinatura do Outorgante

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: João da Silva Carneiro, brasileiro(a),
estado civil: solteiro Profissão: motorista, portador(a) do RG
000.526.124, órgão expedidor SP/RN e do CPF: 308.004.554-87, residente
no(a) R. Felipe Camarão, nº 3444
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a)
estado civil: solteiro Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira, nº 449,
bairro Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante, propondo as ações que julgar convenientes, defende-lo(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos, em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como substabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixando estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

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

Mossoró/RN, 24/01/2019
Local e Data

João da Silva Carneiro
Assinatura do Outorgante

TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu João da Silva Carneiro, brasileiro(a),
estado civil: solteiro profissão: motorista portador(a) do RG
000.526.124 órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 308.004.554-87, residente
no(a) R. Felipe Camarão nº 3444
bairro: Aeroporto, município: Mossoró, RN
CPF: _____, telefone _____

declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc., são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró /RN, 24 de Janeiro de 2014.

João da Silva Carneiro

Assinatura



ARUANA SEGURCA
25 JUL 2013



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Leandro da Silva
 Loc. Nasc. Porto Alegre
 Est. RS Data 20/06/62
 Filiação Antônio Carlos da Silva
Leandro da Silva
 Est. Civil casado Doc. N° 2895
 Fls. 203 Liv. 344 Reg. Civil 2
 Outro doc.
 Situação Militar: Doc.
 N° Órgão Est.
 Naturalizado Dec. N° Em/...../.....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em
 Doc. Ident. N° Exp. em/...../.....
 Estado
 Obs
 Data Emissão 16.11.90 DRT Porto Alegre
 Assinatura do Funcionário [assinatura]

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

MENSAGEM DO SENHOR MINISTRO

Criada em 1932, a Carteira de Trabalho e Previdência Social resistiu ao passar dos anos, assimilando com muita presteza as profundas modificações que se registraram, nestas décadas, na composição, distribuição e qualificação da nossa força de trabalho.

Sem nenhum exagero, pode-se afirmar que este documento, por muitos ainda hoje conhecido como "carteira profissional", converteu-se num dos mais importantes instrumentos à disposição do trabalhador, fazendo às vezes de cédula de identidade, título de crédito, atestado de antecedentes, de boa conduta e de residência, para citar apenas algumas das suas múltiplas utilidades.

Em sua simplicidade, a CTPS reflete a carreira do trabalhador e sua evolução profissional. Cabe-lhe pois, protegê-la atenta e cuidadosamente, porque enquanto pelos seus aspectos externos essa Carteira revela traços importantes da personalidade e da formação do seu possuidor, os registros internos, habitualmente insubstituíveis, se constituem nas melhores garantias da preservação e da efetivação dos seus direitos trabalhistas e previdenciários.

Almir Pazzianotto Pinto



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 78.615 Série 0001 RN 1



polegar Direito.



[assinatura]
 ASSINATURA DO PORTADOR

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido por instrumento escrito pelo prazo de 90 dias de experiência podendo o dito acordo ser rescindido por qualquer das partes antes do seu término, independentemente de indenização ou aviso prévio.

PREMASTEC LTDA.

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CADASTRADO COMO PARTICIPANTE

DO PIS Em 02/12/1988 sob o nº 123.550.766-44 tendo como no Banco Caixa Econômica Federal Agência 00000000-0 Endereço Rua Cel. Góes de Azevedo

S. Reseul Negro

01/02/4 - 28/09/99

03/04 - 28/10/99

11/4 - 30/11/99

Com. Dispensa CD Nº.....

DIRETOR

Miguelina Rosa de Lima

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

SAL ORIENTE

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

FRANCISCA RANUZA DE SOUZA

Com. Dispensa CD Nº.....

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

PREMASTEC LTDA

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O presente contrato é de 45 dias, finde os
quais, se não houver manifestações de nenhuma
das partes, fica o mesmo automaticamente
prorrogado por mais 45 dias o fim do
passará a vigorar por prazo indeterminado.

06 de Junho de 2005

Paulo Cesar Nóbrega
CONSTRUTORA ELOS ENG. L. 11.4

O portador desta CTPS. faz jus
30% de adicional de periculosidade
enquanto persistir em área de risco
que o justifique

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

http://autoatendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D-home-neologw-sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCCConversaoServlet?redirf... 1/1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 0401918

1 - LOCAL E DATA

Local RUA ANTONIO VILHIA DE SA Bairro AERO PORTO I
Cidade/UF MOSSORÓ P. Ref. HRM
Data 29/12/2018 Hora do acidente 20:30 HS Hora do registro 21:40 HS Dia da semana SEGUNDA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atropelamento
☒ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☐ - Choque ☐ - Outro(s)

3 - VEÍCULO 01

Placa ou Chassi BGC-3505 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. SHINERAY 150 Cor PRETA Ano 2013/2014
Proprietário JOÃO DA SILVA CARNEIRO N° de Ocupantes 1
Condutor JOÃO DA SILVA CARNEIRO Data de Nasc. 1/1
Endereço AVENIDA PRÍPE CARNEIRO N° 3445 Fone 9 9710 3143
Bairro AERO PORTO I Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 328.004.554-87 CNH N° 1 Validade 1 Categoria 1
Local de Trabalho 93710 3143 Fone 93710 3143
End. N° Bairro Cidade

4 - VEÍCULO 02

Placa ou Chassi NNZ-9845 Cidade MOSSORÓ UF RN
Marca/Mod. HONDA BROSS Cor VERMELHA Ano 2011/2011
Proprietário EVANDRO ENRIQUE DE LIMA MARQUES N° de Ocupantes 1
Condutor EVANDRO ENRIQUE DE LIMA MARQUES Data de Nasc. 04/06/1990
Endereço RUA DECA CABRAL N° 04 Fone 9 9159 6026
Bairro AERO PORTO I Cidade MOSSORÓ UF RN
CPF N° 00.985.174-35 CNH N° 06816685978 Validade 27/03/2019 Categoria 1
Local de Trabalho NC MOVEIS Fone 99159-6026
End. Rua Maria Leite N° 1 Bairro AERO PORTO I Cidade MOSSORÓ

5 - VEÍCULO 03

Placa ou Chassi EM BRANCO Cidade EM BRANCO UF EM BRANCO
Marca/Mod. EM BRANCO Cor EM BRANCO Ano EM BRANCO
Proprietário EM BRANCO N° de Ocupantes EM BRANCO
Condutor EM BRANCO Data de Nasc. EM BRANCO
Endereço EM BRANCO N° EM BRANCO Fone EM BRANCO
Bairro EM BRANCO Cidade EM BRANCO UF EM BRANCO
CPF N° EM BRANCO CNH N° EM BRANCO Validade EM BRANCO Categoria EM BRANCO
Local de Trabalho EM BRANCO Fone EM BRANCO
End. EM BRANCO N° EM BRANCO Bairro EM BRANCO Cidade EM BRANCO

6 - VEÍCULO 04

Placa ou Chassi EM BRANCO Cidade EM BRANCO UF EM BRANCO
Marca/Mod. EM BRANCO Cor EM BRANCO Ano EM BRANCO
Proprietário EM BRANCO N° de Ocupantes EM BRANCO
Condutor EM BRANCO Data de Nasc. EM BRANCO
Endereço EM BRANCO N° EM BRANCO Fone EM BRANCO
Bairro EM BRANCO Cidade EM BRANCO UF EM BRANCO
CPF N° EM BRANCO CNH N° EM BRANCO Validade EM BRANCO Categoria EM BRANCO
Local de Trabalho EM BRANCO Fone EM BRANCO
End. EM BRANCO N° EM BRANCO Bairro EM BRANCO Cidade EM BRANCO

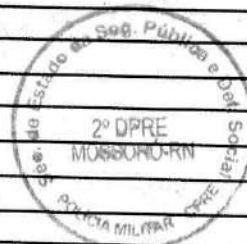
SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

EM BRANCO



SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

RUA ANDRÉ VIANA DE SA
LTM / Felipe Camargo
O condutor citou que vinha na preferência e
o condutor de V2 vinha em segundo. Seria veículo V2 e
atravessou bruscamente para o lado da Rua Viana
A Colidir.

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Versão do condutor

EM BRANCO



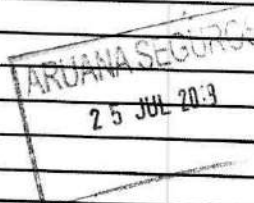
SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

EM BRANCO



8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade
☐ Amanhecendo
☐ Pleno Dia
☐ Anoitecendo
☒ Noite c/ Iluminação
☐ Noite s/ Iluminação
☐ Iluminação Deficiente

Cond./ Tempo
☐ Bom
☐ Nublado
☒ Chuva
☐ Neblina
☐ Outros

Tipo da Pista
☒ Asfalto
☐ Paralelepípedo
☐ Concreto
☐ Cascalho
☐ Terra
☐ Outros

Caract./ Pista
☐ Reta
☐ Curva
☐ Aclive Íngreme
☐ Aclive Suave
☐ Declive Íngreme
☐ Declive Suave
☒ Lombada
☒ Cruzamento
☐ Rotatória
☐ Retorno
☐ Entroncamento
☐ Bifurcação

Cond./ Pista
☐ Seca
☒ Molhada
☐ Inundada
☐ Poças D'água
☐ Oleosa
☐ Enlameada
☐ Em Obras
☐ Com Buraco
☐ Com Areia

Sinalização
☒ Inexistente
☐ Do Agente de Trânsito
☐ Do Semáforo
☐ Faixa de Pedestre
☐ Linha
☐ Placa(s)
☐ Lombada eletrônica
☐ Vel. Máx. Perm. ____ KM/H

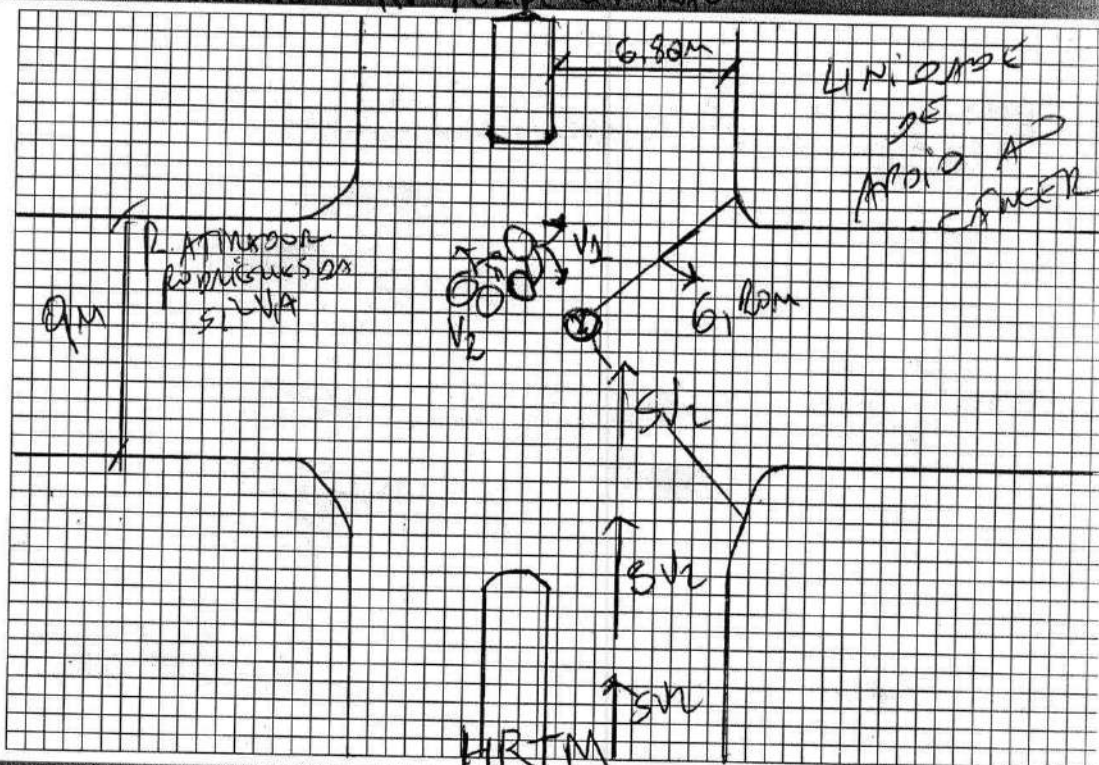
VERIFICADO
 SEÇÃO DE TRÁFEGO
 Em, 27/04/18
 Sd. Deyvid Thiago Fernandes Dantas
 Matrícula: 202.021-1



9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

AV. FELIPE CAMARÃO

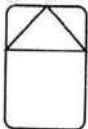
- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMÁFORO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTE
- CAMINHÃO OU ONIBUS
- CARRETA



10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

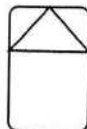
AVARIAS DO VEÍCULO 1

Carroceria lateral
 sinalização traseira
 2 reboques

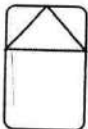


AVARIAS DO VEÍCULO 2

Carroceria lateral (3846)
 sinalização traseira com
 (sinalização) e (sinalização)
 (sinalização) e (sinalização)
 (sinalização) e (sinalização)
 (sinalização) e (sinalização)

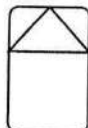


AVARIAS DO VEÍCULO 3



EM BRANCO

AVARIAS DO VEÍCULO 4



EM BRANCO

ARUANA SEGUROS
 25 JUL 2018

11 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presença ☐ Fato ☐ Registro

Nome _____
RG N° _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento ____/____/____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome _____ RG N° _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ N° _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____

16 - IMAGENS/FOTOS ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☐ NÃO AUTUAÇÃO COD/DESD _____

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

OS DOIS CONDUTORES TIVERAM ESCORRIMENTOS E O CARRO DE V2 ESTAVA EM PROCEDIMENTO CENÁRIO E NÃO FOI POSSÍVEL PASSAR A VERSÃO DO ACIDENTE. NÃO APRESENTAR DOCUMENTAÇÃO.

ARJANA SEGURO
25 JUL 2013

Nome Completo do Agente CARLOS ALMEIDA PEREIRA DE PAULA
POSTO/GRAD.: C8 PM N° 200887 Viatura DELMAR Subunid.: DELMAR
Local e Data Passos, 09 de ABRIL de 2018. Carla Almeida Pereira
Assinatura do Agente de Trânsito



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA ESTADUAL - CPRE
SETOR DE TRAFEGO - 2º DPRE

COMPLEMENTO DO BOLETIM
DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE
DE TRÂNSITO

Nº 0401918

1 - LOCAL DO ACIDENTE

Local:	Antônio Vieira de Sá	Bairro:	Aeroporto I
P. Ref.	HRTM	Data:	09/04/2018

2 - VEÍCULO: V1

Chassi	QGC3506	Cidade	Mossoró	UF	RN
Marca/Mod.	I/SHINERAY XY 50 Q	Ano			
Proprietário	João da Silva Carneiro	Nº de Ocupantes	01		
Condutor	João da Silva Carneiro	Data de Nasc.	20/06/1962		
Endereço	Rua Felipe Camarão	Nº	34456	Fone	(84)9 9163-8391
Bairro	Aeroporto I	Cidade	Mossoró	UF	RN
CPF nº	308.004.554-87	RG nº	526.124	Órgão Emissor	SSP
Local de Trabalho	Motorista	UF			RN

3 - VERSÃO DO CONDUTOR SOBRE O REFERIDO ACIDENTE DE TRÂNSITO

Onde transitava?	Rua Antônio Vieira de Sá
Em que sentido?	Felipe Camarão
Em que faixa?	Direita

Versão do condutor:

"Alega que deslocava na via acima citada empurrando sua moto, quando V2 colidiu no declarante a posterior, com o impacto o mesmo caiu ao solo inconsciente e foi socorrido pela SAMU para o HRTM". Atendimento Nº 8746/2018.

"As informações contidas na narrativa do CONDUTOR são de sua inteira responsabilidade, sob pena de responder pelos crimes dos Artigos 299 (Falsidade Ideológica) e o 342 (Falso testemunho), Fazer afirmação falsa, ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, contador, tradutor ou intérprete em processo judicial, ou administrativo, inquérito policial, ou em juízo arbitral do Código Penal Brasileiro".

Assinatura do Condutor: *João da Silva Carneiro*

Observação do Agente de Trânsito:

Versão colhida dia 27/04/2018 na sede do 2ºDPRE.

Nome do Agente que registrou as informações: Deyved Thiago Fernandes Dantas

Posto/Graduação	Sd Deyved	Matrícula	202021-1	Viatura	*****	Unidade	2º DPRE
-----------------	-----------	-----------	----------	---------	-------	---------	---------



Sd
Sd. Deyved Thiago Fernandes Dantas
Matrícula: 202.021-1

ARUANA SEGURCE
25 JUL 2018



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO Nº 244

Mossoró 20 de Abril de 2018

Em resposta a solicitação do (a) Sr. (a): **MARIA LUCINEIDE DA SILVA CARNEIRO, 48**

RG: 001.138.543 passo a informar o que consta em nosso registro.

Identificação da ocorrência: 44

Nome do Paciente: JOÃO DA SILVA CARNEIRO, 55 anos.

Data: 09/04/2018


Local da ocorrência: Rua: Antônio Vieira de Sá.

Viatura: BRAVO – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01.

Hora do Chamado: 20h 23min.

Natureza da Ocorrência: Acidente de moto.

Procedimento no Local: Paciente socorrido de acordo com os protocolos SAMU, encaminhado para o Hospital Regional Tarcísio Maia, conforme regulação médica.


Silvania do Monte Santiago
Matrícula 5868-2

Agente administrativo SAMU/Mossoró


Dixon Fradik Medeiros Lima
Matrícula 405418-2
Diretor do SAMU/ Mossoró



SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - RN		Nº 013085404340	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
1	01092659620	*****	2017
NOME			
JOAO DA SILVA CARNEIRO			
CPF/CNPJ		PLACA	
308.004.554-87		Q8C3505	
PLACA ANT./UF		CHASSI	
Q8C3505/RN		LXYXCBL06E0276203	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL	
PASSAGEIRO/CICLOMOTOR/NAO APLICAVEL		GASOLINA	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	
I/SHINERAY XY 50 Q		2013	
CAP/POT/CIL		ANO MOD.	
100V/19		2014	
CATEGORIA		COR/PREDOMINANTE	
PARTICULAR		PRETA	
COTA UNICA		VENG/COTAS	
R\$ 0.00		Q8/05/2017	
FADA LPVA		1º PAGO	
R\$ 30717.32		2º PAGO	
R\$ *****		3º PAGO	
PRÊMIO TARIFARIO (R\$)		PRÊMIO TOTAL (R\$)	
R\$ 0.00		R\$ 0.00	
TAXAS DETRAN: PAGO		DPVAT: PAGO	
R\$ 0.00		R\$ 0.00	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: 12397MASC0606680 DE PONTE OBRIGATORIA NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
MOTOR/RN		DATA	
14/11/2017			
Identificadora de Registro de Veículos DETRAN - RN			

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, APRESSOAS TRANSPORTADAS OU NAQ SEGURO DPVAT			
RN Nº 013085404340		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204			
EXERCÍCIO		DATA EMISSÃO	
2017		14/11/2017	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA	
1	308.004.554-87	Q8C3505	
RENAVAM		MARCA / MODELO	
01092659620		I/SHINERAY XY 50 Q	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI	
2013	8	LXYXCBL06E0276203	
PRÊMIO TARIFÁRIO			
FNS (R\$)	DETRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	ICF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)	
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO	
<input type="checkbox"/> COTA UNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO			
SEGURODORA LÍDER - DPVAT CNPJ 06.248.808/0001-04			

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2017

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 8217 - JOAO DA SILVA CARNEIRO (55 a 1 d)

Sexo: M Cor: PARDA

Nascimento: 08/04/1963

Natural: MOSSORO, BRASIL

CNS:

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA TEIXEIRA DA SILVA

Pai: ANTONIO COSMO CARNEIRO

Logradouro: FELIPE CAMARAO, 3445

CEP: 59607340

Bairro: AEROPORTO I

Cidade: MOSSORO

Telephone: 84.86394087 84 86394087

Compl:

Motivo (alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: REGULADO

Origem: SAMU RN

*Empresa:

[illegible]

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

Queixas: TRAUMA MIE E REGIAO FRONTAL DA CABEÇA

Hora: _____

a.
Acidente moto com moto, Alcoolizado, em uso de capacete, mega-
perda de consciência e vômito. Dor no perno esquerdo

A- Vion aérion pémion sem centricio

B- MV ⊕ de opção a longo em AHH. $S_0 D_c = 98\%$

p - hemodinamicamente estável. Pulsoz fortes e palpáveis. FC = 206 bpm

P - ECG = 15 - Pupils anisocoric & fixed & reactive

E- ~~la~~ leno cortocortundizte me fista

Diagn. Inicial:

[illegible]

*Saída: - () Alta por decisão médica; () Internação; () Enc.outro Serviço; () Evasão

Data: / /18. **Hr:** : **Ass. Médico:**

*Gerado via SX por MARIA DO CARMO DE LIRA SILVA. Impresso em 09 de Abril de 2018.

Serviço; () Evasão

09/04/18 # NEUROLÓGICA #
23:00h

Vitima de acidente há poucos
horas. Sem perda de consciência ou
sintoma neurológico.

AO EXAME: Vigil, bons G.E., Glasgow=15
Pup. 4x4 reage a luz, sem
déficit, sem dor cervical

CT CÉREBRO: Sem lesão intracranial ou extra-cranial.
Sem sinais de HIC, sem
foco de epilepsia

II. O dia do neurologista

Dr. Thiago Lyrio Teixeira
Neurologista
CRM-SP 159207

BMF - Geomacel
feitas.

cds Autismo + ansiedade
Ata BMF.

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

Identificação do Paciente	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	18 - UF
	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
24 - CID 10 PRINCIPAL
25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
35 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	36 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

37 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	38 - CNPJ DA SEGURADORA	39 - Nº DO BILHETE	40 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	41 - CNPJ EMPRESA	42 - CNAE DA EMPRESA	43 - CBOR
38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	44 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA	45 - () EMPREGADO	46 - () EMPREGADOR
	47 - () AUTÔNOMO	48 - () DESEMPREGADO	49 - () APOSENTADO
	50 - () NÃO SEGURADO		

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ
SAME/ARQUIVO



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

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

NOME: João da Silva Almeida IDADE: _____ Nº REG: _____
SERVIÇO: _____ ENFª: _____ LEITO: _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Vipera de ardele de front cu

F. cymatium Hb. & *F. purpureum*

Еще неизвестно что

Col. interviews + no center requires

2 per min refer

SAT 5000 1/2 1/2

~~Dr Luis F. C. Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4863~~

ARUANA SECURE
25 JUL 2013

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA,
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23/04/201

~~SAME/ARQUIVO~~



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

BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Jono do Silva Carneiro Reg Nº _____

Diagnóstico pré-operatório: fe cística tibia @ grau I

Indicação terapêutica: desbridamento + limpeza cística + fixação externa

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Luis Nascimento

1ª Auxiliar: m. Jucelino

2ª Auxiliar: _____

3ª Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 25/07/2018
SAME/ARQUIVO

INTERVENÇÃO

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

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

Presença de cisto dentro da região

Pré e pós-operatório

Colocação cava op. posterior

Abertura do tecido parietal + desbridamento de tecido cístico

Feitura de ligam. externo cístico, e de Abundância +

Sutura fixação externa e sutura pele + curio

ARUANA SEGURO
25 JUL 2018

Dr. Luis F.C. Nascimento
Ortopedia/Traumatologia
CRM 4863



EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: João do Silva Carneiro Leito: _____

[illegible]

PRESCRIÇÃO

[illegible]



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

Nome: João da Silva Carneiro 55 anos
CLINICA CIRURGICA ORTOPEDICA LEITO: 301-1
Admissão: 09/04/18 Mossoró - RN Código: 8217

DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPEDIA
10/04/18	#1 DIH Fx exposta de tibia E Em uso F.E APP - alcoolismo Sem queixas no momento da visita. REG, consciente, orientado, eupneico. Funcoes excretorias mantidas. Cd. VPM Solicito pré-op Solicito raio-x de controle Aguarda cirurgia definitiva

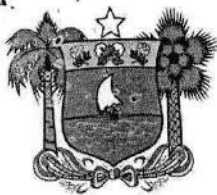
DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre	
2	SF0,9% 1500ml, IV, p 24hs	1 ^a 2 ^a 3 ^a
3 D0	Gentamicina 240 mg + 200 mL Sf 0,9%, EV, 1x/dia	10
4	Bromoprida 1 ampola + ABD, EV, 12/12h SN	SN
5	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	SN
6	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h	10 16 22 04
7	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1xdia	10
8	SSVV+CCGG	
9	Curativo diario	Cente
10	Ulcera 40 gsc 1x/d	
11		

Dr. Paulo Roberto de Sousa Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
REG-13991
CRM/RN 8624

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23/04/2018

SAME/ARQUIVO

ARUANA SEGUROS
25 JUL 2018



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

Nome: João da Silva Carneiro

55 anos

CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA

LEITO: 301-1

Admissão: 09/04/18

Mossoró - RN

Código: 8217

DATA	EVOLUÇÃO DA ORTOPÉDICA
17/04/18	#8 DIH Fx exposta de tibia E Em uso F.E APP – alcoolismo Sem queixas no momento da visita. REG, consciente, orientado, eupneico. Funcoes excretorias mantidas. Cd. VPM Pré-op OK Baixo risco cardiovascular Aguarda cirurgia definitiva

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	Dieta livre	
2	SF0,9% 1000ml, IV, p 24hs	
3	Bromoprida 1 ampola + ABD, EV, 12/12h SN	
4	Tramal 100 mg + 100 mL SF 0,9%, EV, 8/8h SN	
5	Dipirona 2 mL + 8 mL ABD, EV, 6/6h	
6	Tilatil 40 mg + diluente, EV, 1x/dia	
7	Clexane 40 mg SC 1x/dia	
8	SSVV+CCGG	
9	Curativo diario	
10		
11		

Dr. Manoel Fernandes da Silveira
Ortopedia e Traumatologista
Médico do Trabalho
CRM-RN 2999

ARUANA SEQUEIRA
25 JUL 2018

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 23/04/2018

SAME/ARQUIVO

DR. WANDERLEY FILGUEIRA DE MACÊDO

MÉDICO GENERALISTA CREMERN 7035

Relatório Médico

Paciente Sr. da Silva Lomais, 16 anos de idade,
portador de CPF 308.004554 87, internado.

Vítima de acidente de trânsito no dia 09/04/18
com consequente fratura exposta de tíbia
esquerda. Foi tratado com redução e redução
fixação externa de fratura humero e redução
cirúrgica definitiva em um segundo
momento. Aguarda redução de úngue definitiva.

Em tempo refusa com redução de
contato em fratura de redução futura e
não consegue andar sem ajuda de terceiros.

No momento está aguardando redução definitiva
reparação de redução humero.

15/05/18

Dr. Wanderley F. de Macedo
MÉDICO
CRM 7035

DR WILLIAM CARVALHO FERREIRA
CRM 1150-MTB149 RJ
ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA-DOENÇAS REUMATICAS
MEDICINA DO TRABALHO

LAUDO MEDICO

O paciente JOÃO DA SILVA CARNEIRO 56 anos de idade, MOTORISTA de carros pesados, acidentado, MOTO COM MOTO, em 09 de ABRIL de 2018 e atendido NO HRTM em MOSSORÓ RN às 20:46 hs do mesmo dia, conforme BOLETIM de Atendimento número 8746/2018.

DIAGNÓSTICO: FRATURA complexa, COMINUTIVA, exposta no 1/3 distal dos ossos da perna esquerda.

Procedimento: em urgência foi operado e estabilizadas as fraturas provisoriamente com FIXADOR EXTERNO e INTERNA-DO por oito DIAS. PASSOU a aguardar a oportunidade do segundo tempo operatório, VIA SISREG o qual demorou demoradamente 3 três meses e 17 dias, quando o FIXADOR, já com TIBIA e FÍBULA em processo de consolidação em posições VICIOSAS.

Em 27.08.2018, após retirar o ceto FIXADOR foram preparados os FRAGMENTOS, desfazendo parte já consolidada. Redução cruenta e FIXAÇÃO com placa e 7 parafusos.

QUADROS ATUAIS e SEQUELAS: culminou com expressivo retardo no processo de consolidação. Apresenta DOR, edema, IMPOTÊNCIA FUNCIONAL TOTAL NO MOMENTO e de 50% ao TERMINO do TRATAMENTO. além de DEFORMAÇÃO DEFINITIVA.

Policlínica Médica

Rua João Pessoa, 68 - Centro

Fone (84) 3321-6121

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 10h da manhã

Cid. 10 T93 por 582.2

Rua Juvenal Lamartine, 119 Centro

Fone (84) 3317-3636

Horário 2ª, 4ª e 6ª a partir das 7h as 9h30min

3ª e 5ª Todas as manha

Dr. William Carvalho Ferreira
Ortopedia - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1150/RN - Mto 149/RJ



Atendimento	I012420
Data:	27/08/2018
Hora:	8:30

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO

PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORO/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50

H = S
D = W
A = W

Nº AIH
CRISTINA

BOLETIM DE ADMISSÃO

L76170 - JOAO DA SILVA CARNEIRO

CASADO(A) - Sexo: MASCULINO - 20/06/1962 - 56 ANO(S)

CPF: 308.004.554-87

RG: 526124

CNS: 700000154411005

Convênio: SUS

Leito: 206-01

Enfermaria: 206 - AP 206

Bairro: AEROPORTO

Endereço: FELIPE CAMARAO, N° 3.445 - CEP: 59600-010

Cidade: Cód.: 2408003 - MOSSORO/RN

Profissão:

Especialidade: ORTOPEDIA CIRÚRGICA

Pai: ANTONIO COSME CARNEIRO

Mãe: MARIA TEIXEIRA DA SILVA CARNEIRO

Naturalidade: BELEM PB

Caráter de Atendimento: ELETIVO

Responsável: JOAO DA SILVA CARNEIRO

Procedimento Solicitado: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍB - S822 - FRAT DA DIAFISE DA TIBIA

Diagnostico Definitivo:

Acomodação:

Médico: 6320 - RAPHAEL MACHADO GONCALVES

Carteira:

Validade: 30/12/1999

Autorização:

Senha:

Guia:

HOSPITAL WILSON ROSADO
Convênio SUS
() Com Referências
(x) Sem Referências
- Acompanhante -

Resultado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Curado

Melhorado

Inalterado

Piorado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Removido

Pedido

Evasão

Indisciplina

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

-48 Horas

+48 Horas

Obito

Transferido:

História Clínica

João Carneiro da Silva Carneiro. Alta 28/08

Diagnóstico Provável

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e traumatologia
CRM/RN 6320

RAPHAEL MACHADO GONCALVES

RESPONSÁVEL



HOSPITAL
WILSON ROSADO

EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: João do Brasil Santos.

Idade: 56 a

Reg. Geral: 176140

Convênio: SUS

Unidade/Leito: 206-01

Clínica: Ortopedia

Data: 24/08/18

Evolução Médica

Sujeito masculino 56 anos, com queixa de dor no joelho direito.

Paciente em pós-operatório de artroscopia.

D. 08h + 12h controle.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6320

Prescrição Médica

Aprazamento

1. Dor no joelho direito pós-operatório.

2. 0,5g de Ibuprofeno 3x ao dia IV.

20/08

3. Analgésico 1g IV 6h.

13:55 - 20/02/08C

4. Soro 40 mg (SS) 1x dia.

20C

5. Dipirona 10mg + 1g IV 6h.

13:15 - 20/02/08C

6. Paracetamol 10mg + 1g IV 8h.

16:30 - 24/08

7. Tetraciclina 20 mg + 1g IV 12h.

13:55 - 02C

8. Vancomicina 10mg + 1g IV 8h.

13:55

9. Amoxicilina 40 mg + 1g IV 1x dia.

06/08

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6320

Medicação administrada por:

M

T

N

28/08/18

Dr. Paulo Roberto de Faria Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
TEC 1413
CRM 6324

Alto



HOSPITAL
WILSON ROSADO

Paciente: Jão do Silva Carneiro

Idade: 56 Data: 27/09/18

Convênio: SUS

Relatório de Cirurgia

1. Cirurgia Principal: Ter. Aberto do Ombro Direito Tendo a Cabeça do Ombro

2. Cirurgia Secundária: -

3. Cirurgião: Dr. Raphael

CRM: _____

1º Auxiliar: Dr. João

CRM: _____

2º Auxiliar: -

CRM: _____

Enfermeiro(a): -

COREN: _____

4. Anestesista: Dr. Guilherme

CRM: _____

5. Instrumentador: João

COREN: _____

6. Tecido removidos: ☐ Não ☐ Sim Especificar: _____

7. Anátomo Patológico: ☐ Não ☐ Sim

Laudos: ☐ Maligno ☐ Benigno Dr.: _____

8. Classificação da Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Potencialmente contaminada

☐ Contaminada ☐ Infectada

9. Contaminação Intra-operatória: ☐ Não ☐ Sim

10. Programação: ☐ Efetiva ☐ Urgência ☐ Emergência

11. Trauma: ☐ Não ☐ Sim Data: ____/____/____ Hora: ____:____

12. Infecção atual em outro Sistema: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

13. Drenos: ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

14. Prótese (s): ☐ Não ☐ Sim Tipo: _____

15. Descrição do procedimento cirúrgico no verso

Assinatura Cirurgião: _____

Data: 27/09/18

Para anestesia local, informar:

Hora do Início do procedimento: ____:____ Hora do término do procedimento: ____:____

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6320

CRM: _____

Descrição dos procedimentos cirúrgicos

- 1) Incisão em J para acesso ao canal.
- 2) Marcação da pele + desbridamento da pele.
- 3) Infusão de solução de Ringer-Locke.
- 4) Lavagem da ferida com solução de Ringer-Locke.
- 5) Sutura da pele.
- 6) Curativo com gaze.
- 7) Curativo com gaze e gaze de proteção.
- 8) Curativo com gaze.
- 9) Fixação do fêmur com placa em T e 9 parafusos.
- 10) Lavagem da ferida.
- 11) Sutura da pele + curativo.

Dr. Raphael Machado Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 100.626



Clínica de Anestesiologia de Mossoró Ltda.

FICHA DE ANESTESIA

NOME							DATA	
João de Silva Carneiro							27/08/10	
SERVIÇO		ANESTESISTA		CIRURGIÃO				
Hwrt - SUS		J. Silveira		Reparel + Paulo				
IDADE	SEXO	COR	PR. ART.	PULSO	TEMP.	ESTADO FÍSICO	PRÉ-ANESTÉSICO	
56	M	B	140x90	PO	36	1 2 3 4 5	Mialozolam 2mg EV	
DIAGNÓSTICO								
frat. fraca								

OPERAÇÃO REALIZADA

Yel. cu Prod - fibric						
INÍCIO	13:15	TERMINO	14:30	DURAÇÃO	1:15	
				ROTINA	EMERGÊNCIA	EXTRA

[illegible]

HORA		OBSERVAÇÕES	
A		1) Mucosidade bucal	
G		2) Mucosidade oral	
E		3) Cephalocefalia	
N		4) Locomoção normal	
T		5) Orientação normal	
E		6) Diplopia (L)	
S		7) Tumor (L)	
		8) Miodesopia (L)	
CÓDIGO			
ANESTESIA X	220		
OPERAÇÃO (C)	200		
INTUBAÇÃO X ENDOTRAQUEAL	180		
	160		
PRES. SISTOL.	140		
PRES. DÍSTOL.	120		
PULSO.	100		
	80		
RESP. ASSIST.	60		
RESP. EXPONT.	40		
RESP. CONTR.	20		
POSICÃO			
OBSERVAÇÕES			

TÉCNICA ANEST. GERAL: () INALATÓRIA: () ENDOVENOSA: () BALANCEADA: () SEDAÇÃO: ()
ANEST. REGIONAL: (x) RAQUIDIANA: (x) PERIDURAL: () OUTROS: ()

AGENTES EMPREGADOS

antitoxins, anaphylaxis, pneumonia, medicine, 43/44, age 250, LHO,
class, ingested agents

ACORDADO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ SALA DE RECUPERAÇÃO ☒ SIM ☐ NÃO ☐ CONDIÇÕES B ☒ R ☐ M ☐ P ☐ ÓBITO

#1155
N. f. a. l. e. g. r. a. s.

Dr. Jiliélisson O. de Sousa
Médico Anestesiologista
CRM/PA 8007 CRM/RN 8388



Paciente: João da Silva Carneiro Idade: 56 Registro: 176170
Setor: _____ Médico: Dr. Raul Enferm./Leito: 206-01

Janiele E. da F. S. da Costa
Téc. de Gerenciamento
COREN-PA 704.789

[illegible]

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50

MOSSORO/RN

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1012420 - JOAO DA SILVA CARNEIRO

Page 1 of 1

Data impresso: 27/08/2018

Data da internação: 27/08/2018 - 08:30:00

Sexo: M

Idade: 56 ANOS

Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

27/08/2018

Hora	PA	Temp	FC	FR	Glicemia
17:45:00	120X80	36,20	75	19	0

Assinatura

17:45:00 RECEBO PACIENTE SEXO MASCULINO, 56 ANOS, NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR), PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO, VINDO EM MACA, ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR, EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, ESTÁ APRESENTANDO EDEMA NO MIE. RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO. SIC: AFIRMA HAS. NEGA DM. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO, AFEBRIL, EUPNEÍCO (SPO2: 99%), ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES. HIGIENE SATISFATÓRIA. AVP EM MSE VIABILIZANDO HV + TM. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

JORDANA
GISELE
FERNANDES DA

Assinatura
JORDANA GISELE FERNANDES DA
COREN: 420683

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.650.324/0001-50
MOSSORO/RN

ANOTAÇÃO/EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

1012420 - JOAO DA SILVA CARNEIRO

Data da internação: 27/08/2018 - 08:30:00 Sexo: M Idade: 56 ANOS
Convenio: SUS
Clínica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

Page 1 of 1
Data impresso: 28/08/2018

Profissional Assinatura

28/08/2018

0:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G + ABD EV; DIPIRONA 1 AMP + ABD EV; TILATIL 20 MG + ABD EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	JOSEANESB	
6:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: OMEPRAZOL 40 MG 1 AMP + ABD EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA. REALIZADO CURATIVO EM MIE.	JOSEANESB	

27/08/2018

20:00	Pa.: Temp.: 0, FC.: 0, FR.: 0, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: COLOCADO 1ª ETAPA SF 0,9% EV; ADMINISTRADO CEFALOTINA 1G + ABD EV; CLEXANE 40 MG 1 SERINGA SC; DIPIRONA 1 AMP + ABD EV; CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	JOSEANESB	
20:00	Pa.: 140/80, Temp.: 36, FC.: 80, FR.: 19, Glicemia: 0, PVC: 0, PAM: 0, Sat. O ₂ : 0, Fi. O ₂ : 0, Ventilação: , Decubito: RECEBEMOS PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO O2 AMBIENTE, ACEITA DIETA POR VO, COM AVP EM MSE VIABILIZANDO HV, NO MOMENTO: EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, DIURESE AUSENTE APÓS PROCEDIMENTO CIRURGICO, EVACUAÇÃO PRESENTE HOJE, CURATIVO EM MIE LIMPO, SEGUE EM REPOUSO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.	JOSEANESB	

CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
CNPJ: 35.550.324/0001-50

MOSSORO/RN

EXCERTE DO LAUDO DE ENFERMAGEM

1012420 - JOAO DA SILVA CARNEIRO

Page 1 of 1

Data impresso: 28/08/2018

Data da internação: 27/08/2018 - 08:30:00 Sexo: M Idade: 56 ANOS


Convênio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

28/08/2018

Hora PA Temp FC FR Glicemia

Assinatura

08:00:00	RECEBO PACIENTE SEXO MASCULINO, 56 ANOS, NESTE SETOR HOSPITALAR (POSTO 2, 2º ANDAR), PROVENIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO, VINDO EM MACA, ACOMPANHADO POR MAQUEIRO E FAMILIAR, EM PÓS OP DE CIRURGIA ORTOPÉDICA, ESTÁ APRESENTANDO EDEMA NO MIE. RECEBO CONSCIENTE, ORIENTADO EM TEMPO E ESPAÇO, EM AR AMBIENTE 21%, COMUNICATIVO. SIC: AFIRMA HAS. NEGA DM. AOS SSVV: NORMOCÁRDICO, NORMOTENSO, PULSO RÍTMICO, AFEBRIL, EUPNÉICO (SPO2: 99%), ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, COM PERFUSÃO TISSULAR PRESERVADA <2S. APARELHO RESPIRATÓRIO: TÓRAX SIMÉTRICO, COM BOA EXPANSÃO BILATERAL. SIC: ELIMINAÇÕES VESICAIS PRESENTES. HIGIENE SATISFATÓRIA. AVP EM MSE VIABILIZANDO HV + TM. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.	JOALISON DA SILVA BARBOSA (ESTAGIÁRIO)	 ENFERMEIRA COREN-RN: 213.240
----------	---	--	--



CARDIODIAGNÓSTICO LTDA
HOSPITAL WILSON ROSADO
PEDRO VELHO, 250
SANTO ANTONIO - MOSSORÓ/RN - 59611-010
CNPJ: 35.650.324/0001-50
Tel.: (84) 3318 9000

Page 1 of 1
Data impresso: 28/08/2018



ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

1012420 - JOAO DA SILVA CARNEIRO

Data da internação: 27/08/2018 - 08:30:00 Sexo: M Idade: 56 ANOS

Convenio: SUS

Clinica: ORTOPEDIA CIRÚRGICA Leito: 206-01

28/08/2018		Anotação	Técnico(a)	Assinatura
08:00:00	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES O MESMO SUBMETEU AO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TÍBIA DO MIE. AO EXAME: AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDÍACO, ACEITANDO DIETA DIÚRESE PRESENTE, CURATIVO LIMPO NO MIE, COM AVF NO MSE. MEDICADO COM 01 AMP+ABD, CEFALOTINA 01FRANSCO+ABD, 01AMP DE TRAMAL+100ML DE SF0,9%, COLOCADO 500ML DE SF PRIMEIRA ETAPA DO DIA AMBOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, O MESMO SEGUIR AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. - PA: 120/80 TAX: 35,00% F.C.: 88 F.R.: 20 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 98 FI O ₂ : 21 Ventilação: Decúbito:		LEOCARINA OLIVEIRA L. MENDONÇA	
12:24:00	PACIENTE RECEBEU VISITA MÉDICA O MESMO RECEBEU ALTA HOSPITALAR, RETIRADO AVO. - PA: TAX: 0,00% F.C.: 0 F.R.: 0 Glicemia: 0 PVC: 0 PAM: 0 Sat. O ₂ : 0 FI O ₂ : 0 Ventilação: Decúbito:		LEOCARINA OLIVEIRA L. MENDONÇA	



Paciente: João da Silva Carneiro

Clínica: Unigiro

Enf.:

Leito:

Cuidados Especiais:

3500

Assinatura
Ane Vanuza N. Silva
Tec. Enfermagem
COREN/RN: 384.400

~~Janiele Erika E. S. da Costa~~
Téc. de Enfermagem
COREN-PA 70473

Visto Enfermeiro



(1)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180502214 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO DA SILVA CARNEIRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOAO DA SILVA CARNEIRO

CPF/CNPJ: 30800455487

Posição em 17-01-2019 20:19:47

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/12/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/11/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Fz+4COD8qEcRDU78ddER&api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUx9yqUPdiv6dYgly00owoU=)
02/11/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/qm__OQfTSrp0MGhVVFk8jIA&api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUx9yqUPdiv6dYgly00owoU=)
26/10/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/gz41Jg0CWs0uSEkIZGVUng==&api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKUx9yqUPdiv6dYgly00owoU=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)<https://www.seguradoralider.com.br>

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

17/01/2019

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

- › Chat - Atendimento On-line ([/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line](#))
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões ([/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes](#))
- › Telefones de Contato ([/Contato/telefonos-de-contato](#))
- › Ouvidoria ([/Contato/Ouvidoria](#))
- › Canal de Denúncias ([/Contato/canal-de-Denuncias](#))
- › Mapa do Site ([/Mapa-do-Site](#))
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT ([/Seguro-DPVAT/Download](#))

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)