TJRN
PJe - Processo Judicial Eletrônico

15/06/2021

Número: **0853313-47.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**
Última distribuição : **05/06/2019**
Valor da causa: **R$ 7.445,26**
Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSE FRANCISCO DA COSTA (AUTOR)	**ADOLFO MAGALHAES CAVALCANTI (ADVOGADO)** **RODRIGO DA SILVA (ADVOGADO)**
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)	**ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)**

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
13218991	16/11/2017 15:55	Petição Inicial	Petição Inicial
13219053	16/11/2017 15:55	Documento 00 - Petição Inicial (DPVAT - indenização + ressarcimento médico)	Petição Inicial
13219064	16/11/2017 15:55	Documento 01 - Procuração RG e comprovante de residência	Documento de Comprovação
13219078	16/11/2017 15:55	Documento 02 - Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação
13219088	16/11/2017 15:55	Documento 03 - Relatório de atendimento SAMU	Documento de Comprovação
13219103	16/11/2017 15:55	Documento 04 - Prontuário Walfredo	Documento de Comprovação
13219110	16/11/2017 15:55	Documento 05 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação
13219171	16/11/2017 15:55	Documento 06 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação
13219183	16/11/2017 15:55	Documento 07 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação
13219206	16/11/2017 15:55	Documento 08 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação
13219224	16/11/2017 15:55	Documento 09 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação
13219239	16/11/2017 15:55	Documento 10 - Laudo Médico	Documento de Comprovação
13219251	16/11/2017 15:55	Documento 11 - Decisão Administrativa Ressarcimento Médico	Documento de Comprovação
13219273	16/11/2017 15:55	Documento 12 - Decisão Administrativa Invalidez	Documento de Comprovação
14517343	19/12/2017 13:00	Certidão	Certidão
35214573	05/12/2018 16:22	Despacho	Despacho
44915207	20/06/2019 15:08	Citação	Citação
44915333	20/06/2019 15:11	Certidão	Certidão

45529207	03/07/2019 16:25	Contestação	Contestação
45529231	03/07/2019 16:25	2618110 CONTESTACAO 01	Contestação
45529251	03/07/2019 16:25	2618110 CONTESTACAO Anexo 01	Outros documentos
46887855	17/07/2019 15:19	Petição	Petição
46887902	17/07/2019 15:19	2618110 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01	Outros documentos
46887907	17/07/2019 15:19	2618110 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01	Outros documentos
46887918	17/07/2019 15:19	2618110 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 02	Outros documentos
48839019	13/09/2019 14:03	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
50257446	28/10/2019 10:19	habilitacao	Petição
52600740	22/01/2020 14:44	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
52600744	22/01/2020 14:44	AR ref. Proc. nº 0853313-47.2017	Aviso de recebimento
53185101	07/02/2020 18:56	Réplica à Contestação	Petição
55447289	30/04/2020 17:37	Despacho	Despacho
55670127	09/05/2020 12:18	Petição	Petição
56121163	25/05/2020 12:08	Petição	Petição
56121170	25/05/2020 12:08	2618110_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros documentos
56121174	25/05/2020 12:08	2618110_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros documentos
60902508	30/09/2020 17:21	Despacho	Despacho
60995296	01/10/2020 15:49	Intimação	Intimação
61729402	19/10/2020 18:30	Diligência	Diligência
61729423	19/10/2020 18:36	Diligência	Diligência
61803655	20/10/2020 18:24	Petição	Petição
66529209	16/03/2021 10:20	Petição	Petição
66529210	16/03/2021 10:20	2618110_PET_PROSSEGUIMENTO_DO_FEITO_01	Petição
67036384	29/03/2021 11:21	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
67036386	29/03/2021 11:21	JOSE FRANCISCO DA COSTA ref. proc. 0853313-47.2017.8.20.5001	Laudo de Acidente de Trânsito
67255735	06/04/2021 10:19	Petição	Petição
67255740	06/04/2021 10:19	2618110_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Petição
68094189	27/04/2021 17:40	Petição	Petição
68094190	27/04/2021 17:40	Manifestação laudo DPVAT Francisco	Petição
69313167	08/06/2021 15:07	Sentença	Sentença

Petição inicial e documentos em anexo.

SILVA E CAVALCANTI
ADVOCACIA

MERITÍSSIMO JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL/RN.

JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, brasileiro, aposentado, portador da cédula de identidade nº 550.407 – SSP/RN, inscrito no CPF nº 315.252.614-87, residente e domiciliado Rua Dantas Barreto, nº 888, Cidade Nova, Natal/RN, CEP59.072-590, vem, à presença deste douto Juízo, assistida por seus advogados, *in fine* assinados, legalmente constituídos e habilitados, *ut* instrumento procuratório e Substabelecimento em anexo, com endereço para intimações e demais atos processuais na Rua Aníbal Correia, 2525, Edifício Squali, sala 205, Bairro Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59.064-340, para propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-205, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos

1 - DA JUSTIÇA GRATUITA:

Inicialmente, cumpre manifestar aos autos de que a autora faz jus à concessão do beneficio da gratuidade de Justiça, conforme a presente declaração de hipossuficiência (Doc. Anexo), haja vista que não possui rendimentos suficientes para custear as despesas processuais e honorários advocatícios em detrimento do sustento da sua família, conforme assegura a Lei1.060/50 e o art. 99 do Código de Processo Civil.

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

II – DOS FATOS:

O autor, em 04/06/2016 às 10h15min, foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido no cruzamento da Avenida Rio Grande do Norte com a Rua Ceará, na faixa de pedestre, em frente à sede do DETRAN/RN, consoante Boletim de Ocorrência em anexo.

Como consequência do sinistro, o requerente sofreu diversas lesões, notadamente fratura de 02 (duas) costelas e dos 02 (dois) braços, além de escoriações e ferimentos internos, conforme demonstram os documentos anexos à exordial.

Resta caracterizado, desta forma, que o Requerente ficou com invalidez permanente em razão de acidente **automobilístico, fazendo jus, consequentemente, à indenização no valor de R$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), o que corresponde a 100% do valor total.

Muito embora tenha realizado pedido administrativo para o pagamento da indenização do seguro DPVAT, o qual restou devidamente instruído, o Autor recebeu apenas a quantia de **R$ 8.437,50** (oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), conforme documento anexo.

Ocorre que o Autor faz jus ao pagamento de **R$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), ou seja, 100% do valor total, uma vez que houve invalidez permanente, de acordo com os documentos médicos ora juntados.

Ressalta-se os valores mencionados, tanto o efetivamente pago, quanto a diferença ora postulada, encontram-se desatualizados, já que não sofreram nenhuma correção desde a sua fixação, com a edição da Medida Provisória n. 340/06, situação que merece reparo por parte deste Juízo.

Logo, diante da decisão da Seguradora Ré, busca o Autor a condenação daquela ao pagamento da quantia de **R$ 5.062,50** (cinco mil e sessenta e dois reais e

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

cinquenta centavos), considerando que o valor total devido deverá ser devidamente corrigido desde a edição da Medida Provisória n. 340/06 até a data do sinistro, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 6.194/74.

III – DO DIREITO:

A – DO DIREITO A COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea l, o seguinte:

> Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:
> [...]
> l) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991)

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, in verbis:

> 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;** e
> 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. (Nossos grifos)

A Lei n. 11.945/09 acrescentou o § 1º ao art. 3º, definindo os parâmetros para estipular o grau de invalidez e, consequentemente o valor a ser pago.

> § 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

> ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:
> I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e
> II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Observa-se, desta forma, que para fazer jus à indenização ora pretendida é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos: a) ocorrência de acidente automobilístico que resulte em lesões corporais; b) sequelas decorrentes das lesões que gerem invalidez permanente.

Ressalta-se que o pagamento da indenização independe de quem teve culpa no acidente automobilístico, necessitando, para sua perfectibilização, apenas provas simples das despesas oriundas do sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

> 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.

Ressalta-se que a invalidez que acomete o Autor atualmente decorre unicamente do acidente automobilístico sofrido, já que aquele, antes do sinistro era pessoa saudável e ativa.

Assim, resta amplamente demonstrado que o Autor, após ser vitimado em acidente de trânsito, ficou com sequelas permanentes que lhe causam invalidez.

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o pagamento a menor da indenização pretendida pelo Autor não encontra qualquer amparo na legislação em vigor e está ferindo frontalmente o direito deste, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Neste sentido é o entendimento pacífico da jurisprudência pátria:

> EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. **SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE**. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. **PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SÚM. 474 DO STJ**.
> 1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente.
> 2. **"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n. 474 do STJ**.
> 3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, EDcl no REsp 1301759 RS 2012/0001869-7, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, 4ª Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).

Logo, tendo o Autor demonstrado, de forma ampla e eficaz, que sofre de invalidez permanente decorre de acidente automobilístico, bem como diante do pagamento a menor realizado pela Seguradora Ré, merecem os pedidos daquele amparo da Justiça.

B – DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Muito embora a indenização do seguro DPVAT não seja recomposta nominalmente pela correção monetária, o prêmio do seguro DPVAT vem evoluindo anualmente, em irrazoável e desproporcional tratamento.

Permitir tal distorção e não intervindo o Judiciário para recompor as perdas monetárias que reduzem a indenização, haverá enriquecimento sem causa das seguradoras com enorme prejuízo aos segurados.

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

Lembrando que a Lei n. 6.194/74, em sua primeira redação, vinculava a indenização ao valor do salário mínimo vigente (40 salários mínimos), em procedimento cuja constitucionalidade, inclusive, chegou a ser questionada nos Tribunais.

Com as modificações implementadas pela Medida Provisória n. 340/06 (posteriormente convertidas na Lei n. 11.482/07), a indenização do seguro DPVAT passou a ter valor certo (ainda que proporcional à lesão), com limite máximo de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Ao tempo da implementação da legislação antiga, não havia preocupação quanto à correção monetária do valor indenizatório porque a indenização era calculada com base no valor do salário mínimo vigente à época do sinistro (com correção monetária a partir da conversão do valor indenizatório em pecúnia).

Com a alteração legislativa, entretanto, a adoção do valor abstrato previsto na lei - R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - sem a recomposição do valor monetário, importará em corrosão do total indenizatório pelo processo inflacionário que, apesar de mínimo segundo o Governo Federal, ainda existe.

Não é razoável conceber que o valor da indenização permaneça *ad eternum* estagnado, enquanto os valores dos prêmios são reiteradamente corrigidos, considerando, principalmente, que aquela se trata de um instituto para minorar ou acalentar a vítima já penalizada pelo acometimento de um sinistro.

Assim, é preciso atualizar monetariamente o valor previsto na lei, recompondo-o sem ofender o princípio da separação dos poderes, notadamente porque o Legislativo, ao editar a Lei n. 6.194/74 em sua novel redação, convalidando a Medida Provisória 340/06, não previu forma de atualização do valor indenizatório e o Executivo, majorando exclusivamente o prêmio, só faz aumentar a desigualdade entre o dever (pagar o prêmio) e o direito (receber a indenização) do segurado.

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

Neste sentido vem sendo o reiterado entendimento dos Tribunais pátrios:

> DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - **SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) - CORREÇÃO MONETÁRIA DE VALOR INDENIZATÓRIO PAGO ADMINISTRATIVAMENTE** - SENTENÇA IMPROCEDENTE - RECURSO DO AUTOR - CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO A QUO - NOVEL ENTENDIMENTO DA CÂMARA - MEDIDA PROVISÓRIA 340/06 - POSSIBILIDADE - RECURSO PROVIDO - SENTENÇA MODIFICADA. **Em sede de seguro obrigatório (DPVAT) a correção monetária tem seu termo a quo incidindo a partir da MP n. 340/06 e seu término por ocasião do pagamento integral**. (TJSC, Apelação Cível n. 2015.011177-0, de Braço do Norte, rel. Des. Monteiro Rocha, j. 19-03-2015).
>
> SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT **Ação de cobrança Correção Monetária Mera recomposição do valor nominal da moeda Incidência a partir da vigência da Medida Provisória n° 340/2006, sob pena de enriquecimento ilícito das seguradoras** Dano moral inocorrente. Apelação parcialmente provida. (TJSP, AC n. 0001466-83.2014.8.26.0472, 36ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Sá Moreira de Oliveira, julgado em 26/03/2015, sem grifo no original)
>
> SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). AÇÃO DE COBRANÇA. INDENIZAÇÃO PAGA ADMINISTRATIVAMENTE. **VALOR NOMINAL. EVENTO DANOSO. CORREÇÃO MONETÁRIA. INCIDÊNCIA A PARTIR DA ENTRADA EM VIGOR DA MP 340/06. RECOMPOSIÇÃO DA PERDA INFLACIONÁRIA DA MOEDA DEVIDA. QUITAÇÃO A MENOR**. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO.
> **A MP 340/06, convertida na Lei nº 11.482/07, fixou o valor de R$13.500,00 para a indenização de seguro obrigatório DPVAT, contudo, não estabeleceu a forma de correção monetária, que é devida a fim de recompor a perda inflacionária daquela quantia, sob pena de inadmissível prejuízo à vitima de acidente de trânsito e enriquecimento sem causa das seguradoras que compõem o consórcio DPVAT.** Não configura dano moral o pagamento administrativo do valor singelo estabelecido pelo art. 3.º da Lei n.º 6.1974/74, com as alterações dadas pela Lei n.º 11.482/07. Recurso parcialmente provido. (TJSP, AC n. 1000620-52.2014.8.26.0568, 35ª Câmara de Direito Privado, Relator(a): Gilberto Leme, julgado em 29/09/2014, sem grifo no original)

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

Logo, omissa a lei acerca da paridade do valor do prêmio com o valor indenizatório, deve este ser atualizado desde a data de vigência da Medida Provisória, em 29/12/2006, evitando-se sua desvalorização monetária.

C – DA NOMEAÇÃO DE PERÍCIA TÉCNICA – CONVÊNIO TJRN

Tendo em vista convênio firmado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, em processo nº 01573/2012, no qual firmam as partes que, as perícias médicas que envolvam cobrança de seguro DPVAT serão nomeados pelo Juízo e pagas pela Seguradora, independente do seu resultado.

Desta feita, requer que seja nomeado Perito Técnico judicial a fim de realização de Laudo Técnico aferindo o grau da lesão sofrida pelo requerente.

D – DO REEMBOLSO COM DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTAR.

Consoante o art. 3, alínea c, inciso III, da Lei nº 6.194/74, à vítima em acidente de trânsito tem direito ao reembolso das despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovada.

Neste passo, a parte Autora tem direito ao reembolso das despesas ocasionada com o sinistro relatado, vez que junta aos autos os comprovantes que justificam os gastos que sofreu com a fatalidade. Vejamos:

QUADRO DE DESPESAS		
DATA	LOCAL/PROCEDIMENTO	VALOR
22/06/2016	Compra de bolsa térmica	R$ 17,99
13/06/2016	Esparadrapo e Mircopóro	R$ 20,96

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

09/06/2016	Mascara BCA Tripla	R$ 18,99
07/06/2016	Esparadrapos e Remédios	R$ 40,71
09/06/2016	Luvas de procedimento	R$ 21,80
08/10/2016	Óculos que havia quebrado	R$ 300,00
22/06/2016	Remédio e Tipoia ortopédica	R$ 65,96
09/06/2016	Ataduras	R$ 6,38
11/10/2016	Raio X – Clínica Dr. Paulo Gurgel	R$ 40,00
08/10/2016	Consulta Oftalmologista	R$ 60,00
17/10/2016	Consulta médica – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia	R$ 100,00
12/08/2016	Consulta médica – Clínica Hope	R$ 80,00
22/06/2016	Consulta médica – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia + Raios X	R$ 510,00
01/08/2016	Consulta médica – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia	R$ 80,00
18/07/2016	Raio X e Talas Gessadas – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia	R$ 150,00
05/09/2016	Tala Gessada – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia	R$ 35,00
12/09/2016	Consulta + Raio X + Gesso – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia	R$ 250,00
28/09/2016	Tala Gessada – Núcleo de Ortopedia e Traumatologia	R$ 35,00
12/08/2016	Consulta – Clinica Hope	R$ 80,00
	Transporte	R$ 450,00
	Remédios	R$ 220,00

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

	TOTAL	R$2.562,79
	VALOR PAGO ADMINISTRATIVAMENTE	R$ 180,03
	VALOR DEVIDO	R$ 2.382,76

Deste modo, em obediência a lei do DPVAT e jurisprudência pátrio, que segue, requer a parte Autora o reembolso das despesas auferidas para o tratamento médico oriundo do acidente de transito, conforme boletim de acidente anexo, no montante de R$ 2.562,79 (dois mil quinhentos e sessenta e dois reais e setenta centavos), sendo certo que a seguradora já efetuou o pagamento de R$ 180,03 (cento e oitenta reais e três centavos) de forma administrativa, devendo o ressarcimento ser de **R$ 2.382,76 (dois mil trezentos e oitenta e dois reais e setenta e seis centavos)** devidamente corrigidos a partir do evento danoso e com a incidência de juros legais a contar da citação.

Esse é o entendimento jurisprudencial pátrio, senão vejamos:

> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. Conforme o art. 3º, alínea c, inciso III, da Lei n 6.194/74, **tendo o feito sido devidamente instruído com a documentação necessária a embasar o pedido de reembolso de despesas e o nexo causal com o acidente, faz jus a parte autora à indenização pleiteada. CORREÇÃO MONETÁRIA DAS DESPESAS MÉDICAS**. A atualização monetária será apurada, segundo a variação dos índices apontados pelo IGP- M, desde o desembolso efetuado pela parte autora. (TJ-RS-AC: 70050925718 RS , Relator: Gelson Rolim Stocker, Data de Julgamento: 31/10/2012, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 07/11/2012)
>
> APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). DESPESAS MÉDICAS E SUPLRES (DAMS). LEI 11.482/07. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. Conforme o art. 3º, alínea c, inciso III, da Lei n 6.194/74, tendo o feito sido devidamente instruído com a documentação necessária a embasar o pedido de reembolso de despesas, faz jus a parte autora à indenização pleiteada. A atualização monetária será apurada, segundo a variação dos índices apontados pelo IGP-M, desde o desembolso efetuado pela parte autora. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Os honorários de advogado. (TJ-RS-AC: 70045341328 RS, Relator:

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

Gelson Rolim Stocker, Data de Julgamento: 29/02/2012, Quinta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 06/03/2012)

O DPVAT se constitui de um seguro de natureza obrigatória, o qual atende a um fim social de amenizar os danos pessoais de vítimas de acidentes de trânsito envolvendo veículos automotores, situação crescente na sociedade contemporânea, na qual o crescimento desenfreado da indústria automotiva tem ocasionado reflexos diariamente noticiados pelos meios de comunicação, em especial nas grandes metrópoles. Tal preocupação, que foi ressaltada na exposição de motivos do projeto encaminhado pelo executivo, ainda no ano de 1974 (e que originou a lei nº 6.194/74), encontra-se, atualmente, em completa defasagem em relação às despesas a que está sujeita a maioria das vítimas envolvidas em acidentes automobilísticos, máxime quando destes decorre invalidez permanente ou morte.

Não restando mais nada a se demonstrar ou provar, eis que todas as exigências legais foram amplamente atendidas, tem-se que a conjugação dos fatos aqui narrados com o direito ora esposado é suficiente para sustentar a pretensão do Autor de obter o que lhe é assegurado por lei. Sendo assim, vem à presença de Vossa Excelência para obter a plenitude do pleito que se segue.

IV – DOS PEDIDOS:

Em razão do exposto, e tudo o mais que certamente será suprido pelo notável saber jurídico de Vossa Excelência, a exequente requer:

a) A concessão dos benefícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA em favor do Autor, a qual não pode arcar com as despesas processuais sem prejuízo ao seu próprio sustento ou de sua família, com arrimo na Lei 1.060/1950 e alterações posteriores;
b) A intimação da Seguradora Ré, via AR, na pessoa de seu representante legal, para querendo, apresentar defesa aos termos da presente demanda, no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

c) Que seja nomeado perito técnico em conformidade com o Convenio firmado pelo TJRN e a demandada;

d) Seja a seguradora Ré condenada ao pagamento do montante de **R$ 5.062,50** (cinco mil e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), valor correspondente à 100% do total, quantia sobre a qual deverá incidir correção monetária desde o advento da MP nº 340/2006 e juros desde o sinistro e reembolso de despesas de assistência médica e suplementares no valor de **R$ 2.382,76** (dois mil trezentos e oitenta e dois reais e setenta e seis centavos);

e) A condenação da requerida ao pagamento de honorários sucumbenciais, no patamar de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

f) Por fim, seja oportunizado a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, em especial prova pericial e documental.

Atribui-se à causa o valor de R$ 7.445,26 (sete mil quatrocentos e quarenta e cinco reais e vinte e seis centavos).

Natal/RN, 16 de novembro de 2017.

ADOLFO MAGALHÃES CAVALCANTI
OAB/RN 12.649

RODRIGO SILVA
OAB/RN 13.077

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 999195385 / 98838-9665

550.407

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE SANTANA DO MATOS
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
RUA MANOEL ANTONIO DE MACEDO, 215 – CENTRO
CEP: 59.520-000 - Tel / Fax: 84.434.2515

SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL COMARCA SANTANA DO MATOS-RN

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE CASAMENTO Nº 736

CERTIFICO que às fls. 139/v, do Livro n.º 2-B, de Registro de Casamento, foi lançado em data de hoje, o assento do Casamento de: **JOSÉ FRANCISCO DA COSTA** com *dona* **MARIA DA CONCEIÇÃO BRITO**; *que passou a adotar o nome de:* **MARIA DA CONCEIÇÃO BRITO COSTA**; *contraído perante a MM. Dra. Sandra Simões de* Souza Dantas Elali, Juíza de Direito da Comarca, com as testemunhas: José Zito de Sousa e Maria Dalva de Sousa.

E L E, solteiro, agricultor, com 25 anos de idade, natural de Santana do *Matos/RN, nascido aos 11 (onze) de outubro de 1956, residente e domiciliado nesta cidade;* sendo *filho legítimo de:* **RAIMUNDO JACINTO DA COSTA** e **JOSEFA MARCOLINA DA COSTA**.

E L A, solteira, do lar, com 23 anos de idade, natural de Santana do Matos/RN, nascida aos 22 (vinte e dois) de outubro de 1958, residente e domiciliada nesta cidade; *sendo filha de:* ***JOSÉ DE BRITO FILHO*** e ***MARIA DO CARMO BRITO***. *Foram* apresentados os documentos a que se refere o artigo 180, do código Civil, de nºs. I, II, III e IV. **OBSERVAÇÕES:** A presente certidão, CONTÉM ÍNDICE DE AVERBAÇÃO NO VERSO, foi expedida em 2ª via, para todos os fins de direito. Receberam-se em matrimônio pelo regime de: **Comunhão Parcial de Bens**. O casamento a que se refere a presente *foi feito em data de 22 (vinte e dois) de outubro de 1981. O referido é verdade; dou fé.*

Santana do Matos – RN, 10 de Junho de 2005.

Mirteis Marrakch Maure Ribeiro.
Substituta.

Correspondente de cartório
Provimento nº 22/98 CGJ/RN
Emolumentos ... R$ 19,94
FEJU ..... R$ 2,79
ISS ..... R$ 1,66
FRMMP/RN ..... R$ 0,67
Total ..... R$ 24,55

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
COMARCA DE SANTANA DO MATOS-RN
Evilamilcon Rodrigues da Costa
Tabelião e Oficial
CPF: 185.058.464-53
Mirteis Marrakch Maure Ribeiro
Evanildo Pereira Cardoso
Eleonor Pereira Barbosa
Substitutos

COM O SELO DE AUTENTICIDADE.


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
CARTEIRA DE IDENTIDADE


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
POLEGAR DIREITO
CARTEIRA DE IDENTIDADE

Tarifa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

cosern
Grupo Neoenergia

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Hermes, 150, Petrópolis, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59.010-180
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20.039.960-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
SEVERINO FRANCISCO INACIO

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA DAS FLORES, BONFIM, 511

CPF 162.386.324-34

CLIENTE IN VARNHEA URBANA
NATAL RN
59077-590

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

NÚMERO DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000693416	UNICA	17/04/2015

VENCIMENTO	CÓDIGO DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
17/04/2015	3000004347	6844051

CONTA CONTRATO: 8122878010
MÊS/ANO: 04/2015
DATA DE FORNECIMENTO: 11/03/2015
DATA PRÓXIMA LEITURA: 10/05/2015
TOTAL A PAGAR: 58,72

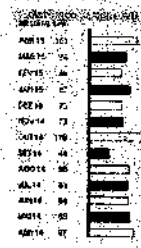
SEGUNDA VIA NÃO FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo kWh	301,0000000	0,45010000	35,46
Adicional Bandeira VERMELHA			7,12
Contribuição Iluminação Pública			6,14

TOTAL DA FATURA 58,72

DADOS DA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA MEDIÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]



	MÉDIA DE CONSUMO	%	QUANTIDADE DEFEITO
CONTR	[illegible]	[illegible]	[illegible]
DIST	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CONTRAT	[illegible]	[illegible]	[illegible]

CONSTITUIÇÃO DO CONSUMO

	kWh	%
Distribuição de Energia	[illegible]	[illegible]
Transmissão	[illegible]	[illegible]
Quota Bandeira (Consumo)	[illegible]	[illegible]
Encargos Setoriais	[illegible]	[illegible]
Tributos	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	100

[illegible]

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[illegible]

[redacted]

[illegible]

	COMPRA	VENDA ATIVA (kWh)	VENDA REATIVA (kVAr)	DEMANDA TRANSMISSÃO	DEMANDA DISTRIBUIÇÃO
DIC		0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]
FIC		0,00	[illegible]	[illegible]	[illegible]
DMIC		0,00	[illegible]	0,00	0,00

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITES DE TENSÃO INFERIOR	SUPERIOR
220	201	231

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: 5ª DELEGACIA DE POLÍCIA DE NATAL
Endereço: SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE, 2593, LAGOA NOVA II, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016005001412
1.2 Data de Expedição: 17/06/2016 16.47.09
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/06/2016 10.15.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: AVENIDA RIO GRANDE DO NORTE
2.8 Número: 0
2.9 CEP:
2.10 Complemento: CRUZAMENTO COM A RUA CEARÁ
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CIDADE DA ESPERANÇA
2.13 Cidade: NATAL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: CASSIO RAFAEL DA COSTA
3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.3 Etnia: Sem Informação
3.4 Pai: JOSE FRANCISCO DA COSTA
3.5 Mãe: RITA DE CASSIA DE OLIVEIRA
3.6 Data de Nascimento: 21/12/1988
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 002437767 - ITEP/RN
3.9 CPF: 08994280456
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: SAO RAFAEL RN
3.13 Profissão: ABASTECEDOR(A)
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s): 84 988746340
3.16 Logradouro: RUA DANTAS BARRETO
3.17 Número: 888
3.18 CEP:
3.19 Bairro: CIDADE NOVA
3.20 Cidade: NATAL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: JOSE FRANCISCO DA COSTA
4.1.2 Estado civil: Divorciado(a)
4.1.3 Etnia: Sem Informação
4.1.4 Pai: RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
4.1.5 Mãe: JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
4.1.6 Data de Nascimento: 11/10/1956
4.1.7 Sexo: MASCULINO
4.1.8 RG: 550407
4.1.9 CPF: 31525261487
4.1.10 Profissão: AGRICULTOR(A)
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.12 Passaporte:
4.1.13 Logradouro: RUA PROFESSOR FERREIRA JALES
4.1.14 E-Mail:
4.1.15 Número: 210
4.1.15 CEP:
4.1.17 Bairro: CENTRO
4.1.16 Cidade: SÃO RAFAEL
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: **********20646
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: KIY2953
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: VOLKS
7.1.8 Modelo: COMIL SVELTO U
7.1.9 Ano do Modelo: 2006
7.1.10 Ano de Fabricação: 2006
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA
7.1.12 Tipo do veículo: ONIBUS
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: EMPRESA DE TRANSP N S DA CONCEIÇÃO LTDA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O MESMO COMUNICOU QUE SEU PAI(VÍTIMA) ESTAVA ATRAVESSANDO A FAIXA DE PEDESTRE NO LOCAL ACIMA CITADO, QUANDO FOI ATROPELADO POR UM ÔNIBUS DA EMPRESA CONCEIÇÃO(CARACTERÍSTICAS SUPRACITADAS), QUE MESMO TENDO SOFRIDO DIVERSOS FERIMENTOS, FICOU CONSCIENTE E CONSEGUIU FORNECER O CONTATO DE FAMILIARES PARA QUE ESSES COMPARECESSEM AO LOCAL, QUE FOI ACIONADO O SAMU. TENDO A VÍTIMA RECEBIDO OS PRIMEIROS SOCORROS AINDA NO LOCAL E LOGO APÓS FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL CLÓVIS SARINHO E LÁ PERMANECEU INTERNADO POR TRÊS DIAS, QUE TOMOU CONHECIMENTO QUE SEU PAI FRATUROU O PUNHO DIREITO, QUEBROU O PUNHO ESQUERDO, QUEBROU UMA COSTELA E PERFUROU O PULMÃO. AFIRMA AINDA QUE A VÍTIMA NÃO TEVE NENHUMA ASSISTÊNCIA DO ACUSADO(MOTORISTA), NEM TAMPOUCO DA EMPRESA PROPRIETÁRIA DO ÔNIBUS, QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE NEM SEQUER ACIONARAM O ÓRGÃO DE TRÂNSITO RESPONSÁVEL

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS **(ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)**

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirma(m) que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 17/06/2016 16.47.09

Policial

Cássio R. da Costa
Interessado

Polegar direito

Protocolo: J2016005001412 - Código de autenticação: 1819c538f152b57d4662348c3435542

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JOSÉ FRANCISCO DA COSTA** foi vítima de atropelamento por ônibus, no dia 04/06/2016, aproximadamente às 10h13min, na Avenida Rio Grande do Norte, Cidade da Esperança, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 103314/1** onde foram realizados os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 13 de Junho de 2016.

Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 103314/1

Data: 04/06/2016

CHAMADO

TARM: JOAO PAULO DA SILVA

Médico Regulação: MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS

Rádio Operador: LITIZ NEY DA SILVA

Médico Cena: LIDIANE GUEDES PITA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 15 (UPA 24H ESPERANÇA)

Equipe VTR: GENNER CARLOS DE OLIVEIRA LIMA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
VANESSA BERNARDO DO NASCIMENTO - TECNICO DE ENFERMAGEM

Regulação Médica | Trote | Informação | Engano | Queda da ligação | Sem Médico | Transf./Internação | Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: LUZANA

Telefone: (84) 98791-3090

Nome do Paciente:
JOSE FRANCISCO DA COSTA

Idade: *
58 ANO(S)

Sexo: *
MASCULINO

☐ **Endereço não informado**

☐ **Coordenadas Informadas**

Latitude: -5.8267436 **Longitude:** -35.2380527

Endereço: AVENIDA RIO GRANDE DO NORTE

Nº: VP

Bairro: CIDADE DA ESPERANÇA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: QTH DA LAGOA DE CAPITAÇÃO/// EM FRENTE A LOJA TRI LEGAL/// PX AO DETRAN/// CRUZAMENTO COM A RUA CEARÁ///

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Paciente: ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

04/06/2016 10:15:13 - **Dr(a). MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS**
APH: TRAUMA / **HD:** ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS
REGULAÇÃO: ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS. A VÍTIMA ESTÁ AO SOLO INCONSCIENTE (BATEU A CABEÇA NO MEIO FIO AO CAIR).
AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USA
PRIORIDADE: VERMELHO
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3
POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH: TRAUMA - ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

04/06/2016 10:41
1º PA - 110X60
2º FC - 64
3º FR - 20
4º SAT - 93 AA

Antecedentes:
☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Etilismo ☐ Hipertensão ☐ HIV ☐ Nefropatia ☐ Neoplasia ☐ Pneumopatia ☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:
☐ Normal ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Inconsciente

Respiração:
☐ Não Respira ☐ Normal ☐ Ruidosa / Dispnéia ☐ Via aérea obstruída ☐ Via aérea pérvia

Sudorese: – SELECIONE –

Coloração da pele: – SELECIONE –

Sangramento: – SELECIONE –

Uso de algum Medicamento:

Alergia:

Prioridade:
◉ Vermelho ○ Laranja ○ Amarelo ○ Verde ○ Azul

Observação:
ATROPELAMENTO POR ONIBUS; FOI ARRASTADO PELO ONIBUS; CONSCIENTE; NÃO LEMBRA O QUE ACONTECEU; FERIMENTO SUPERCILIO ESQ 2CM; ESCORIAÇÃO + CORTE CONTUSO TEMPORAL; PROVAVEL FRATURA NOS DOIS PUNHOS; DOR TORACICA E CERVICAL

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*
○ Sim ○ Não ◉ Não Informado

CONDUTA

☐ Atendimento / Residência ☐ Conduta VTR ☑ Remoção / Transferência
○ Óbito ○ Endereço não localizado ○ Evasão do local ○ Recusa atendimento ○ Recusa remoção
○ Removido por terceiros ○ Trote

Conduta Médico Regulador:
04/06/2016 10:45:14 - LIDIANE GUEDES PITA
ACESSO COM SF; DIPIRONA EV; QTI CODIGO 3 AO CLOVIS

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga

Estabelecimento: NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo: – SELECIONE –

H. ligação ao serv prop.: __:__

F:

Recebido por:

☐ **Vaga Negada** ☐ **Vaga Zero**

Motivo da entrada:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data: / / :

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 04/06/2016 10:13:18	**Regulação Médica:** 04/06/2016 10:15:13	**Solicitação VTR:** 04/06/2016 10:16:50	**Saída VTR:** 04/06/2016 10:16:52	**Chegada Local:** 04/06/2016 10:25:07
Saída Local: 04/06/2016 11:08:58	**Chegada Destino:** 04/06/2016 11:32:44	**Liberação Destino:** 04/06/2016 11:32:45	**Liberação VTR:** 04/06/2016 11:33:27	

JOSE FRANCISCO DA COSTA

DATA DE NASCIMENTO
11/10/1956

Nº DO PRONTUÁRIO
13799

KANBAN

012

CIRURGIA GERAL

POLITRAUMA

Data ___/___/_____

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Dr Hausemann
Morais
ortopedista
32327500

RISCOS

ÚLCERAS POR PRESSÃO	QUEDAS	ALERGIAS

A - Alto Risco
M - Médio Risco
B - Baixo Risco

NOME José Eso do Rosário LEITO: 13799

REGISTRO 13799 D. NASCIMENTO ____/____/____

DATA 06.06 / 16

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO / ASSINATURA							
1	Dieta livre VO + boa aceitação								
2	Dieta hipossódica								
3	Ceftriaxona 1g - 1FA + 100 ml de SFO,9% - EV - 6/6h (D2/D2)		06		12		18	24	
4	Dipirona 2 ml + 8 ml de ABD - EV - 6/6h		06		12		18	24	
5	Tenoxicam 20mg - 1FA + ABD - EV - 8/8h		06		14		22		
6	Tramadol 100 mg / 2 ml - 1 amp + 100 ml de SF 0,9% - EV - 8/8h		06		14		22		
7	Dipirona - 2 ml + 17 ml de ABD - EV - 8/8h SIN		SN						
8	SSVV 6/6h								
9	Manter a área cirúrgica do abdome		Atenção!						
10	Posicionar - mudanças 2x/dia		Atenção!						
11	Curativo abdome de 48h								
12	Avaliar drenagem								
13									
14									

Dra. Mayara Gomes
Adm Enfermagem Geral
COREN - RN

Dra. Mayara Gomes
Adm Enfermagem Geral
COREN - RN

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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 13799

PACIENTE	JOSE FRANCISCO DA COSTA
CARTÃO SUS	- Nº 13799
IDADE	59 SEXO M ETNIA Pardo ESTADO CIVIL Casado(a)
NOME DA MÃE	JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
NOME DO PAI	RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
RUA/AV.	Rua Danias Barreto Nº 896
COMPLEMENTO	-
CEP	59072-590 BAIRRO Cidade Nova
ESPECIALIDADE	Cirurgia geral CIDADE Natal-RN
USUÁRIO	Francisco UNIDADE Politrauma LEITO 012

ADMISSÃO 04/06/2016 13:34 ALTA __/__/____ ÓBITO __/__/____ DIAS DE PERMANÊNCIA ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 03/06/2016
SESAP. MAT. Nº

Natal:__/__/____

Assinatura do médico responsável - CRM

04/06/2016 13:35

HMWG / PSCS
04/06/2016 11:08
A199
Politrauma
Sistema Amazing

http://10.19.104.28/Internacoes/Boletins/Imprimir/183312

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE JOSE FRANCISCO DA COSTA
DATA DE ENTRADA 04/06/2016 **HORA** 11:11 **Nº BAA** 183312
IDADE 59 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF 315.252.614-87 **RG** 550407 - SSP
NOME DA MÃE JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
NOME DO PAI RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
NASCIMENTO 11/10/1956 **NATURALIDADE** Santana do Matos-RN
TELEFONE (84) 8747-2961 **PROFISSÃO** OUTROS
RUA/AV. Rua Dantas Barreto **Nº** 896
COMPLEMENTO -
CEP 59072-590 **BAIRRO** Cidade Nova
ORIGEM Ambulância - SAMU **CIDADE** Natal-RN
ACID. DE TRABALHO Não **MOTIVO** Atropelamento / Por Ônibus
USUÁRIO Francisco

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
Paciente vítima de Atropelamento, apresentando TCE leve + perda de consciência, apresenta deformidades em membro bilateralmente + dor em coluna torácica

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)
A: Vias aéreas permeáveis
B: Respiração espontânea
C: Sem sangramento aparente
D: Glasgow 15
E:

OUTRAS OBSERVAÇÕES
Abdome flácido indolor
Tórax estável AV: sem alterações
Pelve estável. Dor à mobilização
Escoriação em face.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	100x60					15	

DIAGNÓSTICO INICIAL
TCE +

CID

TOMOGRAFIA
Realizado em: 09/06/16 12:46
Técnico: Thyago Enoque
Firma: André Lacerda
Médico: Patrícia

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIA 09/08/2016
SESAP MAT. Nº 131808

04/06/16
SESAP 12:04

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)
A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nega
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
- TC crânio, cervical + tórax - Rx pelve AP - Rx punho D AP e perfil - Rx punho E AP e perfil	OBS: NÃO REALIZADO O SORFIX DO PUNHO DEVIDO A LIMITAÇÃO DO PACIENTE
	OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
- Tenoxicam 40mg OMA + 100 ml N. gelo Tramal 50 mg + 100 ml SF 0,9% N. gelo - UMA.	TC de tórax evidenciou pelve de 1º RC, fraturas, evim de tórax pneumotórax a esquerda.
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1: Ortopedia	HORA: 13:35 h	DATA: 4/6/16
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (Carimbo)

O preenchimento correto do Laudo de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com rotinas mais adequadas e protege o profissional de saúde. Contribui para a melhoria da assistência no HUWS

ALGORITMO PS/SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGAR 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR(DEA) 3-ABERTURA VIA AÉREA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5 - SE APNÉIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VÁLVULA, MÁSCARA) 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO OU FEMORAL (BRAQUIAL EM LACTENTES) 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCICAS, 100/MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA, 8 - DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO, 9 - RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 J, NÃO PT DEA SEGUIR RECOMENDAÇÃO DEFIBRILADOR, 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2), 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13 - COLOQUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 04 06 16 - 4UR

ANAMNESE

Glasgow 15
Sr deficits neurologicos
Idoso sem queixa

EXAME FÍSICO

Dor torax a esquerda

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Tc crânio, cervical e coluna torácica
torácica, abdômen, LAD

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS em corpo colocar à Dra

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC torax mostra fratura dos 1ºs costelas, pneumotorax a esquerda + hemitorax + contusão pulmonar a esquerda

Dr. Contreuadora
Atualmente do cirurgião

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DR. GIAUSTONE GOMES
MÉDICO CIRURGIÃO
CRM/RN 4128

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 13/06/2016
SESAP. MAT. N. 31848-2

*CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL: REQUISIÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE O BOLETIM.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for coloque 4, se não 1.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Responde corretamente a questionamento de perguntas sobre seu nome, idade, endereço, est. civil, e data e ano.)	5
Confuso (Responde às perguntas questionadas, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem sentido conversacional.)	3
Sons ininteligíveis. (Consome com articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo a dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (Descerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA (DE GLASGOW)	13 - 15	=4
	9 - 12	=3
	6 - 8	=2
	4 - 5	=1
	3	=0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10 - 29	=4
	>29	=3
	6 - 9	=2
	1 - 5	=1
	0	=0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 89	=4
	76-89	=3
	50-75	=2
	1-49	=1
	0	=0

**Escala de Trauma Revisada (RS): Bom índice de triagem para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes. H.R. A revision of the Trauma score. J. Trauma 29:623-629, 1989.

**ESCALA DE TRIAGEM DO TCE (ATLS 2005)*

**Gravidade (incapacidade de retorno imediato):
90- 3= moderado;
16-18=leve

* Referência: TEASDALE G., JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974 2:81-84.

** A escala proposta aplica-se a sinais constantes e que pelo menos com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa selecione os dados que classifiquem a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

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

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

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

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome: José Fco do Coto.

Leito: | Idade: | Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
05.06.16	#cirurgia Geral. 1º DPO de DT D. Paciente evolui estável sem intercorrências até o momento. Sono, apetite e FE preservados. Ao Exame: REG, fácies de dor, mucosas, corada, hidratada, acianótico. ACV AR: sem alterações. MMSS: com fixador externo. AP: MV ⊕ simétrico s/ RA. Abdome: distendido e com ferida cirúrgica, dreno + secreção serosa. #Ped: VPA. Dra. Maryara Borges MR Cirurgia Geral CRM/RN - 8529
06.06.16	#cirurgia Geral. 2º DPO de DT D. Paciente sangrando externo, sem intercorrências, bom sono, apetite e FE preservados. Ao Exame: REG, lúcido, corado, anicterico, acianótico e hidratado. AP: MV ⊕, simétrico e sem RA. Abdome: distendido, doloroso, sem massas e saliente. #CD: Retirar dreno. Dra. Maryara Borges MR Cirurgia Geral CRM/RN - 8529

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/00/2016
SESAP. MAT. Nº 1

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

02/06/16

CIRURGIA GERAL

° 3º DPO de DTD.

Paciente submetido a retirada de dreno de tórax, sem intercorrências no procedimento. Coberto curativo compressivo local e orientado a passar 48h com o mesmo. Paciente segue sem queixas, recebendo alta da cirurgia geral com atestado de 60 dias + tandrilax 150mg.

Dra. Mayara Borges
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 5525

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: José F. de Lima Nº Registro:
Serviço: Trauma Torax Idade: Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

Admissão

Paciente, 59 anos, vítima de atropelamento por moto há cerca de 4 h.
Rebaixado ATLS e TE de tórax com inúmeros traços de fraturas costais bilateral com sinais de hemopneumotórax à esquerda.

AP: nega comorbidades prévias.

Ao exame: REG, pálido, sudorético, orientado, pouco colaborativo, anictérico, acianótico e com boa PTP.
- AC: RCR, BT, RNF, SS.
- AP: MV+, diminuído à esquerda
- ABD e MMII: sem alterações.

Rx de HMSS: Hemotorax traumático de quinto espaço

CD: (1) Ao CC para drenagem de tórax e redução de fratura.

Dra. Marjorie Borges
Mr Cirurgia Geral
CRMRN 5528

Rx: abaixo
DX: Fx bilateral dos punhos.
Realizado redução + fixação c/ fios de K.
(Cu) Alta da cirurgia na sala
Aos cuidados da cirurgia geral

Dr. Hausemann Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 5314 - SBOT 12213

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 02/10/2014
SESAP. MAT. Nº

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO À LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA À DOR	1		

PROCEDIMENTOS

INVASIVOS	DIAS		DIAS
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ	TARDE	NOITE
Paciente realizou sem dados de [illegible]		

CONFERE COM ORIGINAL
MATALVRN, [illegible]
SESAP - MAT. [illegible]

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

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

Nome: José Francisco da Costa Leito: 443
Registro: 13799 Idade: Data: 07/06/16
Diagnóstico:
Dias de Internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LÍQUIDO INFUNDIDO						LIQUIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT-O2	ORAL	SNG SNE	SORO	ANTB	SANG DERIV.	BOMBA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	SO2	Hig. Genital	Hig. Oral	Tapetagem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:00
8:00																											8:00
9:00																											9:00
10:00																											10:00
11:00																											11:00
12:00																											12:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:00
14:00																											14:00
15:00																											15:00
16:00																											16:00
17:00																											17:00
18:00																											18:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00																											19:00
20:00																											20:00
21:00																											21:00
22:00																											22:00
23:00																											23:00
24:00																											24:00
01:00																											01:00
02:00																											02:00
03:00																											03:00
04:00																											04:00
05:00																											05:00
06:00																											06:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

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

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	FOINOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO A LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS	DIAS		DIAS
INVASIVOS			
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMIA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ 06/06/2016	TARDE	NOITE
Paciente consciente e orientado em O2 ambiente. Mantido SSVV. AVP em MSD. Renovado curativo de drenno. Tala gessada nos MSD e MSE. Administrado medicação de horário. Segue aos cuidados da enfermagem. Claudiane	Paciente consciente e orientado em O2 ambiente. AVP. Administrado medicação de horário. Segue aos cuidados da enfermagem Claudiane. Em tempo, paciente foi puncionado com jelco 16 em jugular externa pela enfermeira Esmeralda. Claudiane	Paciente consciente, orientado, o2 ambiente, [illegible], dense passado [illegible] como HD

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIRN
06/06/2016
SESAP MAT 10[illegible]

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

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

Nome: José Francisco da Costa Leito: 443
Registro: 13799 Idade: 59 anos Data: 06/06/16
Diagnóstico:
Dias de internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS

HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT O2
7:00						
8:00						
9:00						
10:00						
11:00						
12:00						
SUB-TOTAL						
13:00						
14:00						
15:00						
16:00						
17:00						
18:00						
SUB-TOTAL						
19:00						
20:00						
21:00						
22:00						
23:00						
24:00						
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						
06:00						
SUB-TOTAL						

OBS.:

CONTROLE HÍDRICO

LÍQUIDO INFUNDIDO						LÍQUIDO ELIMINADO					
ORAL	SNG SNE	SORO	MED	SANG O.ENV.	BOMBA INF.	DRENOS	FEZES	SUCO GAST.	DIURESE	VÔMITO	

CUIDADOS ESPECIAIS

HGT	Nebul.	FiO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Tapotagem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
								7:00
								8:00
								9:00
								10:00
								11:00
								12:00
BALANÇO PARCIAL:								
								13:00
								14:00
								15:00
								16:00
								17:00
								18:00
BALANÇO PARCIAL:								
								19:00
								20:00
								21:00
								22:00
								23:00
								24:00
								01:00
								02:00
								03:00
								04:00
								05:00
								06:00
BALANÇO PARCIAL:								
BALANÇO TOTAL								

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

NOME [illegible] **LEITO:** 443

REGISTRO 13799 **D. NASCIMENTO** ___/___/___

DATA 5 / 6 / 16

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO / ASSINATURA							
1	Dieta [illegible] + bom aceite hidratação								
2	Mta hidratada.								
3	Cefalexina 1g - 1FA + 100 ml de SFOÃ - EV - 6/6h. (D:1dia).		06		12		18		24
4	Dipirona 2ml + SNI de 100 - EV - 6/6h.		06		12		18		24
5	Tilcina 40mg. 1FA + RBD - EV - 8/8h.		06		14		22		
6	Tramal 100 mg / 2ml - 100ml + 100 ml de SF 0,9% - EV - 8/8h		06		14		22		
7	Clexane - 0,4 ml + 10ml de ABD - EV - 8/8h. S/N.	SN							
8	SSN 0,9% + CCGS								
9	Mucos e Anestesia oftalmológica de rotina		06						
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Dra. Mariana Borges
MR Cirurgia Geral
CRM/RN 6528

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 02/06/2016
SESAP MAT. Nº [illegible]

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

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO À LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS

INVASIVOS	DIAS		DIAS
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMIA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ

Paciente consciente e orientado, fala com dificuldade devido intubação, obedece comandos, movimenta os membros, pupilas isocóricas, reagentes à luz, diurese e eliminação intestinal em fralda. Retirado curativo do tórax. Mantido sedação prescrita e seguir em observação. Enfermeira

TARDE

Paciente mantém quadro clínico estável. Mantida sedação prescrita. Seguir em observação. Enfermeira

NOTE

Pac. consciente, orientado, obedecendo ordens verbais. Tolerou dieta via oral. Diurese e fezes. Enfermeira

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 08/06/2016
SESAP. MAT. Nº

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

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

Nome: José Francisco Cortez Leito: 443
Registro: Idade: Data: 03/06/2016
Diagnóstico:
Dias de Internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LÍQUIDO INFUNDIDO						LIQUIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT O2	ORAL	SNG SNE	SORO	HRD	SANG DERIV.	SONDA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Topotagem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:00
8:00																											8:00
9:00																											9:00
10:00																											10:0
11:00																											11:0
12:00																											12:0
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:
14:00																											14:
15:00																											15:
16:00																											16:
17:00																											17:
18:00																											18:
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00																											19:
20:00																											20
21:00																											21
22:00																											22
23:00																											23
24:00																											24
01:00																											01
02:00																											02
03:00																											03
04:00																											04
05:00																											05
06:00																											06
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

DT 30 ml

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

NOME José F[illegible] de Costa LEITO: 712

REGISTRO 43799 D. NASCIMENTO __/__/__

DATA 04/06/16

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO / ASSINATURA							
1	Dieta livre, VO, quando bem aceitada.								
2	Soro hidratado.								
3	Gliclazida 30 – 1FA + 100 ml de SFC 0,9% – EV – 8/8h (D2)	6	12	20	06				
4	Dipirona 2 ml + 3 ml de ABD – EV – 6/6h	18	24	06					
5	Tilatio 40 mg – 1FA + ABD – EV – 8/8h	22	6						
6	Tramadol 100 mg/ml – 2 amp + 100 ml de SFC 0,9% – EV – 8/8h	22	6						
7	Plasil 2 ml + 10 ml de ABD EV – 8/8h SIN	22	6						
8	Mobilize e limite diurese do drenos	Atenção							
9	SSVV 6/6h + PCCG	M	T	N					
10									
11									
12									
13									
14									
15									

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIRN, 09/06/2016
SESAP. MAT. Nº 1[illegible]

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

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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

C g

Enfermaria: _____ Leito: _____
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 04 / 06 / 2016
Alta: ___ / ___ / ___

I. Identificação
Nome: José Francisco da Costa Naturalidade: Santana do Matos
Idade: 59 anos Sexo: [X] Masculino [ ] Feminino Data de Nascimento: 11/10/56
RG: 550.407 Estado Civil: _____ Nível de Instrução: 4ª série
FILIAÇÃO: PAI: Raimundo Fausto da Costa
MÃE: Josefa Maria da Costa
Endereço: Rua Dantas Barreto, 896 C. Nova Cidade: Natal
Telefone: ( ) 988774058 [ ] Residencial [ ] Trabalho [ ] Recado
Contato: _____ Outros Telefones: 988746340
Responsável pelo paciente: Cássio Rafael da Costa Parentesco: filho
Endereço do Responsável: _____

II. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária
Atividade que desenvolve: Vendedor
Trabalha com vínculo empregatício [ ] Sim [ ] Não
Aposentado [ ] Sim [ ] Não Benefício da LOAS [ ] Sim [ ] Não Renda: _____
Composição familiar: 03

III. Forma de Acesso ao Serviço:
( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
( ) Socorrido em via pública
( ) ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____
Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento? [ ] Sim [ ] Não
Em caso positivo, qual o motivo? _____

V. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Atropelamento -
Solicitado cópia dos documentos

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

Lucia da S. Medeiros do Costa
CPF: 007.213.794-97

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO A LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS

INVASIVOS	DIAS		DIAS
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ	TARDE	NOITE
	admitido no CRO pós drenagem torácica e cirurgia em ombro direito — Enfermeira	op. dos ortopedistas — fratura de escapulo-umeral com TCE leve e fratura em MSE e fratura de perna em MSD. Avaliei estável consciente e orientado no H.V. Par AVP em MTD, ar ambiente com medicações de horário mantidas. SSV se que no CRO aguardo vaga no enfermaria — Téc. Enf. Paciente admitido no motor com alteração do quadro demanda maior cuidado — Enf. Ocrasim Pereira 119.[illegible] Cliente estável administrei todas as medicações — Enf. Jonato

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIRN, 09/06/2017
SEGAP MA No 1.[illegible]

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

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

Nome: José Fº dos Santos Leito: 712
Registro: Idade: Data: 04/6/16
Diagnóstico: TCE Leve + hoteiro de mass
Dias de Internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LÍQUIDO INFUNDIDO						LÍQUIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT.O2	DIÁL.	SNG SPB	SORO	MED	SANG. A DERIV.	BOMBA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	FiO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Topologem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:00
8:00																											8:00
9:00																											9:00
10:00																											10:00
11:00																											11:00
12:00																											12:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:00
14:00																											14:00
15:00																											15:00
16:00																											16:00
17:00																											17:00
18:00																											18:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00	120			5																							19:00
20:00	120	21	72	37	✓																						20:00
21:00																											21:00
22:00																											22:00
23:00																											23:00
24:00																											24:00
01:00																											01:00
02:00																											02:00
03:00																Dieta	Zero										03:00
04:00																											04:00
05:00																											05:00
06:00																350 ml				Fornecido							06:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

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

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

IDENTIFICAÇÃO

NOME: José Flo do Carmo SEXO: MAS(X) FEM( )

LEITO: REG. Nº: 18331 DT NASCIMENTO: 11/10/56

SETOR: PSA( ) PSI( ) CC/CRO ( ) ENFERM ( ) UTI ( )

URGÊNCIA (X) ELETIVA ( ) DATA: 4/6/16 HORA:

EXAMES

( ) HEMOGRAMA	( ) SÓDIO	( ) D-DIMERO
( ) GLICEMIA	( ) POTÁSSIO	( ) TAP/ TTPA/ INR
( ) UREIA	( ) CÁLCIO	( ) LACTATO
( ) CREATININA	( ) MAGNÉSIO	( ) FOSF. ALCALINA
( ) TGO	( ) VSH	( ) CLASSIF ABO/RH
( ) TGP	( ) PCR	( ) B-HCG
( ) BT / FRAÇÕES	( ) CPK	( ) COLESTEROL E FR *
( ) AMILASE	( ) CKMB	( ) TRIGLICERIDEOS *
( ) DHL	( ) TROPONINA	( ) PROT T /FRAÇÕES *
( ) GAMA GT	( ) MIOGLOBINA	( ) SUMARIO DE URINA
( ) GASOMETRIA: ARTERIAL ( ) VENOSA( )		* = EXAMES NÃO REALIZADOS NA URGÊNCIA

OUTROS EXAMES (INCLUIR EXAMES DE IMAGEM)

Hemitocrito.
ABO-RH.

INDICAÇÃO CLÍNICA:

ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, gravidez de alto risco e externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde e [illegible] humanizada.

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/02/2016
SESAP - [illegible]

José Francisco da Costa – PT

"A"
Positivo (+)
40%

4 6 16

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

RECEITUÁRIO

NOME José Fco de Costa.

Reg. 1379?? DN - 11/10/56

Solicito: Raio x ou tórax.

IC: drenagem de tórax (Contínua)

DATA 9/6/16

ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA. FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES. COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 08/06/2016
SESAP. MAT. Nº 131482

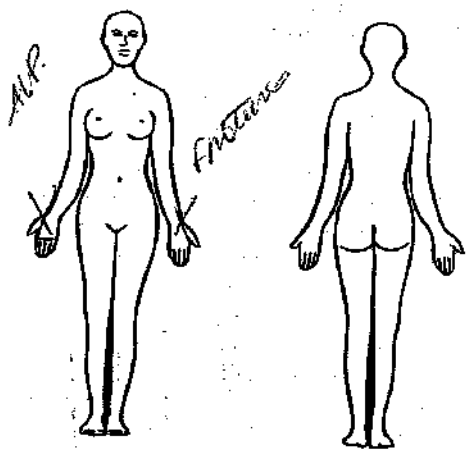
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PATAL/RN

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: José Francisco de Leite.
DATA DE NASCIMENTO: 21/10/56
REGISTRO: 1379516 IDADE: 59 a
DATA DE ADMISSÃO: 04/06/2016
ADMISSÃO DO PACIENTE: HORA: 14:50h
CLÍNICA CIRÚGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO ( ) VIA: PERIFÉRICO: (X) ACESSO CENTRAL: ( )
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE ( ) ORIENTADO (X) VIGIL ( ) AGITADO ( )
INCONSCIENTE: ( )
ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR (X) GRAVE ( )
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE ( ) M.V. ( ) ENTUBADO ( ) TRAQUEOSTOMIZADOR ( )
ALÉRGICO: SIM ( ) NÃO ( ) HIPERTENSO: SIM ( ) NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM ( ) NÃO (X) ASMÁTICO: SIM ( ) NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM ( ) NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO:
CIRURGIAS ANTERIORES:
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM ( ) NÃO ( )
OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA:
ÁREA DE PUNÇÃO HORA:
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA HORA:



CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/06/2016
SEBAP. MAT. Nº 21808

JALECO Nº ACESSO CENTRAL:
INSTRUMENTADOR / CIRCULANTE: Nacime Ferreira + Oliveira
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI ( ) PERIDUAL ( ) B.P.B. ( ) LOCAL ( )
OBS.:
ANESTESISTA: Dr Andrea Karla
INÍCIO DE ANESTESIA: 15:00h / 15:30h
TÉRMINO DE ANESTESIA:
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: 1g de cefazolina + 10mg de Dexametasona
HORA: 5+ 0g de Diprona 60 p.q Dr Andrea

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

INICIO DE CIRURGIA: 15:05h
CIRURGIÃO: Dr. Felipe Lopes
1° AUXILIAR: Dr. R. Moreira
2° AUXILIAR: —
3°AUXILIAR: —
TIPO DE CIRURGIA: Mamoplastia redução à (E) + ~~##~~ cirurgia de fratura de punho bilateral, com tala gessada

TÉRMINO DE CIRURGIA: 16:40h
SONDAGEM VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) N° DA SONDA: —
SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO (X) N° DA SONDA: —
EXAMES LABORATORIAIS: SIM( ) NÃO (X) RX: SIM ( ) NÃO (X)
RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) TIPO: —

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM ( ) NÃO (X) TIPO: —

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM ( ) NÃO ( ) FEITO FICHA: SIM ( ) NÃO ( )
MEMBRO AMPUTADO: SIM ( ) NÃO ( ) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM ( ) NÃO (X)
FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM ( ) NÃO (X)
DESPREZADO NO LIXO: SIM ( ) NÃO (X)
COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM ( ) NÃO (X) QUANTIDADE: 05 + 05 = 10
GAZES CONFERIDAS: SIM ( ) NÃO (X) QUANTIDADE: 30 + 30 = 60
CAIXA CIRÚRGICA: Branca
COMPLETA: SIM ( ) NÃO (X) OBS.: —
ÓBITO: SIM ( ) NÃO ( ) HORA: — REALIZADO RCP: SIM ( ) NÃO (X)
RESPONSÁVEL PELA RCP: —
PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI ( ) ALTA ( )
EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO ( ) TRAQUEOSTOMIZADO: SIM ( ) NÃO (X)
ENTUBADO: SIM ( ) NÃO (X)
PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ( )
FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ( )
FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ( )
OBSERVAÇÕES: 14:50h = Paciente admitida no ec, proveniente do Ingênese para submeter-se à um procedimento Cirúrgico aos cuidados do Dr. Felipe Lopes. — paciente em sala, monitorizado com oxímetro de pulso, + ECG + PVT mediando PA = 140 x 80 mmHg FC = 64, paciente sob efeito de Anestesia peridural + Bloqueio intercostal cirúrgica realizado pelo Cirurgião Fratura de punho Bilateral D e (E), paciente chamando acordar, alta liberada para o SRPA. A. Fisioterapia Spo2 = 98% —

Jesus

O HOSPITAL DE COM OS OLHOS NATAL, RN. SFDAT - MATTN 96

Assinatura do (a) Enfermeiro(a) 18.9.94
Assinatura do Circulante 1408443 Coren
Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

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

BOLETIM OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: M. José Francisco da Cruz Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica: Trat. de fratura do punho (D) e (E) Urgência ( ) Eletiva ( )

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Hausemann Morais CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

(1) Redução de fratura bilateral do punho (exposta parte palmar à (E))

(2) Fixação c/ 04 fios de K 2.5 (faltou 2.0 no hospital)

(3) Gesso + tala calcopedica bilateral

Bom período

Dr. Hausemann Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 5314 - SBOT 12213

04/06/16

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 09/08/2016
SEDAP. MAT. Nº

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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

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

FICHA DE ANESTESIA

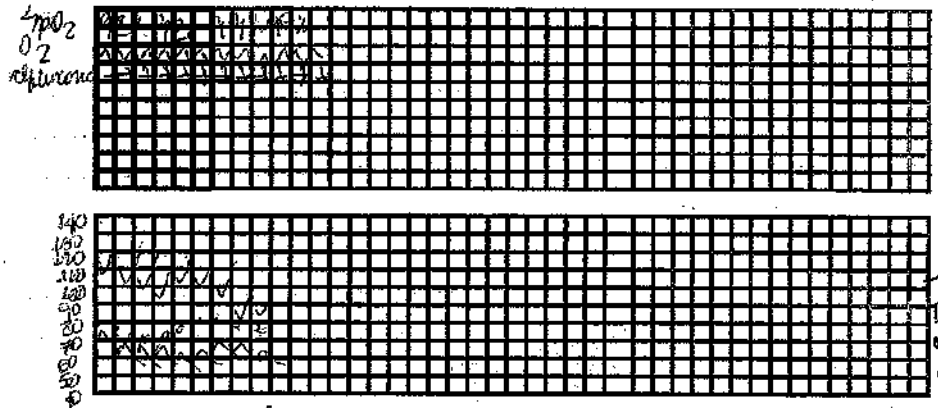
Paciente: José Rêgo da Costa ASA: 1

Idade: 59 Sexo: M Registro: 13759

Diagnóstico: Pneumotórax espontâneo + Fratura de Data: 04/06/2017
Cirurgia Realizada: Drenagem torácica + Redução à esquerda + Tratamento cirúrgico da fratura do punho direito
Cirurgião: Dr Felipe Hausen
Anestesiologista: Dra Andréa + R3 Vitor Enfermagem:

História Clínica Admissional: Nega alergias; nega comorbidades. NEG comorbidade, Glasgow=15, consciente, orientado, respiração espontânea, sem dispnéia, sem ritmo taquicardico ativo.

Técnica Anestésica: Sedação + Oxigenoterapia + Bloqueio Interscalênico (guiado pelo cirurgião) 1) Monitorização pré anestésica; 2) Insuflação do balão esofágico; PAI + Oxigenoterapia por máscara facial e cânula orofaríngea; 3) Punção de cateter em MSD;



* Pela não uso de Tramadol 100 mg no dreno sangrento, antes cirurgia.

Início: 14:50h / 15:05h Término: 15:40h / 16:00h

Anestésicos Utilizados:

1. Fentanil 02 amp, 150 mcg, EV
2. Midazolam 01 amp, 2,5 mg, EV
3. Propofol, 01 FA, 120 mg, EV
4. Cetoprofeno, 02 FA, 20 g, EV
5. Dipirona - 2g
6. Dexametasona - 10 mg
7. Sevorane - 1 L
8. O2 - 100% - 3 L
9. SR - 1000 ml / SG 5% - 500 ml
10.
11.
12.
13.
14.

Encaminhamento: para CRO

CRO 3307
Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: Nº Leito: 443
UTI: Leito:
Data de admissão: 04 / 06 / 2016
Alto: / /

CPF: 315.052.614-87

1. Identificação
Nome: José Francisco da Costa Naturalidade: Santana dos Matos
Idade: 59 A Sexo: [X] Masculino [ ] Feminino Data de Nascimento: 11 / 10 / 1956
RG: 550407 - SSP Estado Civil: ~~Casado~~ Divorciado Nível de Instrução: 5ª série
FILIAÇÃO: PAI: Raimundo Jacinto da Costa
MÃE: Josefa Marcolina da Costa
Endereço: R. Dantas Barreto nº 896 - cidade Nova Cidade: Natal - RN
Telefone: (84) 98747-2961 [ ] Residencial [ ] Trabalho [ ] Recado
Contato: 988746340 Outros telefones:
Responsável pelo paciente: Cássio Rafael da Costa Parentesco: filho
Endereço do Responsável: o mesmo

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária
Atividade que desenvolve: Pescador
Trabalha com vínculo empregatício [ ] Sim [X] Não
Aposentado [ ] Sim [ ] Não Benefício da LOAS [ ] Sim [ ] Não Renda:
Composição familiar: Mora com companheira e 1 filho

3. Forma de Acesso ao Serviço:
( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares ( ) Trazido pelo SAMU
( ) Socorrido em via pública
( ) ENCAMINHADO: Hospital de origem:
Médico:

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento? [ ] Sim [ ] Não
Em caso positivo, qual o motivo?

CONFERE COM ORIGINAL
NATALINO 03108946
SEAP. MAT. Nº 51484

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Paciente vítima de atropelamento por ônibus com TCE + perda de consciência + dores na caixa torácica. Anexado xerox documentos

estagiária: Jaelma K. Bezerra

Emilia Cordeiro R. Oliveira
Assistente Social
CRESS 7111/RN

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.

```
DROGARIA ALIANCA LIDA
DROGARIA ALIANCA LIDA
R LARANJAL, 328  CIDADE NOVA
NATAL/RN * CEP 59072-570 * TEL (84)3605-3501
CNPJ 10.957.524/0001-[illegible]   IE 20.221.591-2
22/06/2016 18:24:33          CCF:282105 COO:411976
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN VL UNIT R$ ST ALIQ VL ITEM R$
001 [illegible] BOLSA TERMICA GEL  M MERCURO
  1 UN  X  17,99 T18,00% A   17,99
TOTAL        R$              17,99
Dinheiro                     17,99
MD-5 [illegible]
CLIENTE BALCAO
Vend 0020 MARIJARA
[illegible] - Fone:
Val Aprox Tributos R$ 0,00 (0,00%) Fonte (IBPT)
** [illegible] **
  [illegible] - Mensagem Não Programada
  [illegible] - Mensagem Não Programada
187 [illegible] 1039E 20C1A4 C0 968191 10F0F 3110D A01
DARUMA AUTOMACAO      MACH 1
ECF-IF   VERSAO:01.00.00     ECF:002    LJ:01
[illegible]             22/06/2016 18:24:40
FAB:DR0812BR000000034005
```

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
AV BERNARDO VIEIRA 3775 PISO 1 . EUC 108 - 109;
CEP:59.015-900 -  NATAL/RN
CNPJ: 61.585.865/1295-10      IE :      20.426.391-2
13/06/2016 16:55:30  CCF:044558          COO:083599
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO        DESCRIÇÃO
QTD   UN.    VL UNIT R$          ST IAT    VL ITEM R$
 1 35614 NEX ESP MICROP 50X4.   1Un X 18,70 F1 A 18,70c
 2 35815 PARAC NEG 750MG 4'S    1Un X  3,68 F1 A 3,68c
   desconto item 2                              -1,42
TOTAL R$                                        20,96
Dinheiro                                        22,00
TROCO  R$                                        1,04
MD-5:b023fa497e451890d0ca1a6722b2a4dd
Simples  (1-8)
Trib Aprox R$:2.82 Federal e 3.56 Estadual
Fonte: IBPT
[illegible] g0 qc nk c8 2t 7s 97 hd t5 4q ea 4q gf [illegible]
EPSON                                TM-H6000 FBIII
ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:002             LJ:0685
)))))))))$9e)$b&&:                13/06/2016 16:56:02
FAB:EP091420000000012300
```

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
Av. Miguel Castro, 1206, CEP 59075-740,  Lagoa Nova
Natal / RN
CNPJ:  61.585.865/1269-29      IE :      20.422.510-8
07/06/2016 15:20:47  CCF:039775          COO:080254
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO        DESCRIÇÃO
QTD.  UN.    VL UNIT R$          ST IAT    VL ITEM R$
 1 31013 CREMER ESP IMP 5X4,5   1Un X 10,49 F1 A 10,49c
 2 26632 TANDRILAX 30'S         1Un X 28,61 F1 A 28,61c
   desconto item 2                              -7,15
 3 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A 2,19c
 4 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A 2,19c
 5 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A 2,19c
 6 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A 2,19c
TOTAL R$                                        40,71
Dinheiro                                        50,71
TROCO  R$                                       10,00
MD-5:b023fa497e451890d0ca1a6722b2a4dd
Preferencial (14464150-0)
 ECONOMIZOU       7,15
Trib Aprox R$:5.48 Federal e 6.92 Estadual
Fonte: IBPT
4L4c5 rn 9a 0n 5e 5j 8a qa ub xj b7 kt 6q 1h 54 49 [illegible]
EPSON                                TM-H6000 FBIII
ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:001             LJ:0572
/?????????}?} }1f}1               07/06/2016 15:21:54
FAB:EP091420000000011643
```

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
Av. Senador Salgado Filho 1792, Lagoa Nova, Cep59056-000
Natal / RN
CNPJ:  61.585.865/0403-74      IE :      20.420.113-6
09/06/2016 16:12:52  CCF:031044          COO:062258
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO        DESCRIÇÃO
QTD.  UN.    VL UNIT R$          ST IAT    VL ITEM R$
 1 45087 MASCARA BCA TRIPLA50   1Un X 18,99 Ta A 18,99c
TOTAL R$                                        18,99
Ct. Debito                                      18,99
Ta=18,00%
MD-5:0ea6cfec60b45c9c0b5c86b14f6828fc
Preferencial (12970966-6)
Trib Aprox Rs:0.80 Federal e 3.23 Estadual
Fonte: IBPT
gs5m9 pn kj 06 o4 ar 6h 3k 7d x9 td q4 b9 k8 8h 1e 87e17
EPSON                                TM-H6000 FBIII
ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:003             LJ:0662
T'1111111*11{+£4?{                09/06/2016 16:13:45
FAB:EP091420000000011538
```

```
DENTALMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
DENTALMEDICA COMERCIO LTDA
AV SENADOR SALGADO FILHO 1680   LAGOA NOVA
NATAL/RN   CEP:59056-000   T:(84)3206-5408
CNPJ: 16.826.043/0002-41        IE: 20.226.347-1
IM:  201.869-1
09/06/2016 16:20:04          CCF:[illegible] COO:203691
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD UN.VL UNIT R$ ST ALIQ VL ITEM R$
001 [illegible]                        [illegible] 21,80
TOTAL        R$              21,80
CARTAO                       21,80
PV0000004948
MD5: [illegible]
Laudo: UNP1302014         *** Sistema CRONOS ***
VENDEDOR: FLAVIO
Volte Sempre!
000.000.000-00: CLIENTE PADRAO
A. NATAL - RNPRE VENDA: 4948
C RETIRA
1GD 8D18C 14440 751DE5 3B 5[illegible] [illegible] 2[illegible]4 EB4
DARUMA AUTOMAÇÃO      MACH 1
ECF-IF    VERSÃO:01.00.00     ECF:001    LJ:0001
[illegible]GBAABEID             09/06/2016 16:20:46
FAB:DR0812BR000000328782

DENTALMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA
DENTALMEDICA COMERCIO LTDA
AV SENADOR SALGADO FILHO 1680   LAGOA NOVA
NATAL/RN   CEP:59056-000   T:(84)3206-5408
CNPJ: 16.826.043/0002-41        IE: 20.226.347-1
IM:  201.869-1
09/06/2016 16:20:49          GNF:067253 COO:203692
CDC:0063
NÃO E DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO
CARTAO
1ª VIA
COO do documento vinculado:              203691
Valor da compra  R$                       21,80
Valor do pagamento  R$                    21,80

CIELO
VISA ELECTRON

498453-8737-04/20

DENTALMED LTDA
AV SENADOR SALGADO FILHO 1680
NATAL
[illegible]/POS=42041149
DOC=697560           AUT=358847
09/06/16       16:20        ONL-C
VENDA A DEBITO

VALOR:                 21,80

TRANSACAO AUTORIZADA COM SENHA
CASSIO RAFAEL COSTA
[illegible]
```

DROGARIA ALIANCA LTDA

DROGARIA ALIANCA LTDA

R LIBERDADE, 328 CIDADE NOVA

NATAL/RN * CEP:59072-670 * TEL:(084)3605-3501

CNPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.561-2

22/06/2016 18:24:33 CCF:292105 COO:411976

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN. VL UNIT R$ ST ALIQ VL ITEM R$

001 [illegible] 17,99 T18,00% A 17,99

TOTAL R$ 17,99

Dinheiro 17,99

MD-5 [illegible]

CLIENTE BALCÃO

Vend: 0020 MARILENA

PLANALTO - Fone:

Val Aprox Tributos R$ 0,00 (0,00%) Fonte IBPT

** 04005: DMPI102015 **

DocumFrameOK - Mensagem Não Programada

DocumFrameOK - Mensagem Não Programada

187 0E8A4 1A39E 20C1A4 C0 96A191 10F0E 311D0 A01

DARUMA AUTOMAÇÃO MACH 1

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:002 LJ:01

LCCCCCCCCHCHCHCFCF 22/06/2016 18:24:40

FAB:DR0812BR000000334005

DROGASIL

Raia Drogasil S/A

AV BERNARDO VIEIRA 3775 PISO 1: , EUC 108 - 109:

CEP:59.015-900 - NATAL/RN

CNPJ: 61.585.865/1295-10 IE : 20.426.397-2

13/06/2016 16:55:30 CCF:044558 COO:083599

CUPOM FISCAL

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD UN. VL UNIT R$ ST IAT VL ITEM R$

1 25614 NEX ESP MICROP 50X4. 1Un X 18,70 F1 A 18,70c

2 35815 PARAC NEG 750MG 4'S 1Un X 3,68 F1 A 3,68c

desconto item 2 -1,42

TOTAL R$ 20,96

Dinheiro 22,00

TROCO R$ 1,04

MD-5:b023fa497a451890d0ca1a6722b2a4dd

Simples (1-8)

Trib Aprox R$:2,82 Federal e 3,56 Estadual

Fonte: IBPT

EPSON TM-H6000 FB111

ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:002 LJ:0665

13/06/2016 16:56:02

FAB:EP091420000000012300

DROGASIL

Raia Drogasil S/A

AV. Miguel Castro, 1206, CEP 59075-740, Lagoa Nova

Natal / RN

CNPJ: 61.585.865/1269-29 IE : 20.422.510-8

07/06/2016 15:20:42 CCF:039225 COO:080254

CUPOM FISCAL

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD. UN. VL UNIT R$ ST IAT VL ITEM R$

1 31013 CREMER ESP IMP 5X4,5 1Un X 10,49 F1 A 10,49c

2 26632 TANDRILAX 30'S 1Un X 26,61 F1 A 26,61c

desconto item 2 -7,15

3 13625 NEEDS COMP 10UN 1Un X 2,19 F1 A 2,19c

4 13625 NEEDS COMP 10UN 1Un X 2,19 F1 A 2,19c

5 13625 NEEDS COMP 10UN 1Un X 2,19 F1 A 2,19c

6 13625 NEEDS COMP 10UN 1Un X 2,19 F1 A 2,19c

TOTAL R$ 40,71

Dinheiro R$ 50,71

TROCO R$ 10,00

MD-5:b023fa497a451890d0ca1a6722b2a4dd

Preferencial (1447130-0)

ECONOMIZOU 7,15

Trib Aprox R$:5,48 Federal e 6,92 Estadual

Fonte: IBPT

EPSON TM-H6000 FB111

ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:001 LJ:0676

07/06/2016 15:21:52

FAB:EP091420000000011843

DROGASIL

Raia Drogasil S/A

Av. Senador Salgado Filho 1792, Lagoa Nova, Cep59056-000

Natal / RN

CNPJ: 61.585.865/0403-74 IE : 20.420.113-6

09/06/2016 16:12:52 CCF:031044 COO:062258

CUPOM FISCAL

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO QTD. UN. VL UNIT R$ ST IAT VL ITEM R$

1 45087 MASCARA BCA TRIPLA50 1Un X 18,99 Ta A 18,99c

TOTAL R$ 18,99

Ct. Debito 18,99

Ta=18,00%

MD-5:0ea6cfec60b45c9c0b5c86b14f6828fc

Preferencial (1297066-6)

Trib Aprox R$:0,80 Federal e 3,23 Estadual

Fonte: IBPT

EPSON TM-H6000 FB111

ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:003 LJ:0662

09/06/2016 16:13:45

FAB:EP091420000000011538

DROGARIA ALIANCA LTDA

R. LIBERDADE, 328 CIDADE NOVA

NATAL/RN * CEP:59072-670 * TEL:(084)3605-3501

CNPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.561-2

22/06/2016 18:24:33 CCF:292105 COO:411976

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD UN. VL UNIT R$ ST ALIQ VL ITEM R$

001 [illegible] 17,99 T18,00% A 17,99

TOTAL R$ 17,99

Dinheiro 17,99

MD-5 [illegible]

CLIENTE BALCÃO

Vend: 0020 MARILENA

PLANALTO - Fone:

Val Aprox Tributos R$ 0,00 (0,00%) Fonte IBPT

** 04005: DMPI102015 **

DocumFrameOK - Mensagem Não Programada

DocumFrameOK - Mensagem Não Programada

187 0E8A4 1A39E 20C1A4 C0 96A191 10F0E 311D0 A01

DARUMA AUTOMAÇÃO MACH 1

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:002 LJ:01

LCCCCCCCCHCHCHCFCF 22/06/2016 18:24:40

FAB:DR0812BR000000334005

DENTILRED LTDA

AV SENADOR SALGADO FILHO 1680

NATAL

DENTILRED LTDA

VISA ELECTRON

498453 8737 04/20

CIELO

CARTÃO

1ª VIA

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO

CDO do documento vinculado 208691

Valor da compra R$ 21,80

Valor do pagamento R$ 21,80

VENDA A DEBITO 21,80

VALOR: 21,80

IRRECIBAO AUTORIZADA COM SENHA

CASSIO RAFAEL LUSIA

DROGARIA ALIANCA LTDA

DROGARIA ALIANCA LTDA

R LABRAJAL, 328 - CIDADE NOVA

NATAL/RN • CEP:59072-570 • TEL:(84)3605-3501

CNPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.561-2

22/06/2016 18:23:39 CCF:121338 COO:411974

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$

001 07896422502943 CEFADEXIMA 500MG 14MG(1) RBA

3 CX X 12,99 F1 A 38,97

002 07896342452255 TIPOIA ORTOPEDICA D CREBLON

1 UND X 26,99 I1 A 26,99

TOTAL R$ 65,96

TEF

MD-5:1e1076211d3888287990a63e61536e61

CLIENTE:BALCAO

Ven: 0104 ANDREZA MARIA

PLANACID - Forma:

Mai:Nao ex Tributos R$ 0.00 (0.00%) Fonte:IBPT

PV000.200814

** LAUDO: UNP1607015 **

DarumaFramework - Mensagem Não Programada

DarumaFramework - Mensagem Não Programada

069 C47A4 18701 E8C138 24 506373 03C0D 310E2 2D0

DARUMA AUTOMAÇÃO MACH 1

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:001 Lj:0001

LCCCCCCCCHCHCHCHCH 22/06/2016 18:23:10

FAB:DR0312B000000334005

DROGARIA ALIANCA LTDA

DROGARIA ALIANCA LTDA

R LABRAJAL, 328 - CIDADE NOVA

NATAL/RN • CEP:59072-570 • TEL:(84)3605-3501

CNPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.561-2

22/06/2016 18:23:15 CCF:121338 COO:411975

CDC00010

NÃO É DOCUMENTO FISCAL

COMPROVANTE CRÉDITO OU DEBITO

TEF

1ª VIA

COO do documento vinculado: 411974

Valor da compra R$ 65,96

Valor do Pagamento R$ 65,96

GOLD SOL

C M DE SOUSA SOUTO ME

AV CORONEL ESTEVAM 1374,ALECRIM-NATAL/RN

CNPJ: 15.378.405/0001-35 IE: 20.268.027-4

08/10/2016 10:09:51 CCF:001597 COO:004086

CUPOM FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$

001 00000000000019 LENTE ESPACE 1UN T17,00% 300,00

TOTAL R$ 300,00

Dinheiro 300,00

Trib aprox R$:18,36 Federal e 51,00 Estadual

Fonte:IBPT 5oi7eW

OBRIGADO, VOLTE SEMPRE

MD-5:A6196C181C41876252D8313DAH7296D9

SAV 1.4.0

1E660 2AB009 ED 39C0AC B160B 00A51 214

AÇÃO MACH 1

ECF-IF VERSÃO:01.00.00 ECF:001 Lj:0001

CEEAJD 08/10/2016 10:10:18

BR000000402747

DROGASIL

Raia Drogasil S/A

AV BERNARDO VIEIRA 3775 PISO 1 - EUC 108 - 103

CEP:59.015-900 - NATAL/RN

CNPJ: 61.585.865/4295-10 IE: 20.426.0972

09/06/2016 15:42:09 CCF:046986 COO:067504

CUPON FISCAL

ITEM CODIGO DESCRIÇÃO

QTD. UN. VL UNIT R$ ST IAT VL ITEM R$

1 13624 NEEDS ATADUR 10CM 1, 1Un X 3,19 F1 A 3,19

2 13624 NEEDS ATADUR 10CM 1, 1Un X 3,19 F1 A 3,19

TOTAL R$ 6,38

Credito 6,38

MD-5:b023fa497a451890d0ca1a6722b2a4dd

Simples (1-8)

Trib Aprox R$:0,06 Federal e 1,08 Estadual

Fonte: IBPT

ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:001 Lj:0685

09/06/2016 15:42:48

FAB:EP0914200000000012294

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclínica da Criança Ltda.
Rua Monte Sinai, 1948 - Mirassol - CEP 59078-360
CNPJ 09.417.742/0001-91
Fone: (84) 4008.5000 - Fax: (84) 4008.5001 - Natal/RN

PAGO

Data, 11 / 10 / 2016

Nome: Jorge Francisco da Costa

Quant.	Discriminação	Valor
02	Raio x	40.00
	Total	40.00

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA
Assinatura

Recibo

Nº

R$ 60,00

Receb_____ do(s) Sr.(s) José Francisco da Costa

Endereço

a importância supra de R$

Sessenta Reais

referente Consulta Oftalmologista

pelo que para maior clareza firm _____ o presente.

EMITENTE	OBSERVAÇÕES PAGO
ENDEREÇO	Em, 08 / 10 / 16
CNPJ / CPF / RG	Andreza
LOCAL E DATA	ASSINATURA

GRAFSET

NOT
Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #100,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Cem reais

Correspondente a Consulta medica constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

JOLIO ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.099-001
NATAL - RN

Natal-RN, 17 de Outubro de 2016

Assinatura

CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 I 3205-5042

RECIBO

R$ 80,00

Recebi(emos) do(a) Sr.(a) José Francisco da costa

a importância de R$: oitenta Reais

Referente a consulta com o cardio

CNPJ 10.599/0002-43
Laboratório Happy Ltda
Rua Garanhuns, 01
Cidade da Esperança cep:59.070-340
NATAL/RN

Natal, 12 de Agosto de 2016

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ # 510,00 #

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 2x de ombros punho + 2x da Costela + R + Tímum + luva gessada ombro constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
40.998.593/0001-41
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.010-600
NATAL - RN

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ # 80,00 #

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta médica constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 01 de Agosto de 2016

Assinatura

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
40.998.593/0001-41
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.010-600
NATAL - RN

40.998.593/0001-41

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 150,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 18 de Julho de 16

Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 35,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 05 de setembro de 16

Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 250,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de Duzentos e Cinquenta reais

Correspondente a Consulta + Raio X + Gessos constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 12 de Setembro de 16

Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ #35,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Luva gessada constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 28 de Setembro de 2016

Assinatura

CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 I 3205-5042

R$ 80,00

RECIBO

Recebi(emos) do(a) Sr.(a) José Francisco da Costa

a importância de R$: oitenta Reais

Referente a Terra consulta com o cardio

Natal, 12 de Agosto de 2016

Unicam

Recibo Nº R$ 60,00

Receb do(a) Sr.(s) José Francisco da Costa

Endereço

a importância supra de R$

Sessenta Reais

referente Consulta Oftalmologista

pelo que para maior clareza firm o presente.

EMITENTE

ENDEREÇO

CNPJ / CPF / RG

LOCAL E DATA

GRAFSET

OBSERVAÇÕES PAGO

Em, 08/10/16

Andreza

ASSINATURA

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ #80,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta médica

constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.020-600
NATAL - RN

Natal-RN, 01 de Agosto de 2016

Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 250,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Duzentos e Cinquenta reais

Correspondente a Consulta + Raio X + Gessos

constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.020-600
NATAL - RN

Natal-RN, 12 de Setembro de 16

Assinatura

40.998.593/0001-41

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

NATAL - RN

RECIBO R$ 150,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada

40.998.593/0001-41 constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 18 de julho de 16

Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ #100,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Cem reais

Correspondente a Consulta medica

40.998.593/0001-41 constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 17 de Outubro de 2016

Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #35,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada

40.998.593/0001-41 constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-300
NATAL - RN

Assinatura

Natal-RN, 08 de setembro de 2016

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 35,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada

40.998.593/0001-41 constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-300
NATAL - RN

Assinatura

Natal-RN, 05 de setembro de 16

GOLD SOL
C M DE SOUSA SOUTO ME
AV CORONEL ESTEVAM 1374,ALECRIM-NATAL/RN
CNPJ: 15.378.405/0001-35 IE: 20.268.027-4
08/10/2016 10:09:51 CCF:001597 COO:004086
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$
001 0000000000019 LENTE ESPACE 1UN T17,00% 300,00
TOTAL R$ 300,00
Dinheiro 300,00
Trib aprox R$:18,36 Federal e 51,00 Estadual
Fonte:IBPT 5oi7eW
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE
MD-5:A6196C181C418762520831 3DAA7296D9
ADV 1.4.0
1E660 2AB009 ED 39C0AC B160B 00A51 214
AÇÃO MACH 1
VERSÃO:01.00.00 ECF:001 LJ:0001
BCEEAJD 08/10/2016 10:10:18
BR000000402747

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclínica da Criança Ltda.
Rua Monte Sinai, 1948 - Mirassol - CEP 59078-360
CNPJ 09.417.742/0001-91
Fone: (84) 4008.5000 - Fax: (84) 4008.5001 - Natal/RN

PAGO

Data, 11 / 10 / 2016

Nome: Jorge Francisco da Costa

Quant.	Discriminação	Valor
02	Raio x	40.00
	Total	40.00

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
Assinatura

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #510,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 12x de ambos punhos + 12x da costela + 12x Tirante + luva gessada ambos constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

NATAL - RN

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
Av. Miguel Castro, 1206, CEP 59075-740, Lagoa Nova
Natal / RN
CNPJ: 61.585.865/1269-29        IE :        20.422.510-8
07/06/2016 15:20:47  CCF:039775              COO:080254
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO        DESCRIÇÃO
QTD.  UN.   VL UNIT R$         ST IAT      VL ITEM R$
 1 31013 CREMER ESP IMP 5X4,5   1Un X 10,49 F1 A 10,49C
 2 26692 TANDRILAX 30'S         1Un X 28,61 F1 A 28,61C
   desconto item 2                                -7,15
 3 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A  2,19C
 4 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A  2,19C
 5 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A  2,19C
 6 13625 NEEDS COMP 10UN        1Un X  2,19 F1 A  2,19C
TOTAL R$                                        40,71
Dinheiro                                        50,71
TROCO R$                                        10,00
MD-5:b023fa497e451890d0ca1a6722b2a4dd
Preferencial (14464150-0)
 ECONOMIZOU      7,15
Trib Aprox R$:5,48 Federal e 6,92 Estadual
Fonte: IBPT
4L4c5 rn 9e Gn 5e 5j 8e qe ub xj b7 kt 6q 1b 54 19
EPSON                                  TM-H6000 FBIII
ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:001
                                07/06/2016 15:21:54
FAB:EP091420000000011843
```

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
Av. Senador Salgado Filho 1792, Lagoa Nova, Cep59
Natal / RN
CNPJ: 61.585.865/0403-74        IE :        20.420.
09/06/2016 16:12:52  CCF:031044              COO:06
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO        DESCRIÇÃO
QTD.  UN.   VL UNIT R$         ST IAT      VL ITEM R$
 1 45087 MASCARA BCA TRIPLA50   1Un X 18,99 Ta A 18,99C
TOTAL R$                                        18,99
Ct. Debito                                      18,99
Ta=18,00%
MD-5:0ea6cfec60b45c9c0b5c86b14f6828fc
Preferencial (12970966-6)
Trib Aprox R$:0,80 Federal e 3,23 Estadual
Fonte: IBPT
pn kj 06 o4 er 6h 3k 7d x9 td q4 b9 k8 8b
EPSON                                  TM-H6000 FBIII
ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:003
                                09/06/2016 16:13:45
FAB:EP091420000000011536
```

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
CEP:59.015-900 - NATAL/RN
61.585.865/1295-10
CUPOM FISCAL
 1 13624 NEEDS ATADUR 10CM 1;   1Un X  3,19 F1 A
 2 13624 NEEDS ATADUR 10CM 1;   1Un X  3,19 F1 A
TOTAL R$                                        6,
Credito
MD-5:b023fa497e451890d0ca1a6722b2a4
Simples (1-8)
Trib Aprox R$:0,86 Federal e 1,08 Estadual
Fonte: IBPT
5n 93 40 4n 26 5s 57
                                       TM-H6000
                                09/06/2016 15:
FAB:EP091420000000012294
```

```
DROGASIL
Raia Drogasil S/A
BERNARDO VIEIRA 3775 PISO 1
CEP:59.015-900 - NATAL/RN
61.585.865/1295-10        IE :        20.426.3
/2016 16:55:30  CCF:044556
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO        DESCRIÇÃO
QTD   UN.   VL UNIT R$         ST IAT      VL ITE
 1 25614 NEX ESP MICROP 50X4,   1Un X 18,70 F1 A 18,
 2 35815 PARAC NEO 750MG 4'S    1Un X  3,68 F1 A 3,
   desconto item 2                                -1,
TOTAL R$                                        20,9
Dinheiro
TROCO R$
MD-5:b023fa497e451890d0ca1a6722b2a4dd
Simples (1-8)
Trib Aprox R$:2,82 Federal e 3,56 Estadual
Fonte: IBPT
90 qc nk c8 2t 7s 97 hd t5 4q as 4q
ECF-IF VERSÃO:01.00.04 ECF:002
                                13/06/2016
FAB:EP091420000000012300
```

```
CUPOM FISCAL
TOTAL R$                                        17,99
PLANALTO   Fone:
DARUMA AUTOMACAO     MACH 1
                                22/06/2016
```

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 35,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Assinatura

Natal-RN, 05 de setembro de 16

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 250,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de Duzentos e cinquenta reais

Correspondente a Consulta + Raio X + Gessos

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Assinatura

Natal-RN, 12 de Setembro de 16

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 150,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Assinatura

Natal-RN, 18 de julho de 16

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 80,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta inicial

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Assinatura

Natal-RN, 04 de Agosto de 2016

Núcleo de ortopedia e traumatologia

José Francisco da Costa
Em tratamento Cirúrgico radio
(D) e (E). operado em junho 2016
no HAMUG
Hoje evolui consolidada, agendada
cirurgia para retirada dos
pinos kirschner (SUS)

Claudio José Lopes Guizzo
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 3047
10/09/16

Rua dos Canindés, 1407 - Alecrim - Natal/RN
FONE: (84) 3213-6260

CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 I 3205-5042

RECIBO

R$ 80,00

Recebi(emos) do(a) Sr.(a) José Francisco da Costa

a importância de R$: oitenta Reais

Referente a Consulta com o cardio

Natal, 12 de Agosto de 2016

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #510,00#

Recebemos do (a) José Francisco de Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 2x de ambos punhos + 2x da costela + R + Tímus + luva gessada ambos constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

NATAL - RN

Núcleo de
ortopedia e
traumatologia

José Francisco da Cost.

Paciente vítima de atropelamento dia 04 do corrente, tem-
do sido atendido no H.S.Ca-
vis Jaminho com politrauma-
mas ainda voluntário, compa-
ce com queixa de espinha e dorsal
fem de fórax e redução cirúr-
gica e prótese de ombro
pulso. Exame radiológico ane-
xo data e evolução posterior
distante do início do Ex/Fixação,

Rua dos Canindés, 1407 - Alecrim - Natal/RN
FONE: (84) 3213-6260

fraturas de seus ossos à esquerda 2º, 3º, 4º e 5º. Encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Natal, 27/06/2016

José Umberto G. Azevedo
Ortopedista - CRM 359

(/)

Buscar no site

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 a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170192769 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE FRANCISCO DA COSTA
COBERTURA DAMS
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO JOSE FRANCISCO DA COSTA
CPF/CNPJ: 31525261487

Posição em 07-11-2017 15:54:19
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
24/04/2017	R$ 180,03	R$ 0,00	R$ 180,03

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(/)

Buscar no site

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 a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170136544 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE FRANCISCO DA COSTA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO JOSE FRANCISCO DA COSTA
CPF/CNPJ: 31525261487

Posição em 07-11-2017 15:58:04
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
17/03/2017	R$ 8.437,50	R$ 0,00	R$ 8.437,50

ACESSIBILIDADE

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

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

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)
Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

7ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0853313-47.2017.8.20.5001

Demandante: AUTOR: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Demandado(a): RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício, que nesta data torno sem efeito a conclusão para redistribuição de processo em razão da resolução 988/2017.

NATAL/RN, 19 de dezembro de 2017.

LENILSON SEABRA DE MELO

Chefe de Secretaria

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
23ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0853313-47.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: JOSÉ FRANCISCO DA COSTA

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

D E S P A C H O

Rec. Hoje.

De início, à luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbe-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, desta forma, cumpre destacar que o presente feito não será encaminhado ao CEJUSC, em razão do grande número de demandas semelhantes nas quais se observou a frustração da tentativa de acordo e a significativa elasticidade do trâmite do processo diante da extensa pauta do referido setor. Assim, em atenção ao já citado princípio da economia processual, somado ao da razoável duração do processo, tem-se como viável a inobservância da referida fase processual. Registre-se, por oportuno, que não há prejuízo a eventual realização de acordo, pois esse pode ser alcançado a qualquer tempo, inclusive sem a intervenção direta do judiciário.

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (arts.98 e 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo de 15(quinze) dias, (art. 335, do CPC).

Apresentada a contestação, intime-se a parte autora para, também no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica.

P.I.C.

NATAL/RN, 4 de dezembro de 2018

EUSTÁQUIO JOSÉ FREIRE DE FARIAS

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
23ª Vara Cível da Comarca de Natal

CARTA DE CITAÇÃO

PROCESSO Nº 0853313-47.2017.8.20.5001
Requerente: JOSE FRANCISCO DA COSTA
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

llmo(a). Sr(a).

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a). EUSTAQUIO JOSE FREIRE DE FARIAS, MM Juiz(a) de Direito da 23ª Vara Cível da Comarca de Natal, na forma da lei.

Por esta, fica V. Sª. CITADA para, querendo, contestar a ação no prazo de quinze (15) dias (art. 335, do CPC), sob pena de serem aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte autora na Petição Inicial.

A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 250, V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço http://pje1grau.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam, utilizando o código 16040415453041000000005234260, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a juntada de quaisquer documentos por meio físico. É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	17111615542783600000012463058
Documento 00 - Petição Inicial (DPVAT - indenização + ressarcimento médico)	Petição Inicial	17111615490958800000012463117
Documento 01 - Procuração RG e comprovante de residência	Documento de Comprovação	17111615491912600000012463128
Documento 02 - Boletim de	Documento de	

Ocorrência	Comprovação	17111615493623100000012463142
Documento 03 - Relatório de atendimento SAMU	Documento de Comprovação	17111615494757400000012463152
Documento 04 - Prontuário Walfredo	Documento de Comprovação	17111615500382300000012463165
Documento 05 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	17111615501272800000012463172
Documento 06 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	17111615513214100000012463231
Documento 07 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	17111615514529700000012463242
Documento 08 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	17111615521051600000012463265
Documento 09 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	17111615522857800000012463282
Documento 10 - Laudo Médico	Documento de Comprovação	17111615524455200000012463295
Documento 11 - Decisão Administrativa Ressarcimento Médico	Documento de Comprovação	17111615530143800000012463307
Documento 12 - Decisão Administrativa Invalidez	Documento de Comprovação	17111615534103400000012463329
Certidão	Certidão	17121913005933200000013729869
Despacho	Despacho	18120516220691000000034023439
Intimação	Intimação	18120516220691000000034023439

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado. É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Destinatário:**SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**
Rua Senador Dantas, 74, 5 Andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

CUMPRA-SE, na forma da lei e sob suas penas.
Natal, 20 de junho de 2019.

JOSE WILLIAM INACIO DE FRANCA

Auxiliar Técnico(a) Judiciário (a)

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
23ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelaria, NATAL - RN - CEP: 59064-250

AÇÃO: COBRANÇA DO SEGURO DPVAT; PROCESSO N° 0853313-47.2017.8.20.5001
Requerente: JOSE FRANCISCO DA COSTA
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CERTIDÃO

Certifico, em razão do meu ofício, que nesta data procedi com a expedição de Carta de Citação à parte requerida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., no endereço: Rua Senador Dantas, nº 74, Sala 104, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20031-205, bem como, que procedi com a remessa da referida Carta via ECT, conforme AR nº 805448092TJ. O referido é verdade. Dou fé.

20 de junho de 2019

JOSE WILLIAM INACIO DE FRANCA

Auxiliar/ Técnico Judiciário

Juntada de contestação e documento.

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08533134720178205001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JOSE FRANCISCO DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

C O N T E S T A Ç Ã O

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **04/06/2016**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data **17/06/2016**.

A parte autora apesar de reconhecer que recebeu verba indenitária em sede administrativa, tenta levar esse Juízo a erro, vez que ao contrário do alegado o pagamento efetuado foi no importe de **R$ 8.437,50 (OITO MIL E QUATROCENTOS E TRINTA E SETE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**, sendo este valor correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada.

Repita-se que o pagamento administrativo realizado foi de acordo com percentual indenizável para as supostas lesões suportadas pela parte autora, segundo a graduação da repercussão sobre a importância máxima segurada, em total consonância com o parecer médico pericial.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015[1], prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015[2].

DO MÉRITO

USO REGULAR DO PODER ESTATAL

DO SISTEMA DE FREIO E CONTRAPESOS

Assinale-se, aliás, que a fixação de valores em reais para as indenizações do Seguro DPVAT **foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo**, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo.

Da sistemática estabelecida pela Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei 11.482/07, depreende-se que a fixação de valores em moeda corrente, em substituição aos múltiplos do salário mínimo, é, na realidade, uma opção legislativa em harmonia com o processo de desindexação pelo qual passou a economia brasileira na década de 90.

Com efeito, o e. Plenário do Supremo Tribunal Federal, ao decidir questão correlata, entendeu que "*não cabe ao Poder Judiciário autorizar a correção monetária da tabela progressiva do imposto de renda prevista na Lei 9.250/1995 ante a ausência de previsão legal que o autorize*". (RE 388312, Tribunal Pleno, Rel. p/ acórdão: Min. CÁRMEN LÚCIA, j. 01.08.11, DJ 11.10.11).

Diante do exposto, mostra-se manifesta a impossibilidade de aplicação da correção monetária em hipótese não prevista em lei, o que, em última análise, importa em injustificada limitação ao juízo de oportunidade e

[1][1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

[2][1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;

conveniência dos órgãos executivos e legislativos na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia e às políticas públicas.

Por ter requerido a incidência de cálculo de atualização monetária do valor fixado em reais pelo art. 3º, II, da Lei nº 6.194/74, é flagrante a violação do pedido autoral a esse dispositivo, mormente pelo fato da Lei nº 11.482/07 ter desvinculado o pagamento da indenização de um índice atualização automático (salário mínimo), em conformidade com a política de desindexação de toda a economia.

DA VIOLAÇÃO AO ART. 3º, II, DA LEI Nº 6.194/1974

O art. 3º, II, Lei nº 6.194/74, com redação dada pela MP 340/06, convertida na Lei 11.482/07, não prevê indexação a um fator de correção monetária aos valores das indenizações do Seguro Obrigatório DPVAT.

Destaca-se que a fixação de tais valores para as indenizações do Seguro DPVAT foi uma opção legislativa, que, no uso regular das competências dos Poderes Executivo e Legislativo, julgou conveniente promover alterações no modelo anterior, no qual os valores das indenizações eram calculados em múltiplos do salário mínimo, não cabendo ao Poder Judiciário dispor de maneira diversa, sob pena de violar a competência do poder Legislativo.

Aliás, a lei é expressa ao determinar que a única hipótese de pagamento de correção monetária se dá com o "*não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária*" (art. 5º, §7º, da Lei nº 6.494/1974, com redação dada pela Lei nº 11.482/2007).

Com efeito, o comando inserido no art. 5º, §1º, da Lei 6.194/74, estabelece que as indenizações do Seguro DPVAT deverão ser pagas no prazo de "*30 dias da entrega dos […] documentos*" elencados na lei. Diante disso, determina o §7º do referido dispositivo legal que **apenas** "*na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária*" os valores correspondentes às indenizações do Seguro DPVAT "*sujeitam-se à correção monetária segundo índice oficial regularmente estabelecido*".

Em outras palavras, no caso do Seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, com redação dada pela Lei nº 11.482/07, determina, no art. 3º, que a incidência de correção monetária dependerá exclusivamente de atraso imputável à seguradora que descumprir o prazo de 30 dias para o pagamento administrativo da indenização, nos termos do art. 5º, §7º. Assim, tendo a autora pleiteado a indenização pela via administrativa e assim recebido no prazo previsto o valor pleiteado não há que se falar em atraso no pagamento.

Portanto, não se vislumbra, no caso, a única hipótese de incidência de correção monetária do valor estabelecido na Lei nº 6.194/74, razão pela qual deve ser declarada improcedente o pleito autoral nesse ponto, por violação ao art. 3º, II, e ao art. 5º, §7º, ambos da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, com redação dada pela Lei 11.482, de 31 de maio de 2007.

Caso Vossa Excelência assim não entenda, requer que seja observada a data do ajuizamento da ação para a incidência da correção monetária, nos exatos termos da Lei 6.899/91.

DA AUSÊNCIA DE NEXO DE CAUSALIDADE

ENTRE O SINISTRO NOTICIADO E AS SUPOSTAS DESPESAS COM MEDICAMENTOS

Imperioso ressaltar que restou-se fragilizada comprovação do nexo de causalidade entre as despesas médicas supostamente realizadas e o sinistro noticiado, visto que as respectivas notas fiscais de medicamentos estão desacompanhadas de receituário médico, não havendo como afirmar que os procedimentos supostamente realizados têm indicação médica para o tipo de lesão acometida pela vítima.

Desta forma, não há razoabilidade no pagamento de despesas de procedimentos não prescritos ou que ultrapassaram o foi determinado pelo médico, além de compra de medicamentos que excedem o que foi prescrito como adequado ao tratamento pelo profissional[3].

Com efeito, a alínea "*b*", art. 5º, da lei n.º 6.194/74, nesta parte não alterada pela lei n.º 8.441/92, exige a **prova** das despesas efetuadas para que haja indenização no caso de danos pessoais, conforme a seguir:

> ***"b) Prova** das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente – no caso de danos pessoais"*

É notório que os documentos acostados aos autos não demonstram os gastos alegados pelo mesmo e acolhidos como verdadeiros pelo Nobre Magistrado.

Cumpre esclarecer, que o **reembolso do seguro obrigatório de DAMS abrange SOMENTE as DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES e não para despesas de cunho material, como quais despesas de bolsa térmica, transporte e óculos.**

22/06/2016	Compra de bolsa térmica	R$ 17,99
08/10/2016	Óculos que havia quebrado	R$ 300,00


GOLD SOL
C M DE SOUSA SOUTO ME
AV CORONEL ESTEVAM 1374,ALECRIM-NATAL/RN
CNPJ: 15.378.406/0001-36 IE: 20.268.027-4
08/10/2016 10:09:51 CCF:001597 COO:004086
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRIÇÃO QTD.UN.VL UNIT R$ ST A/T VL ITEM R$
001 0000000000019 LENTE ESPACE IUN T17,00% 300,00)
TOTAL R$ 300,00
Dinheiro 300,00
Trib aprox R$:18,36 Federal e 51,00 Estadual
Fonte:IBPT 5o17eW
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE
90-5:A6196C181C41876252083130AA729609
MFV 1.4.0
1E660 2AB009 ED 39C0AC 8160B 00A51 214
MACH 1
R$ÃO:01.00.00 ECF:001 LJ:0001
08/10/2016 10:10:18
BR000000402747

	Transporte	R$ 450,00

[3]"ACORDAM os integrantes da Egrégia 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital conhecer do recurso por ser tempestivo e, à unanimidade de votos, dar-lhe provimento, nos termos do fundamentado voto oral da Relatora a seguir transcrito. *[...]**. Um tratamento fisioterapêutico, complementar que é, deve ser prescrito, indicado por médico, e não há essa indicação nos autos, especialmente para se ter a certeza que a terapia realmente enfrentou problema decorrente do acidente. Os próprios recibos são extremamente lacônicos porque não dizem nem mesmo a área ou membro tratado, apenas que o serviço foi prestado referente a um acidente automobilístico ocorrido em abril de 2011. Não há certeza sequer quanto à sequela do acidente, pois os documentos que trazem essa informação são todos resultados de declaração do próprio autor. Caso identificada a lesão de extreme de dúvida, ainda restaria saber se realmente foi ela a tratada pelos serviços de fisioterapia pagos pelo autor, pois os recibos não identificam. Apenas dizem que houve pagamento de serviço de fisioterapia relativa ao acidente. Nada obsta que o autor se apresenta a um profissional, apresente lesão e diga que foi consequência de um acidente, transferindo o respectivo profissional essa informação para o recibo. Por fim, ponto crucial é a falta de comprovação de indicação médica para a submissão do promovente à terapia em questão. Realmente assiste razão ao recorrente, não há nenhuma prova de nexo de causalidade entre a despesa e o acidente informados. Isto posto, voto pelo provimento do RI e reforma da sentença para que o pedido seja julgado improcedente*..." (TJPB, 2ª Turma Recursal Mista da Comarca da Capital, Recurso Inominado: 3003837-44.2014.815.2001 – 1º Juizado Especial Cível da Capital – Recorrente: BRADESCO COMPANHIA DE SEGUROS)

SALIENTA-SE, QUE O AUTOR TENTAR LEVAR ESTE JUÍZO A ERRO, O MESMO ACOSTOU AOS AUTOS DUAS OU TRÊS VEZES OS MESMOS RECIBOS DE PAGAMENTO, ORA V.EXA., O QUE O AUTOR PRETENDIA COM ESSA ATITUDE, RECEBER VALORES A MAIS DO QUE REALMENTE TEM DIREITO. VEJAMOS:

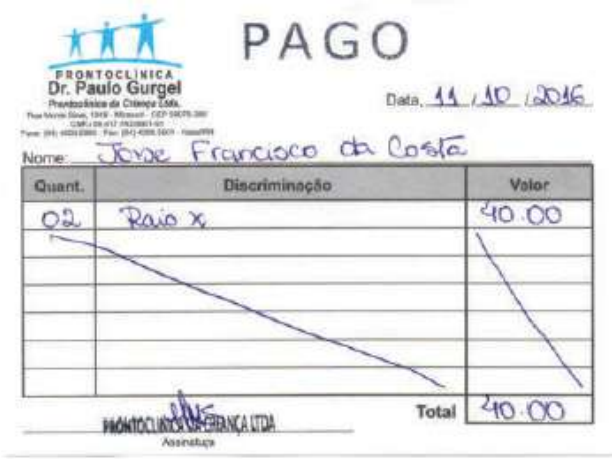
RECIBO FLS. 13219206 – PÁG.2 - CONSULTA DATA 08/10/2016 – VALOR R$ 60,00


Recibo
Nº
R$ 60,00
José Francisco da Costa
Sessenta Reais
Consulta Oftalmologista
PAGO
Em 08/10/16
Andriza

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 1 – CONSULTA DATA 08/10/2016 – VALOR R$ 60,00


Recibo
Nº
R$ 60,00
José Francisco da Costa
Sessenta Reais
Consulta Oftalmologista
PAGO
Em 08/10/16
Andriza

RECIBO FLS. ID 13219206 -PÁG 1 – RAIO X DATA 11/10/2016 – VALOR R$ 40,00


FRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Pneumologia da Criança Ltda.
PAGO
Data 11/10/2016
Nome: José Francisco da Costa

Quant.	Discriminação	Valor
02	Raio x	40.00
	Total	40.00

FRONTOCLÍNICA DR. PAULO GURGEL LTDA
Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 5 – RAIO X DATA 11/10/2016 – VALOR R$ 40,00

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel

PAGO

Date: 11 / 10 / 2016

Nome: Jorge Francisco da Costa

Quant.	Discriminação	Valor
02	Raio x	40.00
	Total	40.00

PRONTOCLÍNICA GURGEL LTDA
Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 1 – CONSULTA 12/08/2016 – VALOR R$ 80,00

CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Gerenhuns, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 I 3205-5042

RECIBO

R$ 80,00

Recebi(emos) do(a) Sr.(a) Jorge Francisco da Costa

a importância de R$: Oitenta Reais

Referente a [illegible] com o cardio

Natal, 12 de Agosto de 2016

RECIBO FLS. ID 13219206 -PÁG 2 – CONSULTA 12/08/2016 – VALOR R$ 80,00

CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Gerenhuns, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 I 3205-5042

RECIBO

R$ 80,00

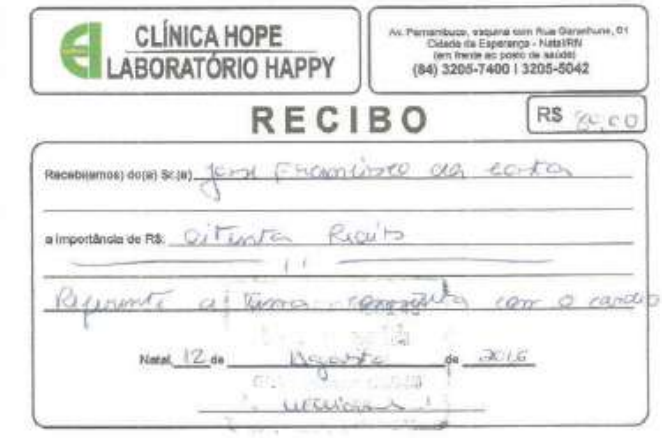
Recebi(emos) do(a) Sr.(a) Jorge Francisco da Costa

a importância de R$: Oitenta Reais

Referente a [illegible] com o cardio

Natal, 12 de Agosto de 2016

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 10 – CONSULTA 12/08/2016 – VALOR R$ 80,00



CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Ganetuna, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 | 3205-5042

RECIBO

R$ 80,00

Recebi(emos) do(a) Sr.(a) José Francisco da Costa

a importância de R$: oitenta Reais

Referente a consulta com o cardio

Natal 12 de Agosto de 2016

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 1 – CONSULTA 12/09/2016 – VALOR R$ 250,00

NOT
Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 250,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Duzentos e Cinquenta reais

Correspondente a Consulta + Raio X + Gessos

constando de:

40.998.593/0001-41

Da [illegible] TRAUMATOLOGIA/RS LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: [illegible]
NATAL - RN

Natal-RN, 12 de Setembro de 16

RECIBO FLS. ID 13219206 -PÁG 5 – CONSULTA DATA 12/09/2016 – VALOR R$ 250,00

NOT
Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 250,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Duzentos e Cinquenta reais

Correspondente a Consulta + Raio X + Gessos

constando de:

40.998.593/0001-41

Da [illegible] TRAUMATOLOGIA/RS LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: [illegible]
NATAL - RN

Natal-RN, 12 de Setembro de 16

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 5 – CONSULTA DATA 01/08/2016 – VALOR R$ 80,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ # 80,00 #

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta médica

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 01 de Agosto de 2016

Assinatura

NATAL - RN

RECIBO FLS. ID 13219206 -PÁG 3 – CONSULTA DATA 01/08/2016 – VALOR R$ 80,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ # 80,00 #

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta médica

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 01 de Agosto de 2016

Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 9 – CONSULTA DATA 01/08/2016 – VALOR R$ 80,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ # 80,00 #

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta médica

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 01 de Agosto de 2016

Assinatura

NATAL - RN

RECIBO FLS. ID 13219206 -PÁG 3 – CONSULTA DATA 22/06/2016 – VALOR R$ 510,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #510,00#

Recebemos do (a) José Francisco de Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 2x de ombro Punho e 2x de Costela + R. Torax + luva gessada ambos

constando de:

CNPJ. 40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 6 – CONSULTA DATA 22/06/2016 – VALOR R$ 510,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #510,00#

Recebemos do (a) José Francisco de Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 2x de ombro Punho e 2x de Costela + R. Torax + luva gessada ambos

constando de:

CNPJ. 40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219224 -PÁG 11 – CONSULTA DATA 22/06/2016 – VALOR R$ 510,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #510,00#

Recebemos do (a) José Francisco de Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 2x de ombro Punho e 2x de Costela + R. Torax + luva gessada ambos

constando de:

CNPJ. 40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219206 PÁG 4 – RAIO X E TALAS DATA 18/07/2016 – VALOR R$ 150,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

NATAL - RN

RECIBO R$ 150,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada

constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA SIS LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59030-800
NATAL - RN

Natal-RN, 18 de julho de 16

Assinatura

RECIBO FLS. ID13219224 -PÁG 3 – RAIO X E TALAS DATA 18/07/2016 – VALOR R$ 150,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

NATAL - RN

RECIBO R$ 150,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada

constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA SIS LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59030-800
NATAL - RN

Natal-RN, 18 de julho de 16

Assinatura

RECIBO FLS. ID13219224 -PÁG 9 – RAIO X E TALAS DATA 18/07/2016 – VALOR R$ 150,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

NATAL - RN

RECIBO R$ 150,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada

constando de :

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Assinatura

Natal-RN, 18 de julho de 16

RECIBO FLS. ID 13219206 PÁG 2 – CONSULTA 17/10/2016 – VALOR R$ 100,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 100,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Cem reais

Correspondente a Consulta medica constando de:

40.998.593/0001-41

De que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME

Natal-RN, 17 de Outubro de 2016

Assinatura

NATAL - RN

RECIBO FLS. ID13219224 -PÁG 3 – CONSULTA 17/10/2016 – VALOR R$ 100,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 100,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Cem reais

Correspondente a Consulta medica constando de:

40.998.593/0001-41

De que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME

Natal-RN, 17 de Outubro de 2016

Assinatura

RECIBO FLS. ID 13219206 PÁG 4 – TALA GESSADA 05/09/2016 – VALOR R$ 35,00

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 35,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada constando de:

40.998.593/0001-41

De que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim

Natal-RN, 05 de setembro de 16

Assinatura

RECIBO FLS. ID13219224 -PÁG 4 – TALA GESSADA 05/09/2016 – VALOR R$ 35,00

NOT Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ 35,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada

constando de:

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.054-300
Assinatura
NATAL-RN

Natal-RN, 05 de setembro de 16

RECIBO FLS. ID 13219206 PÁG 5 – TALA GESSADA 28/09/2016 – VALOR R$ 35,00

NOT Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ #35,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Luva gessada

constando de:

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.054-300
Assinatura
NATAL-RN

Natal-RN, 28 de setembro de 2016

RECIBO FLS. ID13219224 -PÁG 4 – TALA GESSADA 28/09/2016 – VALOR R$ 35,00

NOT Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO R$ #35,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Luva gessada

constando de:

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.054-300
Assinatura
NATAL-RN

Natal-RN, 28 de setembro de 2016

Ressalta-se, que as algumas notas fiscais encontram-se ilegíveis, e por este motivo, não foi possível verificar os valores gastos e quais medicamentos foram adquiridos. Verifica-se, que as mesmas também encontram-se em duplicidade nos autos. Vejamos:

NOTAS FISCAIS FLS. ID 13219110-PÁG 1

NOTAS FISCAIS FLS. ID 13219171 -PÁG 1

NOTAS FISCAIS FLS. ID 13219183 -PÁG 1

Assim, analisando detidamente os documentos carreados aos autos, não se pode afirmar a existência do nexo causal entre o sinistro noticiado e as supostas despesas com medicamentos[4], face à ausência de prescrição médica específica e qualquer elemento razoável que permita o pagamento da indenização ora pleiteada.

Salienta-se, que na esfera administrava o autor foi reembolsado no valor de R$ 189,03 (cento e oitenta e nove reais e três centavos).

Carta n°: 10899252

A/C: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Sinistro:	3170192769 ASL-0133211/17
Vitima:	JOSE FRANCISCO DA COSTA
Data Acidente:	04/06/2016
Natureza:	DAMS
Procurador:	RODRIGO DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a).

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

Creditado: **JOSE FRANCISCO DA COSTA**

Valor: **R$ 180,03**

Banco: **001**

Agência: **000003777-X**

Conta: **0000041166-3**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

Por inexistir comprovação do nexo de causalidade, requer que os pedidos sejam julgados improcedentes consubstanciados no artigo 487, I do CPC.

DO TETO INDENIZATÓRIO – DESPESAS MÉDICAS E SUPLEMENTARES – DAMS

Cumpre esclarecer que a Lei nº 6.194/74, regulamentadora do seguro obrigatório DPVAT, condiciona o pagamento da indenização securitária a comprovação das despesas médicas suplementares pelas vítimas de acidentes.

Como se observa da citada alínea "c" do art. 3º da Lei n. 6.194/74, a Lei prevê apenas o teto máximo para pagamento da indenização, mas não fixa valores a serem ressarcidos.

Regulamentando a matéria, fora editada a Medida Provisória 340/06 com posterior conversão na Lei 11.482/07, a qual estabeleceu o valor do teto indenizatório para DAMS **até** R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais).

[4] *"AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE RESPONSABILIDADE CIVIL - DPVAT. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS (DAMS). AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO NEXO DE CAUSALIDADE ENTRE O SINISTRO E DE PARTE DAS DESPESAS APRESENTADAS. Referiu o autor ter suportado despesas médicas superiores a R$ 2.700,00 em decorrência de acidente de trânsito, ocorrido em 19-08-2012, razão pela qual pretende o reembolso a título de DPVAT-DAMS. O recorrente postulou o acréscimo de valores à indenização conferida aos gastos com a realização de terapia psicológica**. Ausente o nexo de causalidade entre o sinistro e a despesa com o tratamento psicológico a que o autor foi submetido, pela ausência de prescrição específica nos autos, decorrentes exclusivamente do acidente, não há fundamento para a procedência do pedido feito pelo autor a este título**." SENTENÇA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004895686, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Vivian Cristina Angonese Spengler, Julgado em 13/08/2014)*

Desta forma, interpretando segundo regra comezinha de hermenêutica onde aduz que *"A lei não contém frase ou palavra inútil, supérflua ou sem efeito"* conclui-se que a expressão "até" delimita o valor da indenização neste teto, não havendo possibilidade de estendê-lo.

DA UTILIZAÇÃO DA TABELA REFERENCIAL

Outro aspecto não menos importante, o artigo 7, § 2º, da referida Lei determina que o CNSP "estabelecerá normas para atender ao pagamento das indenizações previstas neste artigo, bem como a forma de sua distribuição pelas seguradoras participantes do Consórcio".

Em sentido mais amplo, o artigo 12 da mesma Lei prevê que "o Conselho Nacional de Seguros Privados expedirá normas disciplinadoras e tarifas que atendam ao disposto nesta lei".

Resta clara, portanto, a intenção do legislador em dar competência ao CNSP para regulamentar as formas de pagamentos das indenizações cobertas pelo seguro obrigatório constituído. De outro lado, não há conflito entre a Resolução questionada e a Lei n. 6.194/74, que apenas efetua o tabelamento dos preços dos serviços prestados como referência para as indenizações.

Assim, a utilização da tabela referencial de procedimentos e custos médico-hospitalares, divulgada pelo Convênio DPVAT, não foi estipulada pelas Seguradoras como um "limite de cobertura" inferior ao estabelecido através de Resoluções expedidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, conforme comumente é propalado.

A aludida tabela representa tão somente uma parametrização das despesas a que estão sujeitas as vítimas de acidentes, efetuada com vistas à uniformização dos custos médico-hospitalares e ao atendimento dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade que devem nortear a aferição e cálculo do valor da indenização.

Ressalte-se que no âmbito de seguro de saúde privado, a utilização das tabelas de preços para os serviços é comum a averbação de valores que excedam os do mercado, evitando-se o superfaturamento dos serviços.

Seguindo tais lineamentos, não se vislumbra motivação para deixar de observar as normas disciplinadoras expedidas pelo citado Órgão para o pagamento buscado na presente ação de cobrança.

Sendo assim, considerando a ausência de documentos nos autos que justifiquem o pagamento da complementação do reembolso efetuado administrativamente, requer a improcedência do pedido, fundamentado no artigo 487, I do NCPC.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R$ 8.437,50 (oito mil e quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

> ***"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."***

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, discorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquinar a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R$ 8.437,50 (oito mil e quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC[5].

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DA IMPOSSIBILIDADE DO JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE

Inicialmente, cumpre ressaltar que o julgamento antecipado da lide trata-se de uma mera faculdade do magistrado e não uma obrigação.

Além disso, o julgamento antecipado da lide pressupõe a existência de questões de direito ou também de mérito quando existirem provas suficientes, pressupostos estes ausentes no caso em tela, em face da produção de prova pericial, imprescindível para o deslinde da presente demanda[6].

---

[5]"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE**. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA.** 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - **Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório.**" (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG , Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)

Neste raciocínio, o julgamento antecipado da lide violaria o princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, em razão da necessidade de prova pericial a comprovar a invalidez alegada na inicial a ensejar o pagamento da indenização pretendida.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

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

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Deste modo, diante do acidente narrado na exordial ocorrido em 04/06/2016, houve pagamento administrativo no valor de R$ 8.437,50 (oito mil e quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos) de acordo com a lesão apresentada pela vítima.

A referida inovação legal trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, para dirimir o percentual indenizável no caso concreto, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pela parte autora é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral [7].

No mesmo sentido, o Superior Tribunal de justiça editou a Súmula 474 pacificando o entendimento que no caso de invalidez a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT deverá ser paga em conformidade com o grau da invalidez da vítima[8].

Frisa-se que a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Assim, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

- **Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e**
- **Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.**

---

[6]"COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE - CERCEAMENTO DE DEFESA CONFIGURADO ALEGAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE SENTENÇA ANULADA - **Tendo em vista o escalonamento dos valores da indenização para a hipótese de invalidez permanente, previsto pelo artigo 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, inafastável afigura-se a necessidade de realização da perícia médica, a fim de ser apurada a extensão dos danos sofridos pelo demandante e, por consequência, possibilitar o arbitramento da indenização devida - Anula-se a r. sentença, de ofício, para prosseguimento do feito."** (TJ-SP - APL: 00075644620128260281 SP 0007564-46.2012.8.26.0281, Relator: José Malerbi, Data de Julgamento: 30/06/2014, 35ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 30/06/2014)

[7]APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT – INVALIDEZ DE CARÁTER PARCIAL – LESÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO - DEBILIDADE PERMANENTE COMPROVADA EM LAUDO PERICIAL - APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE À ÉPOCA DO SINISTRO - FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ -. PROPORCIONALIDADE – INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA - UTILIZAÇÃO DA LEI Nº 6.194/74 COMO PARÂMETRO DE FIXAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE FORMA JUSTA E EQUÂNIME – MATÉRIA DECIDIDA EM ÂMBITO DE RECURSO REPETITIVO – APLICAÇÃO DO ART. 557, CAPUT DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL - NEGATIVA DE SEGUIMENTO DO RECURSO. (TJPB - APELAÇÃO CÍVEL N.º 0000346-88.2012.815.0081 - DATA JULGAMENTO 15/04/2015)

[8]**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez."

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral a parte Autora, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R$ 8.437,50 (oito mil e quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos).**

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação[9.]

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação[10]

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Requer, outrossim, a produção de prova documental suplementar e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;

---

[9]"SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação."

[10]***art. 1º . (...)***
§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.

- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do Convênio de nº01/2013 firmado entre este Egrégio Tribunal e a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. Assim, após a realização da perícia judicial, requer a intimação da Ré para realização do pagamento dos honorários periciais no valor de R$ 200,00 (duzentos reais) em até 15 (quinze) dias.

Para fins do expresso no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer a Ré que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos com endereço à Rua São José, nº 90, Grupo 810 a 812, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP:20.0010-020, Tel: 21-3265-5600, corporativo@joaobarbosaadvass.com.br e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome do **Dr. JOÃO ALVES BARBOSA FILHO,** inscrito na sob o **nº OAB/RN 980-A** e **ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR,** inscrito sob o **nº5432 - OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 29 de junho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexo de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma sequela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de sequelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO
Divisão de Contratos e Convênios

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2013 QUE ENTRE SI CELEBRAM O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE E A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A.

O **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**, sediado à Praça Sete de Setembro, s/nº, Centro, Natal/RN, inscrito no CNPJ sob o nº 08.546.459/0001-05, neste ato representado por seu Presidente, **CLÁUDIO MANOEL DE AMORIM SANTOS**, brasileiro, casado, portador da Cedula de Identidade nº 128.277 - ITEP/RN, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 106.850.904-00, doravante denominado **TRIBUNAL**, e a **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74, 5º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ, na qualidade de gestora do seguro DPVAT no Brasil, neste ato representada pelo seu **Diretor Presidente, RICARDO DE SÁ ACATAUASSÚ XAVIER** e pelo seu Diretor Jurídico, MARCELO DAVOLI LOPES, **doravante denominada SEGURADORA LÍDER**, residente e domiciliado em Natal/RN ajustam a celebração do presente **PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 01/2013** conforme as cláusulas e condições seguintes

1- CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO:

1.1 – O objeto do presente aditivo consiste na modificação do teor da cláusula primeira (do objeto) e segunda (das Obrigações dos Convenentes dos Compromissos dos Partícipes).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

Depois da assinatura do presente instrumento, as Cláusulas 1ª e 2ª, abaixo destacadas, passarão a viger com a seguinte redação:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Constitui objeto do presente convênio o estabelecimento das bases de cooperação entre as partes, no âmbito das suas respectivas áreas de atuação, com vistas à realização de perícias médicas judiciais em ações envolvendo o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos automotores de Via Terrestre - DPVAT.

1.1. A realização das perícias judiciais poderá ser indicada pelos Magistrados em quaisquer ação que envolvam o seguro DPVAT, independentemente de qual seja a entidade/seguradora demandada;

1.2. O Magistrado indicará perito de sua confiança, ficando facultada as partes a indicação de assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

1.3. As perícias realizadas serão pagas pela **SEGURADORA LÍDER** a um valor fixo de **R$ 200,00 (duzentos reais), independente de seu resultado (constatação ou não de invalidez permanente da vítima periciada)**

1.4. Realizada a perícia, a SEGURADORA LÍDER – DPVAT terá o prazo de 15 (quinze) dias, a contar da

intimação, para efetuar o pagamento;

1.5 Realizado acordo nos mutirões DPVAT a seguradora Líder ficará isenta do pagamento das custas finais do processo.

1.6 O pagamento dos honorários dos peritos médicos que trabalharem no mutirão serão depositados em Juízo até o prazo máximo de 30(trinta) dias depois de finalizado cada mutirão, e que o TJRN abrirá uma conta bancária exclusivamente com a finalidade de receber os depósitos dos pagamentos dos honorários dos peritos médicos e de expedir os alvarás para os peritos, facilitando e dando maior eficácia aos atos praticados nos mutirões DPVAT

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS CONVENENTES DOS COMPROMISSOS DOS PARTÍCIPES

Para cumprimento do presente convênio, os convenentes comprometem-se a implementar ações conjuntas, observada a legislação em vigor

2.1. Compete ao **TRIBUNAL:**

2.1.1. Dar ciência a todos os Magistrados competentes para julgamento de ações relacionadas ao seguro DPVAT acerca do conteúdo do presente convênio, destacando a importância da realização de perícias médicas para identificação da legitimidade das partes e do correto valor a indenizar.

2.1.2. Garantir a indicação de perito judicial e as intimações: da parte autora para realização da perícia médica, e de ambas as partes para ciência de que a perícia poderá ser acompanhada por assistentes técnicos de ambas as partes.

2.2. Compete à **SEGURADORA LÍDER:**

2.2.1. Receber as intimações acerca das perícias judiciais designadas e providenciar assistentes técnicos para acompanhamento das avaliações médicas;

2.2.2. Providenciar o pagamento das perícias judiciais realizadas processo a processo, a um valor fixado individual de R$ 200,00 (duzentos reais), independente do resultado da avaliação médica realizada e da gravidade da lesão apresentada pela vítima/autor da ação.

2.2.3. Providenciar as comprovações dos pagamentos das perícias judiciais realizadas nos autos, na forma de Lei

2.2.4. Durante os eventos dos mutirões DPVAT a Seguradora Líder se compromete a pagar todas as despesas para a montagem da estrutura física dos eventos e também os custos com material do expediente tais como, resma de papel, canetas, etc

2 – CLÁUSULA TERCEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL:

2.1 O presente aditivo tem amparo na lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

3 - CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO:

3.1 – Permanecem em vigor as demais cláusulas e condições ate então pactuadas e não expressamente modificadas por este aditivo.

4 - CLÁUSULA QUINTA – DO FORO:

4.1 Fica eleito o foro da Comarca de Natal/RN, como competente para dirimir quaisquer duvidas ou questões relativas ao presente convênio, com exclusão de qualquer outro por mais privilegiado que seja.

TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R$ 13.500,00	R$ 10.125,00	R$ 6.750,00	R$ 3.375,00	R$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	R$ 9.450,00	R$ 7.087,50	R$ 4.725,00	R$ 2.362,50	R$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R$ 6.750,00	R$ 5.062,50	R$ 3.375,00	R$ 1.687,50	R$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R$ 3.375,00	R$ 2.531,25	R$ 1.687,50	R$ 843,75	R$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R$ 1.350,00	R$ 1.012,50	R$ 675,00	R$ 337,50	R$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					

SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN 980-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa dos advogados **Antônio Martins Teixeira Junior**, inscrito na OAB/RN sob o nº 5432, **Thiago Miranda Gonçalves de Oliveira**, inscrito na OAB/RN 9.379, **Daniel Ramon da Silva**, OAB/RN 14.156, inscrita na OAB/RN sob o nº 8.707 e Fernanda **Chirstina Flôr Linhares**, inscrita na OAB/RN sob o nº 12.101, todos com escritório na Rua Miguel Arcanjo Galvao, N. 1952 - Ed Plenarium 9º andar, sala 906, Lagoa Nova, Natal - RN - CEP: 59.064-560, os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A e SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **JOSE FRANCISCO DA COSTA**, em curso perante **a 23ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08533134720178205001.

Rio de Janeiro, 29 de junho de 2019.

JOÃO ALVES BARBSA FILHO - OAB/RN 980-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Presidência da República
Secretaria da Micro e Pequena Empresa
Secretaria de Racionalização e Simplificação
Departamento de Registro Empresarial e Integração
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

Nº do Protocolo

00-2018/017153-4 26/01/2018 - 10:52:13

JUCERJA

Último Arquivamento:
00003131303 - 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Órgão	Calculado	Pago
Junta	570,00	570,00
DREI	21,00	21,00

Boleto(s): 102595004
Hash: ECC52023-073D-4232-8031-7CC99430A9D4

NIRE (DA SEDE OU DA FILIAL QUANDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tipo Jurídico

Sociedade anônima

Porte Empresarial

Normal

REQUERIMENTO

Ilmo Sr. Presidente da Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

requer a v. sa o deferimento do seguinte ato:

Código do Ato
017

Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxx	xxx	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Representante legal da empresa

Local

Data

Nome:	
Assinatura:	
Telefone de contato:	
E-mail:	
Tipo de documento:	Híbrido
Data de criação:	24/01/2018
Data da 1ª entrada:	

00-2018/017153-4

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 00003149059 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD69743B6FA48220CFC34856AFADE5ECF8FFDECF68740F233F496AFDA8031FD8
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital, informe o nº de protocolo. Pág. 2/13

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoraLider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REALIZADA EM 14 DE DEZEMBRO DE 2017

1. DATA, HORA E LOCAL: Aos 14 (quatorze) dias do mês de dezembro de 2017, às 10 horas, na Rua da Assembleia, nº 100 - 26º andar – Sala de Reunião do Conselho de Administração, na Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

2.CONVOCAÇÃO: Os membros do Conselho de Administração foram convocados por correio eletrônico enviado em 07 de dezembro de 2017.

3. PRESENÇA: Presentes os conselheiros titulares: Roberto Barroso, Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre, Rosana Techima Salsano, Ivan Luiz Gontijo Júnior, Alfredo Lalia Neto, Marcelo Goldman, Bernardo Dieckmann, João Gilberto Possiede, Nicolás Jesus Di Salvo, Paulo de Oliveira Medeiros, João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo e Paulo Augusto Freitas de Souza, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia. Presentes, ainda, os conselheiros suplentes Leonardo F. Semenovitch, Sidney Aparecido Pariz, Anderson Fernandes Peixoto e Maurício Bernardes, que, por força da presença dos respectivos Conselheiros titulares, atenderam à reunião sem direito a voto nas matérias da ordem do dia, conforme assinaturas constantes do Livro de Presença de Conselheiros da Companhia.

4. MESA: Presidente: Roberto Barroso; Secretária: Isabella Maria Azevedo da Cunha.

5. ORDEM DO DIA: deliberar sobre:

(i) reeleição de Diretores Estatutários; e
(ii) eleição de membro para o Comitê de Auditoria.

6. DELIBERAÇÕES: Iniciados os trabalhos pelo item (i) da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, reeleger para um mandato de 01 (um) ano os seguintes membros da Diretoria da Companhia: **(a) JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor Presidente da Companhia; **(b) HELIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretor sem designação específica da

Companhia; e **(c) CRISTIANE FERREIRA DA SILVA**, brasileira, solteira, securitária, titular do documento de identidade nº 16.482.014-0, expedido pela SSP-SP, inscrita no CPF/MF sob o nº 060.179.048-09, residente e domiciliado na Cidade do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, para o cargo de Diretora sem designação específica. A posse dos diretores ora eleitos dar-se-á mediante assinatura do respectivo termo no livro de atas da Diretoria Executiva da Companhia, permanecendo nos respectivos cargos até a investidura dos seus sucessores. Os Diretores ora eleitos aceitaram e declararam, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer o comércio ou a administração de sociedade mercantis em virtude de condenação criminal, tampouco estão impedidos, por lei especial, ou condenados por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, não estando incurso em quaisquer dos crime previstos em lei ou nas restrições legais que possam impedi-los de exercer atividades mercantis, em desacordo com o disposto no art. 37, inciso II, da Lei nº. 8.934, 18 de dezembro de 1994 e no art. 147 da Lei nº. 6.404, de 15 de dezembro de 1976, ciente de que qualquer declaração falsa importará em responsabilidade criminal. Os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, retirar o item **(ii)** da ordem do dia de pauta. Em decorrência do item **(i)** da ordem do dia, os membros do Conselho de Administração deliberaram, por unanimidade, rerratificar as funções específicas perante à SUSEP atribuídas aos membros da Diretoria Executiva, conforme segue. Deixa-se de atribuir as funções de que tratam os itens 1.2.1.5, 1.2.1.6, e 1.2.1.7, da Carta Circular nº 1/2016/Susep-Cgrat, tendo em vista inexistirem as referidas atividades na Companhia:

N	MEMBRO	RCA	MANDATO	FUNÇÃO ESPECÍFICAS PERANTE À SUSEP
1	José Ismar Alves Tôrres	14.12.2017	13.12.2018	Diretor Presidente
2	Helio Bitton Rodrigues	14.12.2017	13.12.2018	sem função específica
3	Cristiane Ferreira da Silva	14.12.2017	13.12.2018	Diretor responsável técnico (Circular SUSEP nº 234/03 e Resolução CNSP nº 321/15) (executiva ou operacional)
4	Milton Bellizia	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelas relações com a SUSEP (executiva ou operacional)
				Diretor responsável administrativo-financeiro (executiva ou operacional)
				Diretor responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade (executiva ou operacional)
5	Andrea Louise Ruano Ribeiro	15.02.2017	14.02.2018	Diretor responsável pelo cumprimento do disposto na Lei nº 9.613, de 3 de março de 1998 (Circulares SUSEP nº 234/03 e 445/12) (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos (fiscalização ou controle)
				Diretor responsável pelos controles internos específicos para a prevenção contra fraudes (fiscalização ou controle)

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Tel 21 3861-4600 www.seguradoralider.com.br
Rua Senador Dantas 74, 5º andar
Centro Rio de Janeiro CEP 20031-205

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

7. ENCERRAMENTO, LAVRATURA, APROVAÇÃO E ASSINATURA DA ATA: Nada mais a ser tratado, foi encerrada a reunião e lavrada a presente ata em forma de sumário dos fatos ocorridos e que, após lida e achada correta, foi aprovada e assinada por todos os conselheiros presentes.

8. ASSINATURAS: A presenta ata foi assinada por: Roberto Barroso – Presidente (ass.), Isabella Maria Azevedo da Cunha – Secretária (ass.), Celso Damadi, Jabis de Mendonça Alexandre (ass.), Rosana Techima Salsano (ass.), Ivan Luiz Gontijo Junior (ass.), Alfredo Lalia Neto (ass.), Marcelo Goldman (ass.), Bernardo Dieckmann (ass.), João Gilberto Possiede (ass.), Nicólas Jesus Di Salvo (ass.), Paulo de Oliveira Medeiros (ass.), João Carlos Cardoso Botelho, Fernando Rodrigues Azevedo (ass.) e Paulo Augusto Freitas de Souza (ass.).

Certifico que a presente é cópia fiel da Ata original lavrada no Livro de Atas do Conselho de Administração da Companhia.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

Roberto Barroso
Presidente

Isabella Maria Azevedo da Cunha
Secretária

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES, brasileiro, casado, securitário, inscrito no CPF/MF sob o nº 186.088.769-49 e titular da carteira de identidade nº 2.237.060, expedido pela SSP-DF, residente e domiciliado na Rua Presidente Alfonso Lopes, nº 25, apto 402 – Lagoa, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22071-050, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES

SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO
DO SEGURO DPVAT S.A.
NIRE nº. 33.3.0028479-6
CNPJ/MF nº. 09.248.608/0001-04

LIVRO DE ATAS DE REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA

TERMO DE POSSE

HÉLIO BITTON RODRIGUES, brasileiro, solteiro, advogado, titular do documento de identidade nº 07.395.050-3, expedido pelo DETRAN-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 990.536.407-20, residente e domiciliado na Rua Visconde de Pirajá, 228, apto 203, Ipanema, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro – CEP: 22410-000, eleito como membro da Diretoria Executiva da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. ("Companhia") na Reunião do Conselho de Administração realizada no dia 14 de dezembro de 2017, é investido no cargo para o qual foi eleito mediante assinatura do presente termo, em conformidade com a Lei nº 6.404/1976, com prazo de mandato de 01 (um) ano. O membro da Diretoria Executiva ora investido, nos termos do art. 147 da Lei nº 6.404/76, declara, sob as penas da lei, que: (i) não está impedido por lei especial, ou condenado por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, contra a economia popular, a fé pública ou a propriedade, ou a pena criminal que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; (ii) possui reputação ilibada; (iii) preenche os requisitos estabelecidos na legislação em vigor para o exercício do cargo para o qual foi eleito; e (iv) não ocupa cargo em sociedade que possa ser considerada concorrente no mercado da Companhia, e não tem, nem representa, interesse conflitante com o da Companhia. Por fim, nos termos do art. 149, § 2º da Lei nº 6.404/1976, declara que receberá as citações e intimações em processos administrativos e judiciais relativos a atos de sua gestão na Rua Senador Dantas, nº 74 - 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, Centro, Cidade do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2017

HÉLIO BITTON RODRIGUES

PORTARIA Nº 755, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso de competência subdelegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea c do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.619758/2017-94, resolve:

Art. 1º Aprovar as seguintes deliberações tomadas pelos acionistas da ALM SEGURADORA S.A. - MICROSSEGURADORA, CNPJ n. 23.694.231/0001-80, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, na assembleia geral extraordinária realizada em 30 de junho de 2017.

I - Aumento do capital social em R$ 400.169,00, elevando-o para R$ 5.155.595,91, dividido em 179.246.992 ações ordinárias nominativas, sem valor nominal; e

II - Reforma do estatuto social.

Art. 2º Recomenda que a parcela de R$ 180.140,00 do aumento de capital subscrita deverá ser integralizada até 30 de junho de 2018.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 756, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pela Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea c do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966 e o que consta do processo Susep 15414.623602/2017-44, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de administradores da SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. CNPJ n. 09.248.608/0001-04, com sede na cidade de Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado no conselho de administração realizada em 14 de dezembro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

PORTARIA Nº 757, DE 22 DE JANEIRO 2018

O DIRETOR SUBSTITUTO DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SEGUROS PRIVADOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, no uso da competência delegada pelo Superintendente da Susep, por meio da Portaria n. 6.523, de 20 de maio de 2016, tendo em vista o disposto na alínea c do artigo 36 do Decreto-Lei n. 73, de 21 de novembro de 1966, combinado com o artigo 5º da Lei Complementar n. 126, de 15 de janeiro de 2007 e o que consta do processo Susep 15414.625616/2017-59, resolve:

Art. 1º Aprovar a eleição de membro do conselho de administração do IRB BRASIL RESSEGUROS S.A., CNPJ n. 33.376.989/0001-91, com sede na cidade do Rio de Janeiro - RJ, conforme deliberado na reunião do conselho de administração realizada em 26 de maio de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

PAULO DOS SANTOS

RETIFICAÇÃO

No artigo 1º da Portaria Susep/Dterg n. 721, de 3 de janeiro de 2018, publicado no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, página 168, coluna 1, onde se lê: "... na reunião do conselho de administração realizada em 1º de novembro de 2017.", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017."

Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA

PORTARIA Nº 18, DE 19 DE JANEIRO DE 2018

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei n.º 5.966, de 11 de dezembro de 1973, nos incisos I e IV do art. 3º da Lei n.º 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 13 do Estatuto Regimental da Autarquia, aprovado pelo Decreto n.º 6.275, de 28 de novembro de 2007;

Considerando o Decreto Federal n.º 96.044, de 18 de maio de 1988, que aprova o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando a Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, que aprova os Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários Destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada no Diário Oficial da União de 15 de janeiro de 2016, seção 01, página 46;

Considerando que o tanque ou unidade por ele acondicionada cumpram o disposto no § 1º do art.7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve manter a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários destinados a este fim;

Considerando a necessidade de substituição do Certificado de Inspeção para o Transporte de Produtos Perigosos (CIPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

Considerando a necessidade de ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade aprovados pela Portaria Inmetro n.º 16/2016, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os ajustes dos Requisitos de Avaliação da Conformidade para Tanques de Carga Rodoviários destinados ao Transporte de Produtos Perigosos, publicados pela Portaria Inmetro n.º 16, de 14 de janeiro de 2016, conforme disposto no Anexo desta Portaria, disponibilizado no sítio www.inmetro.gov.br no endereço abaixo:

Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - Inmetro

Diretoria de Avaliação da Conformidade - Dconf

Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 5º andar - Rio Comprido

Cep 20.261-232- Rio de Janeiro - RJ

Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e D da Portaria Inmetro n.º 16/2016 pelos Anexos A e D anexos a esta Portaria.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Inmetro n.º 16/2016 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Ficam inseridos, no art. 4º da Portaria Inmetro n.º 16/2016, os seguintes parágrafos:

"§ 1º Excetuam-se da determinação do caput os seguintes tanques de carga:

I - aqueles que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque, cuja inspeção e aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP;

II - aqueles que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção, cuja data de início da construção seja anterior a 15 de janeiro de 2018, e que a inspeção e a aprovação final da construção ainda não foram realizadas pelo OIA-PP.

§ 2º Para efeitos de controle dos tanques de carga que se encontram nas situações descritas no parágrafo acima, os fornecedores destes tanques de carga deverão enviar ao OCP cadastrado, até 15 de fevereiro de 2018, uma relação contendo as seguintes informações:

I - para os tanques de carga que já foram construídos até 15 de janeiro de 2018 e se encontram em estoque: nº da ordem de serviço, data de aprovação final da construção, RTO, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP;

II - para os tanques de carga que após 15 de janeiro de 2018, se encontram em processo de construção: nº da ordem de serviço, data inicial da construção, RTO, número de equipamento, grupos de produtos perigosos aptos a transportar e nome do responsável técnico do OIA-PP."

Art. 2º A consulta pública em conjunto aos requisitos ora aprovados, foi divulgada pela Portaria Inmetro n.º 357, de 12 de dezembro de 2017, publicada no Diário Oficial da União de 15 de dezembro de 2017, seção 01, página 49.

Art. 6º As demais disposições da Portaria Inmetro n.º 16/2016 permanecem inalteradas.

Art. 7º Esta Portaria iniciará a sua vigência na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

CARLOS AUGUSTO DE AZEVEDO

DIRETORIA DE METROLOGIA LEGAL

PORTARIA Nº 7, DE 22 JANEIRO, DE 2018

O Diretor de Metrologia Legal do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), no exercício da delegação de competência conferida pela Portaria n.º 257, de 12 de novembro de 1991, conforme disposto no item 4.5, alínea "b", do regulamento metrológico aprovado pela Resolução n.º 08, de 12 de dezembro de 2016, do Conmetro:

De acordo com o Regulamento Técnico Metrológico para bombas medidoras de combustíveis líquidos, aprovado pela Portaria Inmetro n.º 023/03 e pela Portaria Inmetro n.º 52/2004;

E considerando o constante do Processo Inmetro nº 52000.004997/2017 e do Sistema Organizer nº 492012, resolve:

Aprovar a família de modelos Prime PHR de bomba medidora para combustíveis líquidos, marca Gilbarco Veeder Root.

Nota: A íntegra da portaria encontra-se disponível no sítio do Inmetro: http://www.inmetro.gov.br/pam.

RAIMUNDO ALVES DE REZENDE

SECRETARIA DE COMÉRCIO EXTERIOR

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2018

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, SUBSTITUTO, DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna público, conforme o constante do Anexo, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pela Departamento de Negociações Internacionais (DEINT), com o objetivo de colher subsídios para definição de posicionamento do governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico nº 1, de Tarifas, Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, do Mercosul (CT-1).

1. Manifestações sobre as propostas deverão ser dirigidas ao DEINT por meio do Protocolo-Geral do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco "J", Térreo, CEP 70053-900, Brasília (DF). As correspondências deverão fazer referência ao número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

2. As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do roteiro próprio, disponível na página deste Ministério na Internet, no endereço http://www.mdic.gov.br/index.php/REPOSITORIO/Acesso-a-Informacao/Legislacao/TEC_201-Roteiro-de-consultas.doc. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (61) 2027-7303 e 2027-7258 ou pelo endereço de correio eletrônico CT1@mdic.gov.br.

3. O acompanhamento sobre a análise das propostas poderá ser realizado por meio do endereço eletrônico http://www.mdic.gov.br/index.php/comercio-exterior/classificacao-de-mercadorias-e-tarifas/nomenclatura-comum-do-mercosul.

4. Caso haja, posteriormente, ajustes de texto realizados pelos técnicos em nomenclatura do CT-1, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante os procedimentos previstos nesta Circular.

RENATO AGOSTINHO DA SILVA

ANEXO

SITUAÇÃO ATUAL			SITUAÇÃO PROPOSTA		
2917.20.00	- Ácidos policarbocíclicos cicláneos, cicloálcenos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peridróxidos e seus derivados	2	2917.20	Ácidos policarbocíclicos, cicláneos, cicloálcenos ou cicloterpênicos, seus anidridos, halogenetos, peróxidos, peridróxidos e seus derivados	12
			2917.20.1	Ácidos policarbocíclicos cicláneos	2
			2917.20.11	Ácidos naftênicos	2
			2917.20.19	Cicloheximato de dicetila	
			2917.20.90	Outros	
			Outros		

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 00012018012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

ANEXO I À ATA DAS ASSEMBLÉIAS GERAIS ORDINÁRIA E EXTRAORDINÁRIA DA SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., REALIZADAS EM 17 DE MARÇO DE 2016

4886507

"SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.

ESTATUTO SOCIAL

CAPÍTULO I - DENOMINAÇÃO, SEDE, OBJETO E DURAÇÃO

Artigo 1º – A SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A. (a "Companhia") é uma sociedade por ações, de capital fechado, que se rege por este Estatuto Social e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Artigo 2º – A Companhia tem por objeto operar nos ramos de seguros de danos e de pessoas, podendo participar de consórcios como líder, como previsto na regulamentação do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

Artigo 3º - A Companhia tem sede na cidade de Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14 e 15 andares, podendo criar, modificar e encerrar, mediante decisão da Diretoria, filiais, agências, sucursais, escritórios e representações em qualquer localidade do País.

Artigo 4º – A Companhia terá prazo indeterminado de duração.

CAPÍTULO II - CAPITAL SOCIAL E AÇÕES

Artigo 5º – O capital social é de R$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais), totalmente subscrito e integralizado, sendo dividido em 15.000.000 (quinze milhões) de ações ordinárias nominativas escriturais, sem valor nominal.

Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

Artigo 6º – Respeitadas as disposições legais aplicáveis, a Companhia poderá efetuar resgate total ou parcial de ações de qualquer espécie ou classe ou adquiri-las para mantê-las em Tesouraria, pelo valor patrimonial da ação do último balanço auditado, cabendo ao Conselho de Administração fixar as demais características da operação.

CAPÍTULO III – ASSEMBLEIA GERAL

ARTIGO 7º– A Assembleia Geral tem poderes para decidir todos os negócios relativos ao objeto da Companhia e tomar as resoluções que julgar convenientes à sua defesa e desenvolvimento, sempre por maioria absoluta de votos, excetuados os casos expressos em lei.

ARTIGO 8º– A Assembleia Geral reunir-se-á, ordinariamente, dentro dos 3 (três) primeiros meses após o encerramento do exercício social e, extraordinariamente, sempre que os interesses sociais assim o exigirem.

Parágrafo Primeiro - A Assembleia Geral será convocada na forma da lei. Independentemente das formalidades de convocação, também será considerada regular a Assembleia Geral a que comparecerem todos os acionistas.

Parágrafo Segundo – A mesa da Assembléia Geral será presidida por um acionista, diretor ou não, escolhido dentre os presentes por aclamação para dirigir os trabalhos, o qual poderá nomear até 2 (dois) secretários, que poderão ser acionistas ou não, para assessorá-lo a dirigir os trabalhos, manter a ordem, suspender, adiar e encerrar as reuniões e reduzir a termo o que foi deliberado, produzindo a competente ata.

Parágrafo Terceiro – Os representantes legais e os procuradores constituídos, para que possam comparecer às Assembléias, deverão fazer a entrega dos respectivos instrumentos de representação ou mandato na sede da Companhia, até 48 (quarenta e oito) horas antes da reunião acontecer.

Parágrafo Quarto – Ressalvadas as exceções previstas em lei, a Assembleia Geral instalar-se-á, em primeira convocação, com a presença de acionistas que representem, no mínimo, ¼ (um quarto) do capital social com direito a voto, e em segunda convocação instalar-se-á com qualquer número.

Parágrafo Quinto - As decisões da Assembleia Geral serão formalizadas através de ata que deverá conter a transcrição das deliberações tomadas. Da ata tirar-se-ão certidões ou cópias autenticadas para os fins legais.

Parágrafo Sexto – Somente será aprovada a modificação do objeto social da Companhia com a aprovação de 2/3 (dois terços) das ações ordinárias.

CAPÍTULO IV - ADMINISTRAÇÃO DA COMPANHIA

ARTIGO 9º – A Companhia terá um Conselho de Administração e uma Diretoria Executiva.

Parágrafo Primeiro – Os Conselheiros e os Diretores serão investidos, após a aprovação de sua eleição pela Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, em seus cargos mediante assinatura do termo de posse no Livro de Atas do Conselho de Administração ou da Diretoria Executiva, conforme o caso.

Parágrafo Segundo – O prazo de gestão dos Conselheiros e dos Diretores estender-se-á até a investidura dos respectivos sucessores.

Parágrafo Terceiro – As atas das reuniões do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva serão lavradas em livro próprio e serão assinadas pelos Conselheiros e pelos Diretores presentes, conforme o caso.

Parágrafo Quarto – Os membros do Conselho de Administração e da Diretoria Executiva ficam dispensados de prestar caução como garantia de sua gestão.

Parágrafo Quinto – Caberá à Assembléia Geral fixar o montante global da remuneração dos Administradores, a qual será distribuída e destinada conforme deliberação do Conselho de Administração.

CAPÍTULO V - CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

4896509

ARTIGO 10 – A Companhia será administrada por um Conselho de Administração, composto por, no mínimo, 9 (nove) membros, e no máximo, 15 (quinze) membros, e igual número de suplentes, todos acionistas, residentes no País ou não, eleitos e destituíveis pela Assembleia Geral, e com mandato de 1 (um) ano, permitida a reeleição.

Parágrafo Primeiro - Os membros do Conselho de Administração terão as seguintes denominações: Conselheiro Presidente, Conselheiro Vice-Presidente e demais conselheiros sem designação específica.

Parágrafo Segundo – O membro do Conselho de Administração, que tiver ou representar interesse conflitante com a Companhia, não poderá ter acesso a informações nem participar e exercer o direito de voto nas deliberações do Conselho de Administração que configurem tal impedimento. Poderá, todavia, ser substituído por seu suplente, desde que este não esteja igualmente impedido.

Parágrafo Terceiro – O primeiro mandato dos membros do Conselho de Administração poderá ser superior a 1 (um) ano, se estendendo até a Assembléia Geral Ordinária que se realizar em 2009, referente ao exercício de 2008.

ARTIGO 11 – Eleito pela Assembleia Geral o Conselho de Administração, caberá a este a eleição do Presidente e do Vice-Presidente do Conselho, por maioria de votos. O Vice-Presidente substituirá o Presidente nas suas ausências e impedimentos temporários.

ARTIGO 12 – Na hipótese de ausências e impedimentos temporários de membro do Conselho de Administração, caberá ao seu suplente substituí-lo, e, no caso de vacância de cargo do Conselho de Administração, o conselheiro ausente será substituído por seu suplente até que seja eleito novo membro e seu respectivo suplente pela primeira Assembleia Geral.

ARTIGO 13 – Todas as deliberações do Conselho de Administração, feitas nas competentes reuniões e devidamente lavradas em atas, serão tomadas pela maioria de votos dos presentes.

Parágrafo Primeiro – O Presidente e Vice-Presidente do Conselho de Administração terão direito a voto, cabendo, ainda, ao Presidente em exercício, na hipótese de empate nas deliberações, o voto de desempate.

Parágrafo Segundo - Para que as reuniões do Conselho de Administração possam se instalar e validamente deliberar será necessário a presença da maioria de seus membros em exercício (titulares ou suplentes), desde que a reunião tenha sido regularmente

Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

convocada.

Parágrafo Terceiro - Caberá ao Presidente do Conselho de Administração presidir as reuniões do aludido Conselho de Administração, e escolher o secretário da reunião, que poderá não ser membro do Conselho de Administração.

ARTIGO 14 – O Conselho de Administração reunir-se-á, ordinariamente, 1 (uma) vez por mês e, extraordinariamente, quando necessário, mediante convocação de seu Presidente ou, conjuntamente, por 3 (três) de seus membros.

4966510

Parágrafo Primeiro – Os membros da Diretoria Executiva participarão das reuniões do Conselho de Administração, quando convocados pelo Presidente do Conselho de Administração a pedido de qualquer de seus membros, para esclarecer sobre quaisquer assuntos de interesse da Companhia.

Parágrafo Segundo - As reuniões do Conselho de Administração deverão ser convocadas, por escrito, mediante carta, telegrama ou *e-mail* a cada um dos seus membros, e dos membros da Diretoria Executiva quando for o caso, com 5 (cinco) dias úteis de antecedência da data de sua realização. O local de realização das reuniões do Conselho de Administração deverá constar do competente anúncio de convocação, juntamente com o horário, a data de realização e a ordem do dia.

Parágrafo Terceiro - Independentemente das formalidades relativas à convocação, considerar-se-á regular a reunião a que comparecerem todos os membros titulares do Conselho de Administração ou seus suplentes, expressamente autorizados pelos respectivos titulares.

ARTIGO 15 – Compete ao Conselho de Administração, além das atribuições que lhe são conferidas por lei:

a) convocar as Assembléias Gerais Ordinárias e Extraordinárias;

b) fixar a orientação geral dos negócios da Companhia e aprovar as diretrizes políticas empresariais e objetivos básicos para todas as áreas principais da atuação da Companhia, bem como a sua política de investimentos financeiros;

c) aprovar o orçamento anual, o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

d) eleger e destituir os Diretores da Companhia e fixar-lhes as atribuições através de um Regimento da Diretoria Executiva, bem como atribuir, dentro do montante global da remuneração fixada pela Assembleia Geral, os honorários mensais de cada um dos membros da Administração da Companhia;

e) eleger, destituir e fixar a remuneração dos membros do Comitê de Auditoria da Companhia;

f) fiscalizar a gestão dos Diretores, podendo examinar a qualquer tempo, os livros e papéis da Companhia e solicitar informações sobre quaisquer atos celebrados ou em vias de celebração pela Diretoria Executiva;

4996511

g) manifestar-se, previamente, sobre o relatório da Administração, as contas da Diretoria Executiva, as demonstrações financeiras do exercício e examinar os balancetes mensais;

h) por proposta da Diretoria Executiva, deliberar sobre a declaração de dividendos à conta de lucros apurados em balanços semestrais e submeter à Assembleia Geral a proposta de destinação do lucro líquido do exercício;

i) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, contratos de marketing, etc.), bem como contrato financeiro, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e de locação cujo valor exceder o limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

j) autorizar a concessão de qualquer garantia, pela Companhia, qualquer que seja o montante, vedada a concessão de garantias para negócios estranhos aos interesses sociais;

k) a aprovação de qualquer transação para pôr término a litígio de valor superior ao limite de alçada da Diretoria Executiva estabelecido pelo próprio Conselho de Administração;

l) estabelecer, por proposta da Diretoria Executiva, critérios gerais de remuneração e a política de benefícios, diretos e indiretos, do quadro de funcionários;

m) decidir sobre a aquisição das próprias ações da companhia para cancelamento ou permanência em tesouraria e, neste último caso, deliberar sobre a sua eventual alienação, observadas as disposições legais aplicáveis;

n) nomear e destituir os auditores independentes da Companhia, analisando e homologando os resultados de seus trabalhos;

o) contribuir para o desenvolvimento de modelos, metodologias e processos de gestão, recomendando à Diretoria Executiva o alinhamento da companhia às melhores práticas, atuando como agente de modernização;

p) analisar e aprovar as propostas para novos investimentos em equipamentos, os compromissos de parcerias e associações e os assumidos com colaboradores;

q) definir diretrizes para o planejamento estratégico;

r) aprovar dotações orçamentárias para cada área e projetos, avaliando e aprovando os resultados a serem atingidos e seus ajustes;

s) manter-se devidamente atualizado sobre os riscos dos negócios;

t) aprovar a contratação de serviços de regulação e de liquidação de sinistros.

u) aprovar e fazer cumprir o Código de Ética da Companhia; e

v) resolver sobre os casos omissos no Estatuto Social e exercer outras atribuições que a

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

lei ou este Estatuto não confiram a outro órgão da Companhia.

ARTIGO 16 – São atribuições específicas do Presidente do Conselho de Administração:

a) fixar as datas para as reuniões ordinárias e convocar as reuniões extraordinárias do Conselho;

b) presidir as reuniões e supervisionar os serviços administrativos do Conselho;

c) dar o *voto* de qualidade em caso de empate, além de seu próprio voto; e

d) zelar pela preservação do estatuto social, e pelo cumprimento das atribuições que cabem ao Conselho de Administração;

Parágrafo Único – Incumbe ao Vice-Presidente do Conselho de Administração substituir o Presidente durante as suas ausências ou impedimentos.

CAPÍTULO VI - COMITÊ DE AUDITORIA

ARTIGO 17 – A Companhia terá um Comitê de Auditoria.

ARTIGO 18 - O Comitê de Auditoria será composto por 3 (três) membros e se regerá, em todos os seus aspectos, pelo previsto na legislação do Conselho Nacional de Seguros Privados e da Superintendência de Seguros Privados.

Parágrafo único - Os membros do Comitê de Auditoria serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1 (um ano), sendo permitida a sua reeleição na forma da legislação em vigor, e receberão, a título de remuneração, o estabelecido pelo Conselho de Administração.

CAPÍTULO VI – DIRETORIA EXECUTIVA

ARTIGO 19 - A Diretoria Executiva é o órgão de representação da Companhia, a quem compete praticar todos os atos de gestão dos negócios sociais e será composta pelo Diretor Presidente e por **4 (quatro)** Diretores sem designação específica, dentre eles um responsável pelos controles internos e que terá as atribuições da Lei nº 9.613/98, outro que será o responsável técnico e responsável pela prevenção de fraudes, outro que será responsável pelo relacionamento com a SUSEP e, dentre eles, ainda, um diretor responsável administrativo-financeiro, que também será responsável pelo acompanhamento, supervisão e cumprimento das normas e procedimentos de contabilidade, tudo conforme o que dispõe a regulamentação em vigor, com as demais atribuições estabelecidas pelo Conselho de Administração da Companhia

Parágrafo Primeiro – Os Diretores serão eleitos e destituíveis pelo Conselho de Administração, com mandato de até 1(um ano), sendo permitida a reeleição.

Parágrafo Segundo – Na hipótese das ausências e impedimentos dos Diretores caberá ao Diretor-Presidente indicar, entre os demais Diretores, o substituto, sendo atribuição do Conselho de Administração tomar as medidas necessárias em caso de ausência

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

4995513

ARTIGO 20 – Cabe aos integrantes da Diretoria Executiva, em conjunto, supervisionar e controlar todos os assuntos da Companhia, de acordo com as diretrizes e políticas determinadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral, competindo-lhe ainda:

a) administrar os bens e serviços da Companhia;

b) gerir as atividades da Companhia, obedecendo rigorosamente às diretrizes traçadas pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

c) zelar pelo fiel cumprimento do presente estatuto social;

d) cumprir e fazer cumprir as deliberações do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

e) elaborar e apresentar anualmente, ao Conselho de Administração, relatório circunstanciado de suas atividades, balanço e prestação de contas do exercício findo, bem como a sua compatibilidade com o planejamento estratégico e orçamento plurianual da Companhia;

f) preparar e submeter ao Conselho de Administração o orçamento anual e o plurianual e o planejamento estratégico da Companhia;

g) elaborar e escriturar o balanço e os livros contábeis referentes às demonstrações do exercício findo, para oportuna manifestação do Conselho de Administração e da Assembleia Geral;

h) autorizar a celebração de qualquer operação ou negócio relevante (contratos, acordos, alianças estratégicas, parcerias, convênios), bem como contratos financeiros, de aquisição, de venda, de constituição de ônus reais e locação dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

i) aprovar qualquer transação para pôr término a litígio dentro da alçada estabelecida pelo Conselho de Administração;

j) admitir e dispensar o pessoal administrativo;

h) representar a Companhia em juízo ou fora dele.

ARTIGO 21 - Compete ao Diretor Presidente, além de coordenar a ação dos Diretores e de dirigir as atividades relacionadas com o planejamento geral da Companhia:

a) convocar e presidir as reuniões da Diretoria Executiva;

b) executar a política, as diretrizes e as atividades de administração da Companhia, conforme especificado pelo Conselho de Administração e pela Assembleia Geral;

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86683B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016

4996514

c) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades da Companhia, através da apresentação mensal de balancete econômico-financeiro e patrimonial da Companhia;

d) manter o Conselho de Administração informado sobre as atividades do Seguro DPVAT e o andamento de suas operações;

e) propor um código de ética para a Companhia, consistente com o código de ética aprovado pelo órgão de representação sindical superior das empresas de seguro;

f) avaliar periodicamente o desempenho dos Diretores, informando a sua conclusão ao Conselho de Administração;

g) delegar para qualquer um dos Diretores a execução das atribuições que estejam dentro de sua alçada; e

i) exercer outras funções que lhe forem cometidas pelo Conselho de Administração.

ARTIGO 22 – Como regra geral, a Companhia se obrigará validamente sempre que representada por:

a) dois Diretores;

b) qualquer Diretor em conjunto com um procurador;

c) dois procuradores com poderes especiais.

Parágrafo Primeiro – Na constituição de procuradores, observar-se-ão as seguintes regras:

a) todas as procurações serão outorgadas pelo Diretor Presidente, em conjunto com outro Diretor. Na ausência do Diretor-Presidente, as procurações serão outorgadas por dois Diretores em conjunto;

b) quando a procuração tiver por objeto a prática de atos que dependam de prévia autorização da Diretoria Executiva, a sua outorga ficará sujeita ao disposto no Parágrafo Segundo desta Cláusula.

Parágrafo Segundo – O prazo de mandato contido nas procurações outorgadas pela Companhia não poderá exceder o prazo de mandato da Diretoria Executiva, exceto para as procurações judiciais, que terão o prazo correspondente à duração da respectiva ação judicial ou, se inaplicável, prazo indeterminado.

CAPÍTULO VIII - CONSELHO FISCAL

ARTIGO 23 – A Companhia terá um Conselho Fiscal cujos deveres, competências e responsabilidades serão os definidos em lei.

4996515

Parágrafo Primeiro – O Conselho Fiscal é composto por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes, eleitos pela Assembleia Geral.

Parágrafo Segundo – O Conselho Fiscal poderá reunir-se, sempre que necessário, mediante convocação de qualquer de seus membros, lavrando-se em ata suas deliberações.

CAPÍTULO IX – EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E LUCROS

ARTIGO 24 – O exercício social terá início em 1° de janeiro e término em 31 de dezembro de cada ano. Ao término de cada exercício social serão elaboradas as demonstrações financeiras previstas em lei.

ARTIGO 25 – Em cada exercício, os acionistas terão direito a receber, a título de dividendos, um percentual do lucro líquido do exercício, obedecido o mínimo obrigatório de 25% sobre aquele lucro líquido, com os seguintes ajustes:

a) o acréscimo das importâncias resultantes da reversão, no exercício, de reservas para contingências, anteriormente formadas;

b) o decréscimo das importâncias destinadas, no exercício, à constituição da reserva legal e de reservas para contingências;

c) sempre que o montante do dividendo mínimo obrigatório ultrapassar a parcela realizada do lucro líquido do exercício, a Diretoria Executiva poderá propor, e o Conselho de Administração e a Assembleia Geral aprovarem, destinar o excesso à constituição de reserva de lucros a realizar (artigo 197 da Lei nº 6.404/76, com a redação dada pela Lei nº 10.303/01).

ARTIGO 26 – A Companhia poderá levantar balanços semestrais, trimestrais ou mensais, bem como declarar dividendos à conta de lucros apurados nesses balanços. A Companhia poderá ainda declarar dividendos intermediários à conta de lucros acumulados ou de reservas de lucros existentes no último balanço anual ou semestral.

Parágrafo Único – Os dividendos distribuídos nos termos deste artigo poderão ser imputados ao dividendo obrigatório.

ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

Parágrafo Único – A remuneração paga nos termos deste artigo poderá ser imputada ao dividendo obrigatório.

CAPÍTULO X - LIQUIDAÇÃO

ARTIGO 28 – A Companhia entrará em liquidação nos casos previstos em lei, observadas as disposições contidas no artigo 68 e seguintes do Decreto nº 60.459, de 13

de março de 1967.

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

ARTIGO 29 - É vedado à Companhia conceder financiamento ou garantias de qualquer espécie a terceiros, sob qualquer modalidade, para negócios estranhos aos interesses sociais da Companhia.

ARTIGO 30 – A Companhia observará todos os acordos de acionistas registrados na forma do artigo 118 da Lei nº 6.404/76, cabendo à administração abster-se de registrar as transferências de ações contrárias aos seus respectivos termos e cabendo ao Presidente da Assembleia Geral ou do Conselho de Administração, abster-se de computar os votos proferidos com infração dos mencionados acordos de acionistas.

ARTIGO 31 – A Companhia assegurará a seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais, presentes e passados, nos casos em que não houver incompatibilidade com os interesses da Companhia e na forma definida pela Diretoria Executiva a defesa em processos judiciais e administrativos contra eles instaurados pela prática de atos no exercício de cargo ou função na Companhia.

Parágrafo Único – Sem prejuízo para o disposto no caput, a Companhia manterá contrato de seguro de responsabilidade civil (seguro D&O) permanente em favor de seus administradores, dirigentes e conselheiros fiscais para resguardá-los de quaisquer atos ou fatos pelos quais eventualmente venham a ser responsabilizados, cobrindo todo o período de exercício de seus respectivos mandatos.

ARTIGO 32 – Fica eleito o foro da Comarca do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro, para dirimir todas as questões oriundas deste Estatuto Social com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja."

Bernardo F. S. Berwanger
Secretário Geral

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento particular de procuração a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas nº 74, 5º, 6º, 9º, 14º e 15º andares, parte, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP 20031-205, inscrita no CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, neste ato representada na forma de seu Estatuto Social, por seu Diretor Presidente, **JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES**, brasileiro, casado, securitário, CPF/MF nº 186.088.769-49, RG 2.237.060, SSP-DF, e por seu Diretor Jurídico, **HÉLIO BITTON RODRIGUES**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF/MF nº 990.536.407-20 e OAB/RJ nº 71.709; nomeia e constitui seus bastantes procuradores, os advogados **MARISTELLA DE FARIAS MELO SANTOS**, brasileira, CPF/MF nº 082.587.197-26 e OAB/RJ nº 135.132; **THEREZINHA COIMBRA FRANÇA,** brasileira, CPF/MF nº 542.587.407-30 e OAB/RJ nº 62.420; **JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA,** brasileiro, CPF/MF nº 110.916.708-38 e OAB/SP nº 111.807; **ANA CAROLINA MARTINS GUIMARÃES DE SOUZA,** brasileira, CPF/MF nº 079.914.007-43 e OAB/RJ nº 111.545; **ANDRÉ SCHIESARI DE MIRANDA,** brasileiro, CPF/MF nº 012.941.857-99 e OAB/RJ nº 83.969; **FERNANDA JOSÉ DA SILVA FREIRE,** brasileira, CPF/MF nº 037.242.447-38 e OAB/RJ nº 161.160**; JULIO CEZAR DE AZEVEDO FARIA,** brasileiro, CPF/MF nº 532.246.397-68 e OAB/RJ nº 63.359; **LEILA MARCIA NOGUEIRA DA COSTA CAIRES,** brasileira, CPF/MF nº 034.062.507-42 e OAB/RJ nº 125.974; **PAULO LEITE DE FARIAS FILHO**, brasileiro, CPF/MF nº 029.186.977-70 e OAB/RJ nº 113.674; **JULIANA DANTAS BORGES,** brasileira, CPF/MF nº 055.255.997-08 e OAB/RJ nº 135.435, **DANIELA FERREIRA MENDES DE OLIVEIRA CASTRO,** brasileira, CPF/MF nº 088.398.387-75 e OAB/RJ nº 135.731, **DAVID SANTOS DA CRUZ,** brasileiro, CPF/MF nº 115.998.867-66 e OAB/RJ nº 174.217; todos com endereço profissional à Rua da Assembléia, nº 100, 26º andar, Centro, CEP 20011-904, no Município do Rio de Janeiro - RJ, conferindo os poderes da cláusula *Ad Judicia et Extra* para atuar no foro em geral, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal e Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, atuar em processos físicos e eletrônicos, realizar cadastro e acessar sistemas digitais, nomear prepostos, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com reservas de poderes, tudo com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, autorizados, desde já, a receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, devendo todo e qualquer levantamento judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1769-8, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A, CNPJ/MF nº 09.248.608/0001-04, nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016, tendo prazo de validade indeterminado.

Rio de Janeiro, 05 de fevereiro de 2018.

JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES
DIRETOR PRESIDENTE

HÉLIO BITTON RODRIGUES
DIRETOR

17º Ofício de Notas DA CAPITAL
Tabelião: Carlos Alberto Firmo Oliveira
Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: 2107-9600
AD828590 088574
Reconheço por AUTENTICIDADE as firmas de: HELIO BITTON RODRIGUES e JOSE ISMAR ALVES TORRES (X000005294153)
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018. Conf. por:
Em testemunho de verdade. Serventia : 3,9%
TJ+FUNDOS
Paulla Cristina A. D. Gaspar - Aut. Total :
ECLP-54681 HDE TGLP-56832 GRS
Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico
CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paulla Cristina A. D. Gaspar
Escrevente
CTPS 40062 série 00077 ME
Art. 20 § 3º Lei 8.935/94

Seguradora LÍDER

SUBSTABELECIMENTO

Na qualidade de procurador da **SEGURADORA LIDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S.A.**, empresa com sede na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º andar – Centro – RJ, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado pelo **Dr. JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Secção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº110. 916.708-38, doravante denominada Outorgante, substabeleço, com reserva de iguais, nas pessoas dos **Drs. CARLOS EDUARDO DE SOUZA CABRAL**, brasileiro, casado, OAB/RJ 189.997; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, OAB/RJ 152.629; **JOÃO ALVES BARBOSA FILHO**, brasileiro, casado, OAB/RJ 134.307; **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, casado, OAB/RJ 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, OAB/RJ 140.522; **RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO MENEZES**, brasileira, casada, OAB/RJ 185.681; **TODOS INTEGRANTES DA SOCIEDADE DE ADVOGADOS DENOMINADA JOÃO BARBOSA ADVOGADOS ASSOCIADOS**, inscrita na OAB/RJ sob o nº 32.203/2005, com escritório situado na Rua São José, número 90, oitavo andar, CEP: 20010-901 Tel.: (21) 3265-5600, aos quais, independentemente de ordem ou nomeação, conferem plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *Ad Judicia*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações e recursos competentes e defender a Outorgante nos contrários, usando de todos os recursos legais, podendo firmar compromisso, transigir, desistir, acordar, discordar, assinar termos, conciliar nos termos dos artigos 105 e seguintes do Código de Processo Civil, nomear prepostos para representá-la judicialmente, bem como praticar todos os demais atos necessários e em direito admitidos para o fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, tudo

Seguradora LÍDER

com o fim específico de promover a defesa dos interesses da Outorgante, **ficando, desde já, VEDADO receber, dar quitação e levantar o crédito proveniente de alvarás de pagamento, em nome de qualquer pessoa física,** devendo todo e qualquer levantamento, judicial ou em Instituições Financeiras, ser liberado mediante Documento de Ordem de Crédito (DOC) ou Transferência Eletrônica Disponível (TED), onde a OUTORGANTE figure, em conjunto ou isoladamente, como beneficiária do crédito, devendo a remessa dos recursos, em qualquer caso, ser feita através de depósito bancário, com identificação do depositante, no Banco do Brasil, Agência 1912-7, Conta nº 644000-2, em nome de SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A, CNPJ/MF nº09. 248.608/0001-04 nos estritos ditames da Portaria SUSEP nº 34, de 02/08/2016.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2018.

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA

OAB/SP 111.807

SEGURADORA LÍDER DPVAT JURÍDICO

CARTÓRIO VANELE FALCÃO — Av. Erasmo Braga, 255, loja A, Centro - Rio de Janeiro — 1I00930AA413026

21º OFÍCIO DE NOTAS - Dra. VANELE FALCÃO - TABELIÃ DE NOTAS

Av Erasmo Braga, nº 255 loja A Centro Tel. (21)2532 2121. 03 de Abril de 2018

Reconheço por **AUTENTICIDADE** as firmas de

JORSON CARLOS SILVA DE OLIVEIRA.....

.....

Em testemunho _____ da verdade.

Mat. GULHERME LEAL DE MENEZES WENCESLAU Escrevente

Emolumentos R$ 5,56 TJ-Fundos R$ 2,28 Total R$ 7,84

ECNF75775-ROP

Consulte em https://www3.tjrj.jus.br/sitepublico

Av. Erasmo Braga, Nº 255 — 21º OFÍCIO DE NOTAS — CNPJ 24.031.895/0001-90 — Tel. 2242-7476

*Preocupada com o meio ambiente, a **Seguradora Líder DPVAT** utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.*

Juntada de petição.

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08533134720178205001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JOSE FRANCISCO DA COSTA,** em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 15 de julho de 2019.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 13 de Março de 2017

Carta n°: 10644277

A/C: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170136544 ASL-0088988/17**
Vitima:	**JOSE FRANCISCO DA COSTA**
Data Acidente:	**04/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**RODRIGO DA SILVA**

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01507/01508 - carta_01

00020754

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 23 de Março de 2017

Carta n°: 10712582

A/C: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Sinistro:	**3170136544 ASL-0088988/17**
Vitima:	**JOSE FRANCISCO DA COSTA**
Data Acidente:	**04/06/2016**
Natureza:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**RODRIGO DA SILVA**

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: **JOSE FRANCISCO DA COSTA**
Valor: **R$ 8.437,50**
Banco: **001**
Agência: **000003777-X**
Conta: **0000041166-3**
Tipo: **CONTA CORRENTE**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**8.437,50**
Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%		
Graduação: Em grau leve 25%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%		
Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R$	**3.375,00**
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%		
Graduação: Em grau intenso 75%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%		
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R$	**5.062,50**

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T1%*

Nº DO SINISTRO _____

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

EU, JOSÉ FRANCISCO DA COSTA

PORTADOR(A) DO RG Nº 550.407 EXPEDIDO POR SJTEP/RN EM 20/10/06 E

CPF 3 1 5 2 5 2 6 7 4 - 8 7 /CNPJ ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐-☐☐, PROFISSÃO PESCADOR

E RENDA MENSAL DE R$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do benefiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR 2017 ARAUNA SEGUROS S.A.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 003 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3777-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 41166-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Natal, RN de 10 de novembro de 2016 — José Francisco da Costa

LOCAL E DATA — ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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

Extrato de Conta Corrente

Cliente: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Agência: 3777-X Conta: 41166-3

Lançamentos

Dia	Histórico	Valor
09/12/2016	Saldo Anterior	0,00 (+)

Informações Adicionais

Juros	0,00
Data de Debito de Juros	03/04/2017
IOF	0,00
Data de Debito de IOF	03/04/2017

Total Aplicações Financeiras	0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017

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

REGISTRO PARA FINS DE REQUERIMENTO DO SEGURO DPVAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
Endereço: RUA: ESPLANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016031000577
1.2 Data de Expedição: 08/07/2016 08.41.41
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/06/2016 10.15.00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: CRUZAMNETO COM A RUA CEARA
2.8 Número: SN
2.8 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CIDADE DA ESPERANCA
2.13 Cidade. NATAL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE FRANCISCO DA COSTA
3.2 Estado civil. Divorciado(a)
3.3 Etnia: Parda
3.4 Pai: RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
3.5 Mãe: JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
3.6 Data de Nascimento: 11/10/1956
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 550407 - ITEP/RN
3.9 CPF: 31525261487
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: SANTANA DO MATOS RN
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s):
3.16 Logradouro: RUA PROFESSOR FERREIRA JALES
3.17 Número: 210
3.18 CEP:
3.19 Bairro: CENTRO
3.20 Cidade: SÃO RAFAEL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

DOCUMENTO 1 *T1%*

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INC...

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: **********20648
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: KIY2983
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: VOLKS
7.1.8 Modelo: COMIL SVELTO U
7.1.9 Ano do Modelo: 2006
7.1.10 Ano de Fabricação: 2006
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA
7.1.12 Tipo do veículo: ONIBUS
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: EMPRESA DE TRANSP N S DA CONCEICAO LTDA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

J O S E F R A N C I S C O D A C O S T A INFORMA QUE FORA ATROPELADO POR UM ÔNIBUS (DADOS ACIMA) QUANDO ATRAVESSAVA NA FAIXA DE PEOESTRE EXISTENTE NO LOCAL (ACIMA MENCIONADO). UMA EQUIPE DO S A M U FORA ACIONADA, REALIZOU O PRIMEIRO ATENDIMENTO AINDA NO LOCAL E NA SEQUÊNCIA FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL.
DOCUMENTOS APRESENTADOS:
DECLARAÇÃO DO SAMU Nº 103314/1
BAA 183312
DOCUMENTOS PESSOAIS (RG) (COPIA/ANEXO
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA/ANEXO)

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data: 08/07/2016 08.41.41

Policial
Interessado
Polegar direito

Atendimento: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA
Impresso por: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA em 08/07/2016 08:41:49

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, portador da carteira de identidade nº 550.407 e inscrito no CPF/MF sob o nº 316.252.614-87, residente e domiciliado na RUA PROFESSOR FERREIRA SALES, 210, CENTRO, Cidade SÃO RAFAEL, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

(X) Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

( ) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

DOCUMENTO 3 *T3%*

José Francisco da Costa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ABALINA SEGUROS S/A

NATAL, 14 DE NOVEMBRO DE 2016

Local e data

Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU192 NATAL

DOCUMENTO 2 *T2%*

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JOSÉ FRANCISCO DA COSTA** foi vítima de atropelamento por ônibus, no dia 04/06/2016, aproximadamente às 10h13min, na Avenida Rio Grande do Norte, Cidade da Esperança, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 103314/1** onde foram realizados os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 13 de Junho de 2016.

PROTOCOLO RECEBIDO
06 MAR. 2017
ABAUNA SEGUROS S/A

Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 103314/1

Data: 04/06/2016

CHAMADO

TARM: JOAO PAULO DA SILVA

Médico Regulação: MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS

Rádio Operador: LITIZ NEY DA SILVA

Médico Cena: LIDIANE GUEDES PITA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 15 (UPA 24H ESPERANÇA)

Equipe VTR: GENNER CARLOS DE OLIVEIRA LIMA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
VANESSA BERNARDO DO NASCIMENTO - TECNICO DE ENFERMAGEM

◉ Regulação Médica ○ Trote ○ Informação ○ Engano ○ Queda da ligação ○ Sem Médico ○ Transf./Internação ○ Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: LUZANA

Telefone: (84) 98791-3090

Nome do Paciente: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Idade: * 58 ANO(S)

Sexo: * MASCULINO

☐ **Endereço não informado**

☐ **Coordenadas Informadas**

Latitude: -5.8267436 **Longitude:** -35.2380527

Endereço: AVENIDA RIO GRANDE DO NORTE

Nº: VP

Bairro: CIDADE DA ESPERANÇA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: QTH DA LAGOA DE CAPITAÇÃO/// EM FRENTE A LOJA TRI LEGAL/// PX AO DETRAN/// CRUZAMENTO COM A RUA CEARÁ///

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Paciente: ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

04/06/2016 10:15:13 - **Dr(a). MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS**
APH: TRAUMA / **HD:** ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS
REGULAÇÃO: ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS. A VÍTIMA ESTÁ AO SOLO INCONSCIENTE (BATEU A CABEÇA NO MEIO FIO AO CAIR).
AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USA
PRIORIDADE: VERMELHO
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3
POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ABAUNA SEGUROS S/A

SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH: **Hipótese Diagnóstica:**

TRAUMA - ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS

Sinais Vitais:

04/06/2016 10:41
1º PA - 110X60
2º FC - 64
3º FR - 20
4º SAT - 93 AA

Antecedentes:
☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Etilismo ☐ Hipertensão ☐ HIV ☐ Nefropatia ☐ Neoplasia ☐ Pneumopatia ☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:
☐ Normal ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Inconsciente

Respiração:
☐ Não Respira ☐ Normal ☐ Ruidosa / Dispnéia ☐ Via aérea obstruída ☐ Via aérea pérvia

Sudorese: – SELECIONE –
Coloração da pele: – SELECIONE –
Sangramento: – SELECIONE –

Uso de algum Medicamento:
Alergia:

Prioridade:
◉ **Vermelho** ○ **Laranja** ○ **Amarelo** ○ **Verde** ○ **Azul**

Observação:
ATROPELAMENTO POR ONIBUS; FOI ARRASTADO PELO ONIBUS; CONSCIENTE; NÃO LEMBRA O QUE ACONTECEU; FERIMENTO SUPERCILIO ESQ 2CM; ESCORIAÇÃO + CORTE CONTUSO TEMPORAL; PROVAVEL FRATURA NOS DOIS PUNHOS; DOR TORACICA E CERVICAL

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*
○ Sim ○ Não ◉ Não informado

CONDUTA

☐ Atendimento / Residência ☐ Conduta VTR ☑ Remoção / Transferência
○ Óbito ○ Endereço não localizado ○ Evasão do local ○ Recusa atendimento ○ Recusa remoção
○ Removido por terceiros ○ Trote

Conduta Médico Regulador:
04/06/2016 10:45:14 - LIDIANE GUEDES PITA
ACESSO COM SF; DIPIRONA EV; QTI CODIGO 3 AO CLOVIS

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga
Estabelecimento: NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL
Vaga Negada - Motivo: – SELECIONE –
H. ligação ao serv prop.: __:__
F:
Recebido por:

☐ **Vaga Negada** ☐ **Vaga Zero**

Motivo da entrada:

PERTENCES

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data: __/__/____ __:__

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 04/06/2016 10:13:18	**Regulação Médica:** 04/06/2016 10:15:13	**Solicitação VTR:** 04/06/2016 10:16:50	**Saída VTR:** 04/06/2016 10:16:52	**Chegada Local:** 04/06/2016 10:25:07
Saída Local: 04/06/2016 11:08:58	**Chegada Destino:** 04/06/2016 11:32:44	**Liberação Destino:** 04/06/2016 11:32:45	**Liberação VTR:** 04/06/2016 11:33:27	

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

DOCUMENTO 2 *T294*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSÉ FRANCISCO DA COSTA,

RG nº 550.407, data de expedição 20/10/2005, Órgão SSP/RN,

CPF nº 315.252.614-87, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA PROFESSOR FERREIRA SALES
Número	210
Apto / Complemento	—
Bairro	CENTRO
Cidade	SÃO RAFAEL
Estado	RIO GRANDE DO NORTE
CEP	59.518.000
Telefone de Contato	(84) 999195385
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARQUIVO PESQUISA SIA

Local e Data: NATAL, 14 DE NOVEMBRO DE 2016.

Assinatura do Declarante: José Francisco da Costa

CONTA DE CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVICOS

IMPRESSO EM 27/06/2016 AS 08:34:13

06/2016

JOSE FRANCISCO DA ACOSTA
RUA PROF FERREIRA DALEM 210 - SAO RAFAEL SAO RAFAEL RN
59513-000

730.001.295.0155.000 2 800 1

LIGADO LIGADO

CONSUMO AGUA (M3): 1

DATA LEITURA: 27/05/2016
LEIT. ATUAL: 232
LEIT. ANT.: 231
DIAS CONSUMO: 29

HISTORICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	MULTA
05/2016	1	03/2016	2	01/2016	[illegible]	[illegible]
04/2016	1	02/2016	2	12/2015	[illegible]	

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R$)
AGUA		
RES ENTRE 50 L 1000 1 UNIDADE(S)		
CONSUMO DE AGUA	1 M3	35,01
ESGOTO		12,25
35,00% DO VALOR DE AGUA		0,04
MULTA P/INPONTUALIDADE PARCELA 01/01		

TRIBUTOS	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS	47,26	1,65	0,78
COFINS	47,26	7,6	3,59
			48,20

11/06/2016

"JA ESTA DISPONIVEL NO SITE DA CAERN O RELATORIO
ANUAL DA QUALIDADE DA AGUA 2016 DE SUA CIDADE"
OS ERIS DEVEM POSSUIR CERTIFICACAO E SEU USO DEVE SER FISCALIZADO.

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUNA SECRETARIA GERAL

DOCUMENTO 1 *T1%*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rodrigo da Silva,

RG nº 47.660.209-9, data de expedição 06/06/2013, Órgão SSP/SP,

CPF nº 094.507.224-47, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Aníbal Correia
Número	2525
Apto / Complemento	Ed. Squali, sala 205
Bairro	Candelária
Cidade	Natal
Estado	Rio Grande do Norte
CEP	59064-340
Telefone de Contato	84 - 99919-5385
E-mail	RODRIGO.SSC.ADVOCACIARN@GMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Natal, 06 de Março de 2017

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ADVOCACIA RESTITUIÇÃO

Assinatura do Declarante: Rodrigo da Silva

Ente Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438 de 26/04/02

cosern Grupo Neoenergia

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mossoró, 150, Bairro Tirol, Rio Grande do Norte - CEP 59020-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20053109-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ADOLFO MAGALHAES CAVALCANTI

CPF 069 240 594-59

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANIBAL CORREIA 2525 LJ-105

CANDELARIA/AREA URBANA
NATAL RN
59064-340

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADE
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
000795834	UNICA	15/02/2017

AGENDAMENTO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
15/02/2017	3011015491	3488892

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7010716688	02/2017

DATA DO VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA LEITURA
22/02/2017	17/03/2017

TOTAL A PAGAR (R$): 47,90

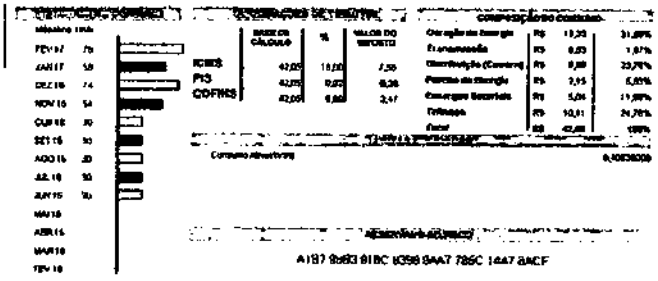
DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R$)	VALOR (R$)
Consumo Ativo(kWh)	79,0000000	0,53914084	42,05
Contribuição Iluminação Publica			4,74
Multa por atraso-NF 000795835 - 16/08/16			0,32
Juros por atraso-NF 000795835 - 16/08/16			0,79

TOTAL DA FATURA 47,90

DEMONSTRATIVO DO CONSUMO DA FATURA

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	ANTERIOR LEITURA	ATUAL DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
2V642413	CAT	17/01/2017	249,00	15/02/2017	328,00	29	1,00000		79,00



	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	42,05	18,00	7,56
PIS	42,05	0,65	0,27
COFINS	42,05	3,00	1,26

Energia de Iluminação Pública	R$	13,25	31,49%
Transmissão	R$	0,83	1,97%
Distribuição (Cosern)	R$	9,68	23,01%
Parcela da Energia	R$	7,15	16,99%
Encargos Setoriais	R$	5,04	11,98%
Tributos	R$	10,31	24,51%
Total	R$	42,05	100%

Consumo Ativo(kWh) 0,53914084

A197 9d83 81BC 8058 9AA7 785C 14A7 8ACF

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

	CONSUMO NATAL	VALOR APURADO dia/2016	LIMITE NORMAL	LIMITE TEMPORÁRIO	LIMITE CRÍTICO
DIC		0,69	5,31	10,00	21,25
FIC		1,08	3,47	6,25	12,75
DMIC		0,00	3,83	6,00	9,00

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V) máximo	mínimo
220	202	231

Limite DICRI: 17,27 ELCD - Valor de Encargos de Uso de Sistema de Distribuição = R$ 14,28

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
7010716688	02/2017	22/02/2017	47,90

83800000000-9 47900038407-0 01071668820-1 00761088633-6

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUJAR FOUROS SPE

DOCUMENTO 2 *T294*

ARUANA SEGUROS

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular[1] nº SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação[2], ao COAF

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.
[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Rodrigo da Silva, portador(a) do RG nº 47.660.209-9, expedido por SSP/SP, em 20/07/2000 CPF/CNPJ nº 094.507.224-47, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) JOSÉ FRANCISCO DA COSTA do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU Renda Mensal: R$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: CARTEIRA DA OAB.

Rodrigo da Silva

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARUANA SEGUROS S/A

JOSE FRANCISCO DA COSTA

DATA DE NASCIMENTO
11/10/1956

Nº DO PRONTUÁRIO
13799

KANBAN

012

CIRURGIA GERAL

POLITRAUMA

DOCUMENTO 4 *T4%*

Data ___/___/_____

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Dr Hausemann Moraes ortopedista 32327500

RISCOS

ÚLCERAS POR PRESSÃO	QUEDAS	ALERGIAS

PROTOCOLO RECEPÇÃO 06 MAR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

A - Alto Risco
M - Médio Risco
B - Baixo Risco

04/06/2016 13:35

NOME José Fco da Costa LEITO: 13799

REGISTRO 13799 D. NASCIMENTO ___/___/___

DATA 06/06/16

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO / ASSINATURA							
1	Dieta livre VO + bom aceita hidratação								
2	Soro hidratação								
3	Cloreto de K 19 - 1FA + 100 ml de SFO,9% - EV - 8/8h (D2/D2)		06		~~12~~		~~18~~ ~~24~~		
4	Dipirona 2 ml + 2 ml de ABD - EV - 6/6h		06		~~12~~		~~18~~ ~~24~~		
5	Tiamina 300mg - 1FA + ABD - EV - 8/8h		06		~~14~~		~~22~~		
6	Tiamina 1 ampola / 2 ml - 1 amp + 100 ml de SF 0,9% - EV - 8/8h		~~06~~		~~14~~		~~22~~		
7	Dipirona - 2 ml + 1F ml de ABD - EV - 8/8h S/N		SN						
8	SSVV 6/6h								
9	Medir e anotar diurese do dia		Atenção!						
10	Monitorar glicemias 2x/dia		Atenção!						
11	Avisar diurese de hoje								
12	Avisar Dr. Gilvan								
13									
14									

Dra. Mayara Borges
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 6528

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

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 13799

PACIENTE	JOSE FRANCISCO DA COSTA
CARTÃO SUS	- Nº 13799
IDADE	59 SEXO M ETNIA Pardo ESTADO CIVIL Casado(a)
NOME DA MÃE	JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
NOME DO PAI	RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
RUA/AV.	Rua Dantas Barreto Nº 896
COMPLEMENTO	- BAIRRO Cidade Nova
CEP	59072-590 CIDADE Natal-RN
ESPECIALIDADE	Cirurgia geral UNIDADE Politrauma LEITO 012
USUÁRIO	Francisco

ADMISSÃO 04/06/2016 13:34 ALTA __/__/____ ÓBITO __/__/____ DIAS DE PERMANÊNCIA ____

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR 2017 ARAUJO SEGUROS SIA

CONFERE COM ORIGINAL NATAL/RN, 09/06/2016 SESAP. MAT. Nº

Natal, __/__/____

Assinatura do médico responsável - CRM

04/06/2016 13:35

HMWG / PSCS
04/06/2016 11:11:08
A199
Politrauma
Sistema Amazing

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

amarelo

PACIENTE	**JOSE FRANCISCO DA COSTA**
DATA DE ENTRADA	04/06/2016 **HORA** 11:11 **Nº BAA** 183312
IDADE	59 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS	- **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF	315.252.614-87 **RG** 550407 - SSP
NOME DA MÃE	JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
NOME DO PAI	RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
NASCIMENTO	11/10/1956 **NATURALIDADE** Santana do Matos-RN
TELEFONE	(84) 8747-2961 **PROFISSÃO** OUTROS
RUA/AV.	Rua Dantas Barreto **Nº** 896
COMPLEMENTO	- **BAIRRO** Cidade Nova
CEP	59072-590 **CIDADE** Natal-RN
ORIGEM	Ambulância - SAMU **MOTIVO** Atropelamento / Por Ônibus
ACID. DE TRABALHO	Não **USUÁRIO** Francisco

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima de Atropelamento, apresentando TCE leve + perda de consciência. Deformidades em membro bilateralmente + dor em coluna torácica.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A: Vias aéreas permeáveis.
B: Respiração espontânea
C: Sem sangramento importante
D: Glasgow 15
E:

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abdome flácido indolor
Tórax estável AV: Sem Alterações
Pelve estável. Dor à mobilização
Escoriação em face.

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUNA SEGUROS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	100x60					15	

DIAGNÓSTICO INICIAL: TCE +

CID:

TOMOGRAFIA
Realizado em: 09/06/16 12:46
Técnico: Thyago Duarte
Firmou: André Cavalcanti
Médico: Patrícia

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN 09/06/2016

04/06/16 SAF/SAI Nº 134887

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): Nega

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) ***

- TC crânio, cervical + tórax
- Rx pelve AP
- Rx punho D AP e perfil
- Rx punho E AP e perfil

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OBS: NÃO BOMBEADO O SORFIX DO punho DEVIDO A LIMITAÇÃO DO PACIENTE

Paulo Renato Costa Urologia CRM 5308

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- Tenoxicam 40mg 01 AMP + 100 mls N. Gorro
- Tramal 01 Amp + 100 ml SF 0,9% N. Gorro
- UAT

Paulo Renato Costa Urologia CRM 5308

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

- TC de tórax evidenciou fratura de 1° AC bilateral, além de hemo pneumotórax a esquerda.

Dra. Mayara Borges Ms Cirurgia Geral CRM/MG - 8528

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: Ortopedia	HORA: 13:35 h	DATA: 4/6/16
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (Carimbo)

O uso do Caderno de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço funcionando com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde. Contribua para a melhoria da assistência no HMWG

ALGORITMO P/ SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR(DEA), 3- ABAIXE VIA AÉREA, 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5 - SE APNÉIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLSA, VALVA, MÁSCARA), 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRANQUIAL EM LACTENTES), 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCICAS, 100/MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA, 8 - DEA DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO, 9 - RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 360 J 360 J P/ DEA BIFÁSICO, E REINICIE RCP, 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2), 11 - AVALIE O RITMO A CADA 5 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 04 06 16 - UVR

ANAMNESE

Glasgow 15
Sd deficit neurologico
Trauma fechado

EXAME FÍSICO

Dor torax a esquerda

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

TC crânio, cervical e coluna toracica
normais, tipo, LAD

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

Eu corpo colosso à Dr

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC torax mostrou fratura dos 1ºs costelas, Prendeu a esquerda + hemitorax + ciente pulmonar a esquerda
Dr: conferendo
Avaliação do cirurgião

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUJO BRAGA S.A.

DR. GLADSTONE SOUSA NEUROCIRURGIÃO CRM/RN 4423

CONFERE COM ORIGINAL NATAL/RN, 03/06/2016 SESAP. MAT. 1314808

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, ou mesmo se for apenas 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Respondendo corretamente e apropriadamente as perguntas como seu nome, idade onde está, ano, o porquê, a data e etc.)	5
Confuso (Respondendo às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Frases sem sentido, mas com erros ocasionais.)	3
Sons inintelígiveis. (Gemendo sem articular palavras.)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexo à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (descerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 15	= 4
	9 - 12	= 3
	6 - 8	= 2
	4 - 5	= 1
	3	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10 - 29	= 4
	> 29	= 3
	6 - 9	= 2
	1 - 5	= 1
	0	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90	= 4
	76-89	= 3
	50-75	= 2
	1-49	= 1
	00	=00

**Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de valoração para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.J. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 29(1) 624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

00 - 08=grave (necessidade de intubação imediata);
09- 3=moderado;
14-15=leve

* Referência: TEASDALE G., JENNET. B. Assessmed of coma and impaired consciousness. A pratical scale. Lancet 1974;2:81-84

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com Nível superior a 3 pois, na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

*CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. RECONSIDERAÇÃO DE EXAMES, FOLHA DE PRESCRIÇÃO E PRÓPRIO BOLETIM.

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

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: Cirurgia DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE: Nºdo Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

07/06/16

CIRURGIA GERAL

• 3º DIO de DTD.

Paciente submetido a retirada de dreno de tórax, sem intercorrência no procedimento. Colocado curativo compressivo local e orientado a passar 48h com o mesmo. Paciente segue sem queixas, recebendo alta da cirurgia Geral com atestado de 60 dias + tandrilax 150mg.

Dra. Maiara Borges
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 8529

PROTOCOLO RECEBIDO
06 MAR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

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

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome: José Fco do Acto.

Leito: | Idade: | Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
	05.06.16 #Cirurgia Geral.
	1º DPO de DT D.
	Paciente evolui clínico sem intercorrências até o momento.
	Sono, apetite e FE preservados.
	Ao Exame: REG, fácies de dor, mucosas, corada,
	hidratada, acianótico.
	ACV, ABD: sem alterações
	MMSS: com fixador externo.
	DP: MU (+) simétrico s/ RA.
	Dren: sangrante e com coágulo, debito = 350ml.
	#CD: Lab.
	Dra. Mayara Borges MR Cirurgia Geral CRM/RN - 8529
	06.06.16 #Cirurgia Geral.
	2º DPO de DTD
	Paciente evoluindo clínico, sem intercorrências, aceitando bem, apetite
	e FE preservados
	• Ao Exame: REG, lúcido, corado, hidratado,
	acianótico e
	AP: MU (+), simétrico e sem RA.
	Dreno: débito 30ml, sem coágulo e sanguinolento.
	#CD: Retirar dreno 2º
	Dra. Mayara Borges MR Cirurgia Geral CRM/RN - 8529

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 29/06/2016
SESAP. MAT. Nº 148818

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

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: José Fco do Rosário Nº Registro:
Serviço: Trauma Torax Idade: Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

Admissão

Paciente, 54 anos, vítima de atropelamento por veículo há cerca de 4 h.
Realizado ATLS e TE de tórax em urgência sendo drenado 1 dreno torácico direito evolui c/ hemopneumotórax e taquicardia.

APP: nega comorbidades prévias.

Ao Exame: REG, bom estado geral, consciente, orientado, pálido, hidratado, anictérico, acianótico e com boa PP.
- ACV: RCR, 2T, BNF, SS.
- AP: MV+, simétrico e expansível
- ABD e MMII: sem alterações.

Rx de HNSS: mostrando fratura de punho bilateral

F CD: (1) Ao CC para drenagem de tórax e redução de fratura.

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ABRAÃO RECURSOS Sub

Dra. Mariana Borges
Mr Cirurgia Geral
CRM/RN - 9579

Rx:
Dx: Fx bilateral dos punhos.
Realizado redução + fixação c/ fios de K.
Cd: Alta da atual: em uso
Aos cuidados da cirurgia

Dr. Housemann Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 5314 - SBOT 12213

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/06/2016
SESAP. MAT. Nº 31 888

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO A LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS	DIAS		DIAS
INVASIVOS			
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ	TARDE	NOITE
[illegible]		

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIRM. [illegible]
SESAP. MAT. Nº [illegible]

FOTOCÓPIA
RECEBEMOS
DE MAR. 2017

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

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

Nome: JOSÉ FRANCISCO DA COSTA Leito: 443
Registro: 137.99 Idade: Data: 07/06/16
Diagnóstico:
Dias de Internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LIQÚIDO INFUNDIDO						LIQÚIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT O2	ORAL	SÓD SNS	SORO	MED	SANG CERTV.	BOMBA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	FiO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Troqueagem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:00
8:00																											8:00
9:00																											9:00
10:00																											10:00
11:00																											11:00
12:00																											12:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:00
14:00																											14:00
15:00																											15:00
16:00																											16:00
17:00																											17:00
18:00																											18:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00																											19:00
20:00																											20:00
21:00																											21:00
22:00																											22:00
23:00																											23:00
24:00																											24:00
01:00																											01:00
02:00																											02:00
03:00																											03:00
04:00																											04:00
05:00																											05:00
06:00																											06:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

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

NOME José F. de Oliv. LEITO: 443

REGISTRO 13798 D. NASCIMENTO ___/___/___

DATA 5 / 6 / 16

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO / ASSINATURA							
1	Dieta [illegible] + bem aceita [illegible]								
2	Sog. [illegible]								
3	Ceftriaxona 2g - IFA + 100 ml de SFC 0,9% - EV - 12/12 h (D1/D3)		06		12		18		24
4	Dipirona 2 ml + 5 ml de IAD - EV - 6/6 h.		06		12		18		24
5	Tramadol 50 mg - IFA + ABD - EV - 8/8 h.		06		14		22		
6	Tiamina 100 mg / 2 ml - 1 amp + 100 ml de SF 0,9% - EV - 8/8 h		06		14		22		
7	Omeprazol - 2 ml + 15 ml de ABD - EV - 8/8 h. S/N.	SN							
8	SSVD 6/6 h + CCGG								
9	Mantenho dieta [illegible] de [illegible]		06						
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Dra. Mayara Borges
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 6526

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 06/06/16
CESAR. MAT. Nº [illegible]

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR 2017 Assinatura Especial

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

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO A LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS	DIAS		DIAS
INVASIVOS			
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ 06/06/2016	TARDE	NOITE
Paciente consciente e orientado, em O2 ambiente. Mantido SSVV. AVP em MSD. Renovado curativo de drenno. Tala gessada nos MSD, MSE. Administrado medicação de horário. Segue aos cuidados da enfermagem. Claudiane	Paciente consciente e orientado, em O2 ambiente. AVP. Administrado medicação de horário. Segue aos cuidados da enfermagem Claudiane. Em tempo, paciente foi puncionado com jelco 16 em jugular externa pela enfermeira Esmeralda. Claudiane	Paciente consciente, orientado e hidratado, [illegible]

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIRN
SESAP MAT. [illegible]

PROTOCOLO RECEBIDO
06 MAR 2017

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

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

Nome: José Francisco da Costa Leito: 443
Registro: 13799 Idade: 59 anos Data: 06/06/16
Diagnóstico:
Dias de Internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LÍQUIDO INFUNDIDO						LÍQUIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP.	P.V.C.	SAT O2	ORAL	SNG SAT	SORO	MED	SANG CERN.	BOMBA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Troqueagem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:00
8:00																											8:00
9:00																											9:00
10:00																											10:00
11:00																											11:00
12:00																											12:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:00
14:00																											14:00
15:00																											15:00
16:00																											16:00
17:00																											17:00
18:00																											18:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00																											19:00
20:00																											20:00
21:00																											21:00
22:00																											22:00
23:00																											23:00
24:00																											24:00
01:00																											01:00
02:00																											02:00
03:00																											03:00
04:00																											04:00
05:00																											05:00
06:00																											06:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

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

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO A LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS INTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS	DIAS		DIAS
INVASIVOS			
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ	TARDE	NOITE
Paciente consciente e orientado, fala com dificuldade, deglutindo bem. O mesmo foi hidratado no banheiro sem dor e eliminações fisiológicas em maior quantidade. Provavelmente o Dreno. Administrado medicação prescrita. Segue em observação. Sem queixas	Paciente mantido no quadro clínico estável. Administrado medicação prescrita. Segue em observação. Sem queixas	Pac. consciente, orientado em ambiente, aceitou dieta, eliminações fisiológicas. Drenos Torácico Direito sem obstrução. Drenagem Sólida

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 06/06/2017
SESAP. MAT. Nº 1544

PROTOCOLO
RECEPÇÃO
06 MAI. 2017
ASSINATURA

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

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

Nome: José Francisco Santos Leito: 445
Registro: Idade: Data: 03/06/2016
Diagnóstico:
Dias de Internação:

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LÍQUIDO INFUNDIDO						LIQUIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT O2	ORAL	SNG SNE	SORO	MED	SANG BERIV.	BOMBA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Topologem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:0
8:00																											8:0
9:00																											9:0
10:00																											10:0
11:00																											11:0
12:00																											12:0
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:0
14:00																											14:0
15:00																											15:0
16:00																											16:0
17:00																											17:0
18:00																											18:0
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00																											19:0
20:00																											20:0
21:00																											21:0
22:00																											22:0
23:00																											23:0
24:00																											24:0
01:00																											01:0
02:00																											02:0
03:00																											03:0
04:00																DT											04:0
05:00																50 ml											05:0
06:00																											06:0
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

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

NOME José F.co de Lima **LEITO:** 712

REGISTRO 47744 **D. NASCIMENTO** ___/___/___

DATA 04/06/15

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO / ASSINATURA							
1	Dieta livre, VO, quando bem acordado. (+) manter [illegible]								
2	Jejum [illegible]	✓							
3	Gliclazida 40 – 1FA + 100 ml de SFO,9% – EV – E/6h (D.)	6	12	24	06 ✓				
4	Dipirona 2 ml + 5 ml de ABD – EV – E/6h	18	24 ✓	06 ✓					
5	Tilatil 40 mg – 1FA + ABD – EV – E/8h	22	6 ✓						
6	Tramadol 100 mg/ml – 1 amp + 100 ml de SFO,9% – EV – E/8h	22	6 ✓						
7	Dipirona 2 ml + 15 ml de ABD – EV – E/8h SIN	22	6						
8	Mon. e Longo [illegible] de drenos	Atenção							
9	SSVV 6/6h + PCCG.	M	T	N					
10									
11									
12									
13									
14									
15									

CONFERE COM ORIGINAL
NATALIRN, 08/06/2016
SESAP. MAT. Nº 1[illegible]

PROTOCOLO
FECEM
06 MAR 2017

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

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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

C.g.

Enfermaria: _____ Leito: _____
UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 04 / 06 / 2016
Alta: ___ / ___ / ___

1. Identificação
Nome: José Francisco da Costa Naturalidade: Santana do Matos
Idade: 59 anos Sexo: [X] Masculino [ ] Feminino Data de Nascimento: 11.10.56
RG: 650.407 Estado Civil: _____ Nível de Instrução: 4ª série
FILIAÇÃO: PAI: Raimundo Inácio da Costa
MÃE: Josefa Maria da Costa
Endereço: Rua Dantas Barreto, 896 C. Nova Cidade: Natal
Telefone: ( ) 988774058 [ ] Residencial [ ] Trabalho [ ] Recado
Contato: _____ Outros telefones: 988746340
Responsável pelo paciente: Cássio Rafael da Costa Parentesco: filho
Endereço do Responsável: _____

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária
Atividade que desenvolve: Vendedor
Trabalha com vínculo empregatício [ ] Sim [ ] Não
Aposentado [ ] Sim [X] Não Benefício da LOAS [ ] Sim [ ] Não Renda: _____
Composição familiar: 03

3. Forma de Acesso ao Serviço:
( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
( ) Socorrido em via pública
( ) ENCAMINHADO: Hospital de origem: _____
Médico: _____

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento? [ ] Sim [ ] Não
Em caso positivo, qual o motivo? _____

5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)

Atropelamento -
Solicitado cópia dos documentos

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

Luiza da S. Medeiros da Costa
CPF 061.212.204-87

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

NOME: José Francisco da Costa ENF.: 4º andar LEITO: 4143
IDADE: 59 a PESO: ALTURA: Nº REG.: 13799
DIAGNÓSTICO: Pneumotorax
TMB. NC:
DIETA: Livre

EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

DATA	TODA ANOTAÇÃO DEVE SER ASSINADA PELO NUTRICIONISTA QUE FEZ
06/06	Paciente vítima de atropelamento de ônibus, apresentando (TCE). Encontra-se consciente, orientado, sob O2 ambiente, afebril, com boa aceitação da dieta VO Livre e com as FE preservadas. Mantenho a conduta. Acd: Maria Marcene Barbosa
07/06	Paciente evolue bem, consciente, orientado, em O2 ambiente, afebril, sono e apetite preservados com boa aceitação da dieta VO Livre, Demerol (+) FGI ausentes há ± 2 dias. Conduta: Livre + LAX. Acd: Maria Marcene Barbosa

Maria da Conceição Barbosa
Nutricionista
CRN-1205

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ABAUNA SEGUROS S.A.

CONFERE COM ORIGINAL NATAL/RN, 09/06/2016 SECAP MAL Nº

ESTE HOSPITAL É REL, É MEU, É NOSSO.

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

BOLETIM OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Fco do Costa Reg. Nº 13799

Diagnóstico pré-operatório: Pneumotórax + hemotórax

Indicação terapêutica: Pneumotórax Urgência (X) Eletiva ( )

INTERVENÇÃO

Data: 4.06.16 Início: 15:00h Término: 15:30h Duração: 20 minutos

Operador: Dr. Felipe Leão CRM/CRO:

1º Auxiliar: Dra Marcia Jorge R.I. CRM/CRO: 5520

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

(1) Paciente em Decúbito dorsal com braço esquerdo sob a cabeça. Assepsia + Antissepsia + exposição do campo.
(2) Anestesia com lidocaína 2%.
(3) Incisão única de 6º ETC na LAA.
(4) dissecção sumária por planos.
(5) penetração da cavidade pleural.
(6) passagem de dreno de tórax nº 36.
(7) Instilação, com saída de secreção.
(8) Fixação do dreno / limpeza local.
(9) Curativo
(10) Solicitado Raio X de controle.

Coleta de material anatomo-patológico: (X) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: (X) NÃO ( ) SIM QUAL?

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

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS TAM	PUPILAS SIMETRIA	PUPILAS REAÇÃO A LUZ
M							
T							
N							

ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
				OBEDECE ORDEM VERBAL	6		
		CONVERSA ORIENTADO	5	LOCALIZA A DOR	5		
ABERTURA ESPONTÂNEA	4	CONVERSA DESORIENTADO	4	FLEXÃO A DOR	4		
ORDEM VERBAL	3	LINGUAJAR INADEQUADO	3	DESCORTICADA	3		
DOR	2	SONS ININTELIGÍVEIS	2	DESCEREBRADO	2		
SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA	1	SEM RESPOSTA A DOR	1		

PROCEDIMENTOS	DIAS		DIAS
INVASIVOS			
INTRACATH		DISSEC. VEM	
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO	
DRENO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA	
SNG / SNE		SONDA VESICAL	
MARCA PASSO PROV.			

EXAMES REALIZADOS	HORA	EXAMES REALIZADOS	HORA	CONTROLES	HORA	ANTIMICROBIANOS	DIAS
RAIOS X		ANGIOGRAFIA		TROCA DE SV			
PUNÇÃO LOMBAR		EDA		TROCA DE SNG			
ULTRASSONOGRAFIA		LABORATORIAIS		TROCA DE EQUIPO			
ECG		GASOMETRIA		TROCA DE FRASCO ASP.			
ECO				TROCA DE CIRC. RESP.		NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL	
TC				TROCA DE LÁTEX			

REGISTROS DE ENFERMAGEM

MANHÃ	TARDE	NOITE
	admitido no CRO POI drenagem torácica à direita e fratura de costelas	op da ortopedia fixator de antebraço com fratura em MSE e fratura de perna em MSD ativo estável consciente e orientado no H.V. por AVP em MSD em ambiente com medicações de horário mantém SBN se que no CRO segundo vego no enfermaria — Tec Enf Gesseth administrado no mitor com alteração do quadro direito segue monitorado — Enf. Ghadine Pinheiro 119993 Cliente estável administração de medicação — " — Jaciede

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 06/03/2019
SESAP-RN
No

PROTOCOLO RECEBIMENTO 06 MAR 2019 APRESENTAÇÃO

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

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

Nome: José Leo dos Santos
Registro: _____ Idade: _____ Leito: 7/12
Diagnóstico: TCE Leve + hematoma de mass
Dias de Internação: _____ Data: 04/6/16

CONTROLE HÍDRICO

SINAIS VITAIS							CONTROLE HÍDRICO												CUIDADOS ESPECIAIS								
							LÍQUIDO INFUNDIDO						LIQUIDO ELIMINADO														
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.V.C.	SAT O2	ORAL	SNG SNE	SORO	MED	SANG. OTRA.	BOMBA INF.	DIURESE	FEZES	SUCO GAST.	DRENO	VÔMITO		HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Tapotagem	Mudança Decúbito	Aspiração	HORA
7:00																											7:00
8:00																											8:00
9:00																											9:00
10:00																											10:00
11:00																											11:00
12:00																											12:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
13:00																											13:00
14:00																											14:00
15:00																											15:00
16:00																											16:00
17:00																											17:00
18:00																											18:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
19:00	120			5																							19:00
20:00	120	21	72	37	–	Kwis																					20:00
21:00																											21:00
22:00																											22:00
23:00																											23:00
24:00																											24:00
01:00																											01:00
02:00																											02:00
03:00																											03:00
04:00																											04:00
05:00																											05:00
06:00																											06:00
SUB-TOTAL																			BALANÇO PARCIAL:								
OBS.:																			BALANÇO TOTAL								

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

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

IDENTIFICAÇÃO

NOME: José F^co do Couto SEXO: MAS(X) FEM( )

LEITO: REG. Nº: 185312 DT NASCIMENTO: 1/1/1956

SETOR: PSA ( ) PSI ( ) CC/CRO ( ) ENFERM ( ) UTI ( )

URGÊNCIA (X) ELETIVA ( ) DATA: 4/6/16 HORA:

EXAMES

( ) HEMOGRAMA	( ) SÓDIO	( ) D-DIMERO
( ) GLICEMIA	( ) POTÁSSIO	( ) TAP/ TTPA/ INR
( ) UREIA	( ) CÁLCIO	( ) LACTATO
( ) CREATININA	( ) MAGNÉSIO	( ) FOSF. ALCALINA
( ) TGO	( ) VSH	( ) CLASSIF ABO/RH
( ) TGP	( ) PCR	( ) B-HCG
( ) BT / FRAÇÕES	( ) CPK	( ) COLESTEROL E FR *
( ) AMILASE	( ) CKMB	( ) TRIGLICERIDEOS *
( ) DHL	( ) TROPONINA	( ) PROT T /FRAÇOES *
( ) GAMA GT	( ) MIOGLOBINA	( ) SUMARIO DE URINA

( ) GASOMETRIA: ARTERIAL ( ) VENOSA( ) * = EXAMES NÃO REALIZADOS NA URGÊNCIA

OUTROS EXAMES (INCLUIR EXAMES DE IMAGEM)

hemotipo
ABO-RH.

INDICAÇÃO CLÍNICA:

ASSINATURA E CARIMBO DO SOLICITANTE

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

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/06/2016
SESAP

PROTOCOLO RECEBIDO
06 MAR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

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

RECEITUÁRIO

NOME Izi Fco de Conto

Reg · 13798 DN = 11/10/56

Solicito: Raio x ou toráx.

IC: drenagem de toráx (Contínua)

DATA 9 / 6 / 16

ASSINATURA

Dra. Sandra Borges
Adm. Chefe Geral
CRM/RN - 2029

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA. RESPEITE O PEDESTRE. PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.
FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE. COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUJO & FIGUEIREDO SEG

CONFERE COM ORIGINAL NATAL/RN, 09/06/2016 SEGAP. MAT. Nº 1548

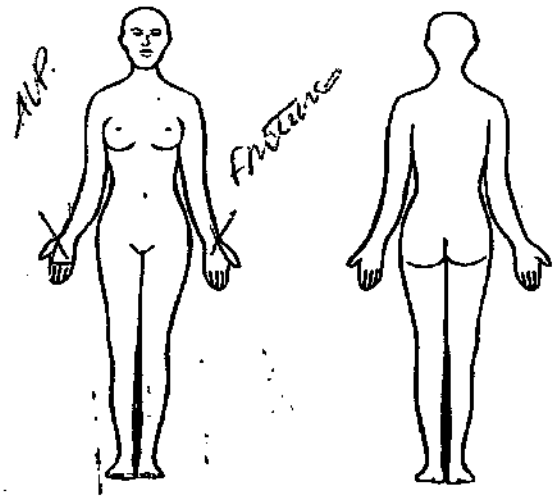
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

NATAL/RN

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: José Francisco da Costa
DATA DE NASCIMENTO: 21/10/56 IDADE: 59a
REGISTRO: 137993/16
DATA DE ADMISSÃO: 09/06/2016 HORA: 14:50h
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO ( ) VIA: PERIFÉRICO: (X) ACESSO CENTRAL: ( )
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE ( ) ORIENTADO (X) VIGIL ( ) AGITADO ( )
INCONSCIENTE: ( )
ESTADO GERAL: BOM ( ) REGULAR (X) GRAVE ( )
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE ( ) M. V. ( ) ENTUBADO ( ) TRAQUEOSTOMIZADOR ( )
ALÉRGICO: SIM ( ) NÃO ( ) HIPERTENSO: SIM ( ) NÃO (X)
DIABÉTICO: SIM ( ) NÃO (X) ASMÁTICO: SIM ( ) NÃO (X)
DOENÇA RENAL: SIM ( ) NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO:
CIRURGIAS ANTERIORES:
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM (.) NÃO ( )
OBSERVAÇÃO:

ÁREA DE TRICOTOMIA: HORA:
ÁREA DE PUNÇÃO HORA:
OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/06/2016
SEGAP. MAT. Nº 1[illegible]

PROTOCOLO RECEBIMENTO
06 MAR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

JALECO Nº ACESSO CENTRAL:
INSTRUMENTADO:
CIRCULANTE: Macima Ferreira + Wanielle
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI ( ) PERIDUAL ( ) B.P.B. ( ) LOCAL ( )
OBS.:
ANESTESISTA: Dr Andrea Karla
INÍCIO DE ANESTESIA: 15:00h (14:30h
TÉRMINO DE ANESTESIA:
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: 02g de cefazolina + 10g de Dexametasona
HORA: 5+ 02g de Dipirona EV pq Dr Andrea

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

INICIO DE CIRURGIA: 15:25h
CIRURGIÃO: Dr. Felipe Lacos
1° AUXILIAR: Dr. R. Mayara
2° AUXILIAR
3°AUXILIAR
TIPO DE CIRURGIA: Drenagem Torácica a (E) + ff cirúrgica da fratura de punho bilateral, com tala gessada

TÉRMINO DE CIRURGIA: 18:40h
SONDAGEM VESICAL: SIM ( ) NÃO (X) Nº DA SONDA:
SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM ( ) NÃO (X) Nº DA SONDA
EXAMES LABORATORIAIS: SIM( ) NÃO (X) RX: SIM ( ) NÃO (X)
RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM ( ) NÃO ( ) TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM ( ) NÃO (X) TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM ( ) NÃO ( ) FEITO FICHA: SIM ( ) NÃO ( )
MEMBRO AMPUTADO: SIM ( ) NÃO ( ) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM ( ) NÃO (X)
FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM ( ) NÃO (X)
DESPREZADO NO LIXO: SIM ( ) NÃO (X)
COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM ( ) NÃO (X) QUANTIDADE: 05 + 05 = 10
GAZES CONFERIDAS: SIM ( ) NÃO (X) QUANTIDADE: 30 + 30 = 60
CAIXA CIRÚRGICA: Preenchida
COMPLETA: SIM ( ) NÃO (X) OBS.:
ÓBITO: SIM ( ) NÃO ( ) HORA: REALIZADO RCP: SIM ( ) NÃO (X)
RESPONSÁVEL PELA RCP:
PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI ( ) ALTA ( )
EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO ( ) TRAQUEOSTOMIZADO: SIM ( ) NÃO (X)
ENTUBADO: SIM ( ) NÃO (X)
PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ( )
FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ( )
FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ( )
OBSERVAÇÕES: 14:50h = Paciente admitida no ec. proveniente da urgência para submeter-se a uma intervenção cirúrgica aos cuidados do Dr. Felipe Lacos. — paciente em sala, monitorizado com oxímetro de pulso + ECG + PNI medindo PA = 140 x 60 mmHg FC = 64, paciente sob efeito de anestesia geral + bloqueio intercostal guiado realizado. Cirurgia realizada: Fratura de punho bilateral (D) e (E), paciente quando acordou, pelo. liberado para o leito. Saída = 18:45h SpO2 = 98% —

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/10/94

Assinatura do (a) Enfermeiro(a)
18.9.94

Assinatura do Circulante
170843 Coren

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

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

BOLETIM OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Francisco de Carvalho Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica: Trat. de fratura do punho (D) e (E) Urgência ( ) Eletiva ( )

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Housemann Morais CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

(1) Redução da fratura bilateral do punho (exposta punho à (E))

(2) Fixação c/ 04 fios de K 2.5 (faltando 2.0 no hospital)

(3) Curativo + tala axilopalmar bilateral

Bom período

Dr. Housemann Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 5314 - SBOT 12213

04/06/16

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017 ARAUJA SEGUROS S.A.

CONFERE COM O ORIGINAL 09/08/2016 SEDAP - MATIN

Coleta de material anatomo-patológico: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

Coleta de material para microbilogia: ( ) NÃO ( ) SIM QUAL?

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

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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: José Pereira da Costa ASA: 1

Idade: 59 Sexo: M Registro: 13759

Diagnóstico: Pneumotórax Espontâneo + Fratura de arco costal Data: 04/06/2016

Cirurgia Realizada: Drenagem torácica ~~bilateral~~ à esquerda + Toilete cirúrgico

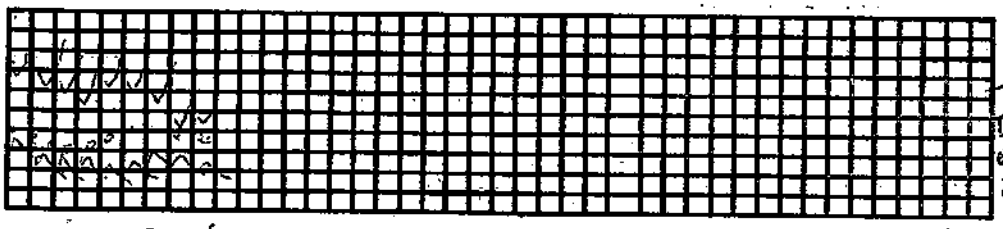
Cirurgião: Dr Felipe Hausmann + Cirurgião Auxiliar: [illegible]

Anestesiologista: Dra Cludia + R1 Vitor Enfermagem:

História Clínica Admissional: Nega alergias; nega comorbidades; BEG, lúcido, orientado, GLASGOW=15, controle esfíncteres, respiração espontânea, não deambula, sem trauma torácico aparente.

Técnica Anestésica: Sedação + Oxigenação + Bloqueio Intercostal (feito pelos cirurgiões); Indução anestésica: 1) Midazolam + Fentanil + Propofol + Rocuronio, 2) Remição de intubação com MSD;

SpO2
O2
Rocuronio



PA
FC

* Pete gerou de Taquicardia 40% e Bradi 100% no decorrer do cirurgia.

Início: 14:50 h / 15:05 h Término: 15:40 h / 16:00 h

Anestésicos Utilizados:

1. Rocuronio 02 amp, 150 mcg, EV
2. Midazolam 01 amp, 2,5 mg, EV
3. Propofol, 01 FA, 200 mg, EV
4. Fentanil, 02 FA, 2 g, EV
5. Dipirona - 2g
6. Dexametasona - 4 mg
7. Sevorane - 1 L
8. O2 - 100% - 3 L
9. SR - 1000 ml / SG 5% - 500 ml
10.
11.
12.
13.
14.

Encaminhamento: para CRO

CRM 3307

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: 4º Leito: 443
UTI: Leito:
Data de admissão: 04 / 06 / 2016
Alto: / /

CPF: 315.252.614-87

1. Identificação
Nome: José Francisco da Costa Naturalidade: Santana dos Matos
Idade: 59 A Sexo: [X] Masculino [ ] Feminino Data de Nascimento: 11 / 10 / 1956
RG: 550407 - SSP Estado Civil: Casado DIVORCIADO Nível de Instrução: 5ª série
FILIAÇÃO: PAI: Raimundo Jacinto da Costa
MÃE: Josefa Marcolina da Costa
Endereço: R. Dantas Barreto nº 896 - Cidade Nova Cidade: Natal - RN
Telefone: (84) 98747-2961 [ ] Residencial [ ] Trabalho [ ] Recado
Contato: 988746340 Outros telefones:
Responsável pelo paciente: Cássio Rafael da Costa Parentesco: filho
Endereço do Responsável: o mesmo

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária
Atividade que desenvolve: Pescador
Trabalha com vinculo empregatício [ ] Sim [X] Não
Aposentado [ ] Sim [ ] Não Benefício da LOAS [ ] Sim [ ] Não Renda:
Composição familiar: Vive com companheira e 1 filho

3. Forma de Acesso ao Serviço:
( ) Sozinho - procurou atendimento ( ) Trazido por familiares ( ) Trazido pelo SAMU
( ) Socorrido em via pública
( ) ENCAMINHADO: Hospital de origem:
Médico:

4. Paciente encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento? [ ] Sim [ ] Não.
Em caso positivo, qual o motivo?

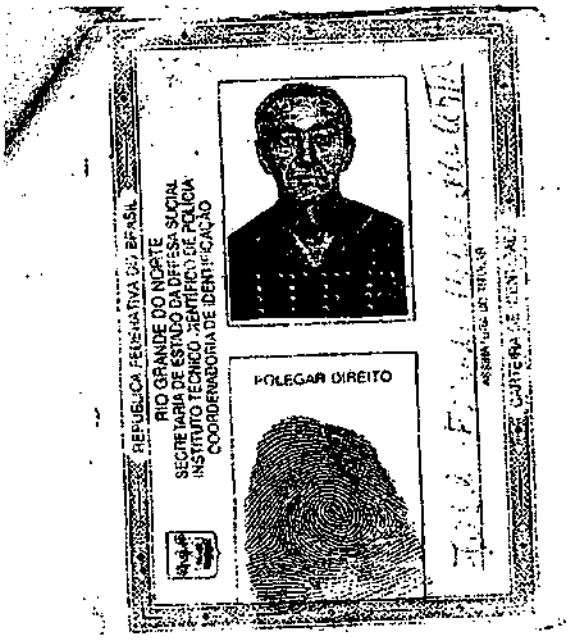
5. Evolução (Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, visitas recebidas, encaminhamentos, etc.)
Paciente vítima de atropelamento por ônibus com TCE + perda de consciência + dores na coluna torácica. Anexado raios-x documentos
estagiária: Jaelma K. Bezerra

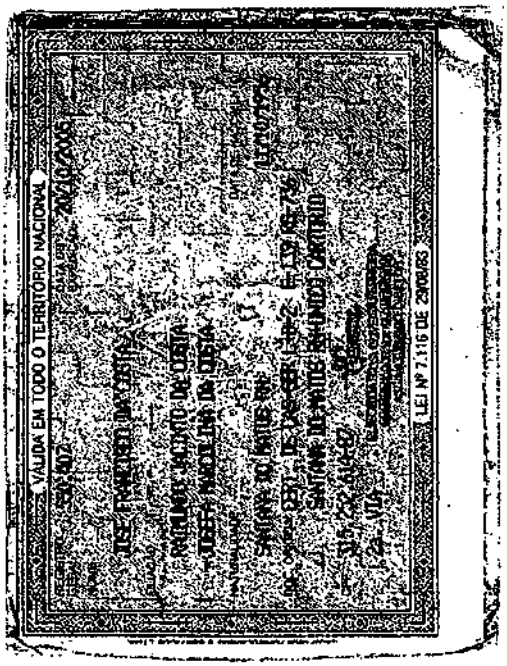
Emilia
Emilia Geralda G. Oliveira
Assistente Social
CRESS 717/RN

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN 09/06/2016
SEGAP. MAT. Nº 1142420

PROTOCOLO RECEBIDO
06 MAR. 2017
ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais
ESTE HOSPITAL É MEU, É SEU, É NOSSO.





DOCUMENTO 5 "T5%"

A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examinar, logo verá se o portador é um temperamento aquietado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 4229

Polegar Direito

Número 066335

ASSINATURA DO PORTADOR

6

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome José Francisco da Costa.
Loc. Nasc. Santana do Matos
Est. RN Data 11/10/1956
Filiação Raimundo Jacinto da Costa e Maria Carolina da Costa.
Est. Civil Solteiro Doc. Nº 3.499
Fls. 52 Liv. H Reg. Civil C/Matos
Outro doc.
Situação Militar: Doc. Cert. Quit. Militar
Nº 517717 Órgão 249 CSM Est. RN
Naturalizado Doc. Nº ..... Em ..../..../....

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em .....
Doc. Ident. Nº ..... Exp. em ..../..../....
Estado .....
Obs. .....

Data Emissão 26/11/75 DRT Matos
Ulpiano Neiva Fernandes.
Assinatura do Funcionário

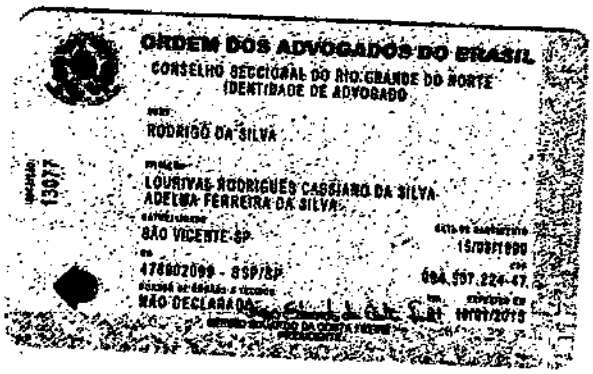
7

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

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

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017

DOCUMENTO 3 "13%"



PROTOCOLO RECEBIDO
06 MAR. 2017

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170136544 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente

Vítima: JOSE FRANCISCO DA COSTA **Data do acidente:** 04/06/2016 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 15/03/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA TORÁCICO E NOS MEMBROS SUPERIORES

Resultados terapêuticos: FRATURA BILATERAL DE PUNHOS E EM ARCOS COSTAIS (COM NECESSIDADE DE DRENAGEM TORÁCICA)

Sequelas permanentes: COMPROMETIMENTO MOTOR

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: TÓRAX 25% (DANO PARCIAL LEVE) + PUNHO (2) 75% (DANO PARCIAL INTENSO)

Documentos complementares:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R$ 5.062,50
		Total	**62,5 %**	**R$ 8.437,50**

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: DORIAN BRAGA SARAIVA

CRM do médico: 52.32571-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

DOCUMENTO 4 *T4%*

SILVA E CAVALCANTI
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, brasileiro, inscrito no CPF nº 315.252.614-87 e cédula de identidade sob o nº 550.407 residente e domiciliado na Rua Professor Ferreira Jales, nº 210, Bairro Centro, São Rafael, CEP: 59.518-000.

OUTORGADO: RODRIGO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-RN sob o nº 13.077; ADOLFO MAGALHÃES CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-RN sob o nº 12.649, ambos com endereço profissional na Rua Aníbal Correia, 2525, Edifício Squali, sala 205, Bairro Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59.064-340, onde recebe intimações.

PODERES:
O outorgante confere aos outorgados todos os poderes com a cláusula *ad judicia et extra*, para representá-lo em conjunto ou separadamente, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, a nível judicial e administrativo, com poderes para apresentar defesa, contestação, transigir, interpor recursos, requerer diligências ou desistência, requerer realização de provas, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Poderes específicos para tratar, requerer, assinar papéis e documentos que se faça necessário para fins de SOLICITAÇÃO DO SEGURO DPVAT a que tem direito o OUTORGANTE, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela SEGURADORA LÍDER, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido procurador receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, tendo também poderes específicos para requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do OUTORGANTE junto à rede bancária, bem como executar e inclusive substabelecer, no todo ou em partes os poderes ora outorgados, e tudo o mais que se constitua como necessário para o bom desempenho de tal mister, o que tudo será dado como bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

PROTOCOLO RECEBIDO 06 MAR. 2017

Natal (RN), 10 de Novembro de 2016.

7º OFÍCIO DE NOTAS

José Francisco da Costa

JOSÉ FRANCISCO DA COSTA
CPF: 315.252.614-87

NATAL CARTÓRIO 7º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Lauro Cézio Soares Oficial
Reconheço AUTÊNTICA a firma de JOSE FRANCISCO DA COSTA, assinada na presença. Dou fé.
Natal, 14 de Novembro de 2016.
Em testemunho da verdade.
ESCREVENTE AUTORIZADO
Valéria de Lima Cid Medeiros
CPF: 481.522.184-72
ESCREVENTE AUTORIZADA
*VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
)8838-9665

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/03/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 8.437,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE FRANCISCO DA COSTA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 03777-X
CONTA: 000000041166-3

Nr. da Autenticação C628CFEA2AC44E8C

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2017

Carta n°: 10838675

A/C: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Sinistro/Aviso Sinistro Líder:	**3170192769 ASL-0133211/17**
Vitima:	**JOSE FRANCISCO DA COSTA**
Data Acidente:	**04/06/2016**
Natureza:	**DAMS**
Procurador:	**RODRIGO DA SILVA**

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R$ 13.500,00.

ATENÇÃO:
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do inicio ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 28 de Abril de 2017

Carta n°: 10899252

A/C: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Sinistro:	**3170192769 ASL-0133211/17**
Vitima:	**JOSE FRANCISCO DA COSTA**
Data Acidente:	**04/06/2016**
Natureza:	**DAMS**
Procurador:	**RODRIGO DA SILVA**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: **JOSE FRANCISCO DA COSTA**

Valor: **R$ 180,03**

Banco: **001**

Agência: **000003777-X**

Conta: **0000041166-3**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

DOCUMENTO 1 *T19%*

Nº DO SINISTRO _____

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

EU, JOSÉ FRANCISCO DA COSTA

PORTADOR(A) DO RG Nº 1550407 EXPEDIDO POR IFP/MAA EM 28/10/06 E

CPF 310.826.679-00 CNPJ ___.___.___-___, PROFISSÃO PESCADOR

E RENDA MENSAL DE R$ 880,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

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

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou SALÁRIO ou PLANCIONAL
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)
Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3777-9 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 41166-3

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)
Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

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

Natal-RN de 10 de novembro de 2016 — LOCAL E DATA

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

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

Extrato de Conta Corrente

Cliente: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Agência: 3777-X Conta: 41166-3

Lançamentos		
Dia	Histórico	Valor
09/12/2016	Saldo Anterior	0,00 (+)
Informações Adicionais		
Juros		0,00
Data de Debito de Juros		03/04/2017
IOF		0,00
Data de Debito de IOF		03/04/2017
Total Aplicações Financeiras		0,00

* Saldos por dia Base

Sujeitos a confirmação no momento da contratação

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

REGISTRO PARA FINS DE REQUERIMENTO DO SEGURO DPVAT

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEICULOS
Endereço: RUA ESPERANADA SILVA JARDIM, 2, RIBEIRA, NATAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016031000677
1.2 Data de Expedição: 08/07/2018 08:41:41
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 04/06/2016 10:15:00
2.2 Autoria: Desconhecida
2.3 Fato: Consumado
2.4 Flagrante: Não
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.7 Logradouro: CRUZAMNETO COM A RUA CEARA
2.8 Número: SN
2.9 CEP:
2.10 Complemento:
2.11 Ponto de Referência:
2.12 Bairro: CIDADE DA ESPERANCA
2.13 Cidade: NATAL
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSE FRANCISCO DA COSTA
3.2 Estado civil: Divorciado(a)
3.3 Etnia: Parda
3.4 Pai: RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
3.5 Mãe: JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
3.6 Data de Nascimento: 11/10/1958
3.7 Sexo: MASCULINO
3.8 RG: 550407 - ITEP/RN
3.9 CPF: 31525261487
3.10 Passaporte:
3.11 Nacionalidade:
3.12 Naturalidade: SANTANA DO MATOS RN
3.13 Profissão: AGRICULTOR(A)
3.14 E-Mail:
3.15 Telefone(s):
3.16 Logradouro: RUA PROFESSOR FERREIRA JALES
3.17 Número: 210
3.18 CEP:
3.19 Bairro: CENTRO
3.20 Cidade: SÃO RAFAEL
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

DOCUMENTO 1 "T1%".

5. DADOS PESSOAIS DO(S) ACUSADO(S) (NÃO FORAM INC...)

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.2 Seguradora:
7.1.3 Chassi: ********20848
7.1.4 Renavam:
7.1.5 Placa: KIY2883
7.1.6 Estado:
7.1.7 Marca: VOLKS
7.1.8 Modelo: COMIL SVELTO
7.1.9 Ano do Modelo: 2006
7.1.10 Ano de Fabricação: 2006
7.1.11 Cor do veículo: BRANCA
7.1.12 Tipo do veículo: ONIBUS
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.14 Número do Motor:
7.1.15 Nome do proprietário: EMPRESA DE TRANSP N S DA CONCEICAO LTDA
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

JOSE FRANCISCO DA COSTA INFORMA QUE FORA ATROPELADO POR UM ÔNIBUS (DADOS ACIMA) QUANDO ATRAVESSAVA NA FAIXA DE PEDESTRE EXISTENTE NO LOCAL (ACIMA MENCIONADO). UMA EQUIPE DO S A M U FORA ACIONADA, REALIZOU O PRIMEIRO ATENDIMENTO AINDA NO LOCAL E NA SEQUÊNCIA FOI REMOVIDO PARA O HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL.
DOCUMENTOS APRESENTADOS:
DECLARAÇÃO DO SAMU Nº 103314/1
SAA 183312
DOCUMENTOS PESSOAIS (RG) (CÓPIA/ANEXO
COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (CÓPIA/ANEXO)

9.2 Informações do CIOSP

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

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: 08/07/2018 08:41:41

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA
Impresso por: 1701860 - ALVARO ALVES DE SOUZA BEZERRA em 08/07/2018 08:41:49

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Prefeitura Municipal do Natal
A nossa cidade

SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JOSÉ FRANCISCO DA COSTA** foi vítima de atropelamento por ônibus, no dia 04/06/2016, aproximadamente **às 10h13min, na Avenida** Rio Grande do Norte, Cidade da Esperança, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 103314/1** onde foram realizados os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

DOCUMENTO Z "12%"

Natal, 13 de Junho de 2016.

Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo do SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211

FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 103314/1 Data: 04/06/2016

CHAMADO

TARM: JOAO PAULO DA SILVA
Rádio Operador: LITIZ NEY DA SILVA
Equipe Enfermagem Cena:
VTR: USB 15 (UPA 24H ESPERANÇA)

Médico Regulação: MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS
Médico Cena: LIDIANE GUEDES PITA
Usuário Pós-Cena:
Equipe VTR: GENNER CARLOS DE OLIVEIRA LIMA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
VANESSA BERNARDO DO NASCIMENTO - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

(•) Regulação Médica ( ) Trote ( ) Informação ( ) Engano ( ) Queda da ligação ( ) Sem Médico ( ) Transf./Internação ( ) Eletivo

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: LUZANA **Telefone:** (84) 98791-3090

Nome do Paciente: JOSE FRANCISCO DA COSTA

Idade: * 58 ANO(S) **Sexo: *** MASCULINO

☐ **Endereço não Informado**

☐ **Coordenadas Informadas**

Latitude: -5.8267436 **Longitude:** -35.2380527

Endereço: AVENIDA RIO GRANDE DO NORTE **Nº:** VP

Bairro: CIDADE DA ESPERANÇA **Outro Bairro:**

Referência/Complemento: QTH DA LAGOA DE CAPITAÇÃO/// EM FRENTE A LOJA TRI LEGAL/// PX AO DETRAN/// CRUZAMENTO COM A RUA CEARÁ///

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Paciente: ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS

Quem Solicitou: Transeunte **Distância do paciente:** Com o Paciente **Local:** Via Pública

Histórico Regulação Médica:

04/06/2016 10:15:13 - **Dr(a). MARIA CLAUDIA SALDANHA FARIAS**
APH: TRAUMA / **HD:** ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS
REGULAÇÃO: ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS. A VÍTIMA ESTÁ AO SOLO INCONSCIENTE (BATEU A CABEÇA NO MEIO FIO AO CAIR).
AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USA
PRIORIDADE: VERMELHO
CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3
POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 AMOUNA SEGUROS S/A

SINAIS VITAIS / OUTROS ACHADOS

Tipo de APH: TRAUMA - ATROPELAMENTO POR ÔNIBUS

Hipótese Diagnóstica:

Sinais Vitais:

04/06/2016 10:41
1º PA - 110X60
2º FC - 64
3º FR - 20
4º SAT - 93 AA

Antecedentes:
☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Epilepsia ☐ Etilismo ☐ Hipertensão ☐ HIV ☐ Nefropatia ☐ Neoplasia ☐ Pneumopatia ☐ Sequela AVC

Outros Antecedentes:

Nível de consciência:
☐ Normal ☐ Confuso ☐ Torporoso ☐ Inconsciente

Respiração:
☐ Não Respira ☐ Normal ☐ Ruidosa / Dispnéia ☐ Via aérea obstruída ☐ Via aérea pérvia

Sudorese: – SELECIONE –
Coloração da pele: – SELECIONE –
Sangramento: – SELECIONE –

Uso de algum Medicamento:
Alergia:

Prioridade:
◉ Vermelho ○ Laranja ○ Amarelo ○ Verde ○ Azul

Observação:
ATROPELAMENTO POR ONIBUS; FOI ARRASTADO PELO ONIBUS; CONSCIENTE; NÃO LEMBRA O QUE ACONTECEU; FERIMENTO SUPERCILIO ESQ 2CM; ESCORIAÇÃO + CORTE CONTUSO TEMPORAL; PROVAVEL FRATURA NOS DOIS PUNHOS; DOR TORACICA E CERVICAL

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*
○ Sim ○ Não ◉ Não Informado

CONDUTA

☐ Atendimento / Residência ☐ Conduta VTR ☑ Remoção / Transferência
○ Óbito ○ Endereço não localizado ○ Evasão do local ○ Recusa atendimento ○ Recusa remoção
○ Removido por terceiros ○ Trote

Conduta Médico Regulador:
04/06/2016 10:45:14 - LIDIANE GUEDES PITA
ACESSO COM SF; DIPIRONA EV; QTI CODIGO 3 AO CLOVIS

REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA

☐ Aguardando Vaga
Estabelecimento: NATAL - HOSPITAL WALFREDO GURGEL
Vaga Negada - Motivo: – SELECIONE –
H. ligação ao serv prop.:
F:
Recebido por:

☐ Vaga Negada ☐ Vaga Zero

Motivo da entrada:

PERTENCES

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data: / / :

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado: 04/06/2016 10:13:18	**Regulação Médica:** 04/06/2016 10:15:13	**Solicitação VTR:** 04/06/2016 10:16:50	**Saída VTR:** 04/06/2016 10:16:52	**Chegada Local:** 04/06/2016 10:25:07
Saída Local: 04/06/2016 11:08:58	**Chegada Destino:** 04/06/2016 11:32:44	**Liberação Destino:** 04/06/2016 11:32:45	**Liberação VTR:** 04/06/2016 11:33:27	

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

DOCUMENTO 2 "TZ%"

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu: JOSÉ FRANCISCO DA COSTA

RG nº 3307.407, data de expedição 20/10/2005 Orgão SSP/RN

CPF nº 316.252.674-815 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito, seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	RUA PROFESSOR FERREIRA SALES
Número	210
Apto / Complemento	—
Bairro	CENTRO
Cidade	SÃO RAFAEL
Estado	RIO GRANDE DO NORTE
CEP	59.518.000
Telefone de Contato	(84) 999195385
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: NATAL, 14 DE NOVEMBRO DE 2016.

Assinatura do Declarante: José Francisco da Costa

PROTOCOLO RECEBIDO ARQUIVO REFORÇO SIA 04 ABR 2017

PROTOCOLO RECEBIDO ARQUIVO REFORÇO SIA

CONTA DO CONSUMO DE AGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

HOSP FRANCISCO DA COSTA
RUA PROF FERREIRA TAVARES 330 - SAO RAFAEL SAO RAFAEL RN

LIGADO

DATA LEITURA:
CONSUMO AGUA (M3):

HISTORICO DE CONSUMO

REF	CONSUMO	REF	CONSUMO	REF	CONSUMO
05/2016					
04/2016					

DESCRICAO	CONSUMO	UNIDADE	VALOR (R$)
AGUA			
RES ENTRE 50 L 100M 1 UNIDADE(S)	1	M3	
CONSUMO DE AGUA			
ESGOTO			
35,00% DO VALOR DE AGUA			12,25
MULTA P/IMPONTUALIDADE PARCELA 01/01			

TRIBUTO	BASE DE CALCULO	PERCENTUAL(%)	VALOR DO IMPOSTO
PIS			
COFINS			

43,00

- JA ESTA DISPONIVEL NO SITE DA CAERN O RELATORIO ANUAL DA QUALIDADE DA AGUA 2016 DE ABASTECIMENTO DE AGUA. OS ERIS DEVERAO POSSUIR CERTIFICACAO DO SEU TOCO DEVE SER FISCALIZADO.

PROTOCOLO RECEBIDO
11 ABR 2017
ARQUIVO PROCURADORIA

PROTOCOLO RECEBIDO
ARAUNA RECHAVE RN

DOCUMENTO 1 *T1%*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Rodrigo da Silva

RG nº 47.660.209-9, data de expedição 06/06/2013, Órgão SSP/SP

CPF nº 094.507.224-47, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Aníbal Carneiro
Número	2525
Apto / Complemento	Ed. Squali, sala 205
Bairro	Candelária
Cidade	Natal
Estado	Rio Grande do Norte
CEP	59.064-340
Telefone de Contato	84-99919-5385
E-mail	RODRIGO.SSC.ADVOCACIARN@GMAIL.COM

Por ser verdade, firmo-me.

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

Local e Data: Natal, 06 de Maio de 2017.

Assinatura do Declarante: Rodrigo da Silva

Taxa Social de Energia Elétrica Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

cosern Grupo Neoenergia

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Hermes, 150, Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20035199-8 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
ADOLFO MAGALHAES CAVALCANTI

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ANIBAL CORREIA 2525 LJ-105

CPF 089 240 594-59

CANDELARIA/AREA URBANA
NATAL RN
59064-340

CLASSIFICAÇÃO
B3 COMERCIAL
OUTROS SERVIÇOS E OUTRAS ATIVIDADE
Monofásico

Nº da Nota Fiscal	Série	Emissão
000785934	UNICA	15/02/2017

Apresentação	Nº do Cliente	Nº da Instalação
15/02/2017	3941015881	2459892

Conta Contrato	Mês/Ano
7010718688	02/2017

Data de Vencimento	Data Prevista Próxima Leitura
22/02/2017	17/03/2017

Total a Pagar (R$): 47,90

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	Quantidade	Preço (R$)	Valor (R$)
Consumo Atv(kWh)	78,0000000	0,53914084	42,05
Contribuição Iluminação Publica			4,74
Multa por atraso-NF 000785935 - 16/08/16			0,32
Juros por atraso-NF 000785935 - 16/08/16			0,79

TOTAL DA FATURA 47,90

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº do Medidor	Tipo da Função	Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Nº de Dias	Constante	Ajuste	Consumo (kWh)
31512415	CAT	17/01/2017	148,00	15/02/2017	226,00	30	1,00000		78,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano	Unid.
FEV 17	78
JAN 17	53
DEZ 16	74
NOV 16	54
OUT 16	30
SET 16	30
AGO 16	30
JUL 16	30
JUN 16	30
MAI 16	
ABR 16	
MAR 16	
FEV 16	

BASES DE CÁLCULO E TRIBUTOS

	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
ICMS	42,05	18,00	7,56
PIS	42,05	0,92	0,38
COFINS	42,05	4,24	2,47

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Geração de Energia	R$	17,32	37,00%
Transmissão	R$	0,53	1,13%
Distribuição (Cosern)	R$	0,90	23,78%
Perdas de Energia	R$	2,45	5,23%
Encargos Setoriais	R$	5,04	11,00%
Tributos	R$	10,41	22,26%
Total	R$	46,85	100%

Consumo Atv(kWh) 0,60000000

A197 9E63 916C 8398 8AA7 785C 14A7 8ACF

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

[redacted]

QUALIDADE DA ENERGIA ELÉTRICA NA UNIDADE CONSUMIDORA

	Cidade Natal	Média Anterior (dia/DIC)	Limite Mensal	Limite Trimestral	Limite Anual
DIC		0,00	5,31	10,62	21,25
FIC		1,00	3,17	6,35	12,70
DMIC		0,00	3,03	6,00	8,00

Consumo: 13,32 R$20 - Valor de Encargos de Uso do Sistema de Distribuição = R$ 14,00

TENSÃO NOMINAL (V): 220

Limite de Variação (V) Mínimo	Máximo
202	231

Conta Contrato	Mês/Ano	Data de Vencimento	Total a Pagar (R$)
7010718688	02/2017	22/02/2017	47,90

83800000000-9 47900038407-0 01071688820-1 00761088633-6

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARAUJO AGUIAR

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 100,00

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Cem reais

Correspondente a Consulta medica

constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-001
NATAL - RN

Natal-RN, 17 de Outubro de 2016

Assinatura

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARAUJO CARVALHOS S/A

DOCUMENTO 3 *T3%*

GOLD SOL
C M DE SOUSA SOUTO ME
AV CORONEL ESTEVAM 1374,ALECRIM-NATAL/RN
CNPJ: 15.378.405/0001-35 IE: 20.268.027-4
08/10/2016 10:09:51 CCF:001597 COO:004086

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT R$	ST	A/T	VL ITEM R$
001	0000000000019	LENTE ESPACE	1	UN	T17,00%			300,00

TOTAL R$ 300,00
Dinheiro 300,00
Trib aprox R$:18,[illegible] 61,00 Estadual
Fonte:IBPT 5o17eW
OBRIGADO, VOLTE SEMPRE
MD-5:A6196C181C418[illegible]52083130AW729609
DJPDV 1.4.0
06E 0ADC0 1E660 [illegible]09 ED 39C0AC [illegible]608 00A51 214
DARUMA AUTOMAÇÃO [illegible]
ECF-IF VERSAO:01.00.00 [illegible] Lj:0001
EEEEEEEEEEUCEEA3D 08/10/2016 10:10:18
FAB;DR0813BR000000402747 BR

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR 2017
[illegible]

DROGASIL

Raia Drogasil S/A

AV BERNARDO VIEIRA 3775 PISO [illegible] - [illegible]

CEP:59.015-900 - NATAL/RN

C [illegible] 61.585.865/1295-10 IE [illegible]

[illegible] 06/2016 15:42:[illegible] CCF:[illegible]

CUPON FISCAL

I	CODIGO	DESCRIÇÃO					
[illegible]	UN.	[illegible] R$				[illegible]	R$
1	13624	NEEDS ATADUR 10CM	1,	10m X	3,19	FI A	3,19
2	13624	NEEDS ATADUR 10CM	1,	10m X	3,19	FI A	3,19

TOTAL R$ 6,18

[illegible] Credito

MD-5:b023fa497e451d90d0ca1a6722b2e4d3

Simples (1-[illegible]

Trib Aprox R$ [illegible]

Fonte: IBPT

PROTOCOLO RECEBIDO

04 ABR 2017

ARAUJO PRODUTOS S/A

[illegible] 06/2016 15:42:48

000000012294

DROGASIL
Raia Drogasil S/A
AV BERNARDO VIEIRA 3775 PISO 1: : EUC 1C8 - 109:
CEP:59.015-900 - NATAL/RN
CNPJ: 61.585.865/1295-10 IE : 20.426.391-2

15/06/2016 16:55:30 CCF:044556 COO:083599

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO			
QTD.	UN.	VL UNIT R$	T	ST IAT	VL ITEM R$
1	35614	NEX ESP MICROP 50X4.		10un X 18,70	F1 A 18,70
2	35815	PARAC NEG 750MG 4'S		10un X 3,69	F1 A 3,69
		Desconto item 2			-1,42

TOTAL R$ 20,96
Dinheiro 22,00
TROCO R$ 1,04
NO-C:b023fa497e151890d3ca1a6722b2a4dd
Simples (1-6)
Trib Aprox R$:2,02 Federal
Fonte: IBPT.

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR 2017

ESCOLA ... H-R6000 F8111
ECF-IF VERSAO: ... 2016 16:55:02
00000012300

DROGARIA ALIANCA LTDA

DROGARIA ALIANCA LTDA

R LARANJAL, 328 - CIDADE NOVA

NATAL/RN - CEP:59072-570 * TEL:(84)3605-3501

CNPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.551-2

22/06/2016 18:24:33 CCF:282105 COO:411976

CUPOM FISCAL

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT R$	ST	A/T	VL ITEM R$
001	0789634241441 3	BOLSA TERMICA GEL M (MERCURI						
	1	UN	X		17,99	T18,00%	A	17,99

TOTAL R$ 17,99

Dinheiro 17,99

MD-5:1ef07c211d3868281990a03e6153cb51

CLIENTE BALCAO

Ven: 0020 [illegible]

PLANALTO - [illegible]

Val Aprox [illegible] Fonte (IBPT)

** LAUDO: [illegible]

Daruma[illegible] Não Programada

Daruma[illegible] Mensagem Não Programada

187 DEA04 [illegible] 0F0E 3110D AA1

DARUMA AUTOMAÇÃO [illegible]

ECF-IF VERSAO:01.00.00 ECF:002 Lj:01

UCAFGFF 22/06/2016 18:24:40

R000000334005 5%

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR 2017

DROGASIL
Rais Drogasil S/A
Av. Senador Salgado Filho 1792, Lagoa Nova, Cep59056-000
Natal / RN
CNPJ: 61.585.865/0403-74 IE : 20.420.113-6

09/06/2016 16:12:52 CCF:031044 COO:062258

CUPOM FISCAL

ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO			
QTD. UN.	VL UNIT R$	ST IAT	VL ITEM R$
1 45087 MASCARA BCA TRIPLA50	1Un X 18,99	Ta A	18,99c

TOTAL R$ 18,99
Ct. Debito 18,99
Ta=18,00%
MD-5:0ea6cfac60b45c9c0b5c86b14f6828fc
Preferencial (42970966-6)
Trib Aprox R$ [illegible] e 3,23 Estadual
Fonte: IBPT

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR 2017

[illegible]
EP$00 TN-H6000 FB111
ECF-IF [illegible] ECF:003 LJ:0662
09/06/2016 16:13:45
FAB:EP09142000000001153[illegible]

BROGASIL

Rua Brogasil S/A -
Av. Miguel Castro,1206, CEP 59075-740, Lagoa Nova
Natal / RN
CNPJ: 61.585.865/1269-29 IE : 20.422.510-0

07/06/2016 15:20:42 CCF:039225 COO:080254

CUPOM FISCAL

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO			
QTD.	UN.	VL UNIT R$	ST	IAT	VL ITEM R$
1	31013	CREMES ESP IMP 5X4,5			
		1un x 10,99	FI	A	10,99
2	26692	TAMBRILAX 30'S			
		1un x 26,61	FI	A	26,61
		desconto item			-2,19
3	13625	NEEDS COMP 10UN			
		1un x 2,19	FI	A	2,19
4	13625	NEEDS COMP 10UN			
		1un x 2,19	FI	A	2,19
5	13625	NEEDS COMP 10UN			
		1un x 2,19	FI	A	2,19
6	13625	NEEDS COMP 10UN			
		1un x 2,19	FI	A	2,19

TOTAL R$ 40,71

Dinheiro 50,71
TROCO R$ 10,00

MD-5:b023a497[illegible]
Pretelemcia1 (644[illegible])
ECONOMIZOU
Irib Aprox R$ 5,48 Fonte: IBPT

FRANCO COLO
RECEBIDO
04 ABR 2017

CHAVE DE ACESSO
4145 [illegible] 19 [illegible]
EPSON TM-H6000 FBIII
EF-TE VERSÃO:01.00.04 ECF:001 LJ:0672
[illegible] 07/06/2016 15:21:54

FAB:EP0914260000000011843

DRUGARIA ALIANCA LTDA

DRUGARIA ALIANCA LTDA
R LARANJAL, 328 - CIDADE NOVA
MARIAL/RN * CEP:59072-570 * TEL:(84)3605-3501
CPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.951-2
22/06/2016 18:23:15 GNF:121338 COO:411975
COO:0010
NAO E DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE CREDITO OU DEBITO
TEF
1a VIA

COO do documento vinculado: 411974
Valor da compra R$ 65,96
Valor do pagamento R$ 65,96

DRUGARIA ALIANCA LTDA
DRUGARIA ALIANCA LTDA
R LARANJAL, 328 - CIDADE NOVA
MARIAL/RN * CEP:59072-570 * TEL:(84)3605-3501
CPJ: 10.952.524/0001-36 IE: 20.221.951-2
22/06/2016 18:22:39 COO:411974
CUPOM FISCAL
ITEM CODIGO DESCRICAO QTD.UN.VL UNIT R$ ST VL.ITEM R$
001 07896447250294 LEHALEXINA 500MG (MULLER) 3 CX X 12 99 11 H 38 97
002 07896447450?? LIPOIR OPIOPLOUR M (MEKLUB) 1 UND X 26 99 11 H 26,99
TOTAL R$ 65,96
IEF
MD-5:1e910?2c11d380824f990ab2e4b?a?d?1
CLIENTE BALCAO
Vend: 0104 ANDREZA MARIA
PLANALTO - Fone:
Val Aprox Tributos R$ 0,00 (0.00%) Fonte (IBPT)
PV000230081?
** LAUDO: UHP16?01? **
Daruma Framework - Mensagem Não Programada
Daruma Framework - Mensagem Não Programada
.069.C474A.18701.E91189.24.500071.03C0E.310F2.200
ORDUMA AUTOMACAO MACH 1
ECF-IF VERSAO: 01.00.01 LJ-01
CCCCCCCCCMCMCAEBMM 18:23:10
FNB:DR0812BK0000C03394

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ABDUNA APARECIDA SILVA

DENTALMED [illegible] LTDA
DENTALMED [illegible] LTDA
AV SENADOR SALGADO FILHO 1680 [illegible] NOVA
NATAL/RN - CEP:59056 000 [illegible] 3206 5408
CNPJ: 16.876.043/0001 41 IE: [illegible]
IM: 201.869-1
09/06/2016 16:20:04 [illegible] COO:203691
CUPOM FISCAL
ITEM CÓDIGO DESCRIÇÃO [illegible]
[illegible]
TOTAL R$ 21,80
CARTAO [illegible]
PV0000004948
MD5: [illegible]
Laudo: UHP1302014 *** Sistema CRONUS ***
VENDEDOR: FLAVIO
Volte Sempre!
000.000.000-00: CLIENTE PADRAO
A, NATAL - RNPRE-VENDA: 4948
C RETIRA
180 8D18C 14440 [illegible]
DARUMA AUTOMAÇAO MACH 1
ECF-IF VERSÃO:01.00.00 [illegible]
[illegible] 09/06/2016 16:20:46
FAB:DR0812BR00000[illegible]

DENTALMED [illegible] LTDA
DENTALMED [illegible] LTDA
AV SENADOR SALGADO FILHO 1680 [illegible] NOVA
NATAL RN CEP:59056 000 [illegible] 5408
CNPJ: 16.876.043/0001 41 IE: [illegible]
IM: 201.869 1
09/06/2016 16:20:49 GNF:067[illegible] COO:203692
CDC:0063

NÃO É DOCUMENTO FISCAL
COMPROVANTE CRÉDITO OU DÉBITO
CARTAO
1a VIA

COO do documento vinculado: 203691
Valor da compra R$ 21,80
Val. do pagamento R$ 21,80

CIELO
VISA ELECTRON

498453 8737-04/20

DENTALMED LTDA
AV SENADOR SALGADO FILHO 1680
NATAL
0013399635760[illegible] POS 42041149
DOC-697560 AUT=358847
09/06/16 16:20 ONL-C
VENDA A DEBITO

VALOR: 21.80

TRANSACAO AUTORIZADA COM SENHA
CASSIO RAFAEL COSTA
[illegible]

cibo

Nº

R$ 60,00

Receb_____ do(s) Sr.(s) José Francisco da Costa

Endereço

a importância supra de R$

Sessenta Reais

referente Consulta Oftalmologista

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

pelo que para maior clareza firm _____ o presente.

EMITENTE	OBSERVAÇÕES PAGO
ENDEREÇO	Em. 08/10/16
CNPJ / CPF / RG	Andreza
LOCAL E DATA	ASSINATURA

GRAFSET

PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclínica da Criança Ltda.
Rua Monte Sinai, 1948 - Mirassol - CEP 59078-360
CNPJ 09.417.742/0001-91
Fone: (84) 4008.5000 - Fax: (84) 4008.5001 - Natal/RN

PAGO

Data, 11 / 10 / 2016

Nome: Jorge Francisco da Costa

Quant.	Discriminação	Valor
02	Raio x	40.00
	Total	40.00

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
Assinatura

CLÍNICA HOPE
LABORATÓRIO HAPPY

Av. Pernambuco, esquina com Rua Garanhuns, 01
Cidade da Esperança - Natal/RN
(em frente ao posto de saúde)
(84) 3205-7400 I 3205-5042

RECIBO

R$ 80,00

Recebi(emos) do(a) Sr.(a) José Francisco da Costa

a importância de R$: oitenta Reais

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARALINA SEGUROS S/A

Referente a Tomografia com o cardio

Laboratório Happy Ltda
Av. Pernambuco, 01
Cidade da Esperança cep: 59.070-340

Natal, 12 de Agosto de 2016

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #80,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Oitenta reais

Correspondente a Consulta médica

constando de :

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-000
NATAL - RN

Natal-RN, 01 de Agosto de 2016

Assinatura

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARALINA SEGUROS S/A

Núcleo de ortopedia e traumatologia

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #510,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de Quinhentos e dez reais

Correspondente a Consulta medica + 2x de ombros punhos + 2x de costela + R1 Tímus + luva gissada ambos constando de:

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.050-600
NATAL - RN

Natal-RN, 22 de Junho de 2016

Assinatura

40.998.593/0001-41

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA - ME

Rua dos Cajueiros, 1407 - Alecrim

CEP: 59.030-600

NATAL - RN

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 35,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de Trinta e cinco reais

Correspondente a Tala Gessada

constando de

40.998.593/0001-41

Do valor acima e demais efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-000
NATAL-RN

Natal-RN, 05 de setembro de 16

Assinatura

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
BAUNA SEGUROS S/A

40.998.593/0001-41

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ: 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 150,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de cento e cinquenta reais

Correspondente a Raios X + Talas Gessada

40.998.593/0001-41 constando de

Do [illegible] firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 18 de julho de 16

Assinatura

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ 250,00

Recebemos do (a) Jose Francisco da Costa

a importância de Duzentos e Cinquenta reais

Correspondente a Consulta + Raio X + Gessos

constando de

40.998.593/0001-41

Do que para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

NÚCLEO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
CEP: 59.036-600
NATAL - RN

Natal-RN, 12 de Setembro de 16

Assinatura

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARQUIVO ARQUIVO S/A

Núcleo de ortopedia e traumatologia

Rua dos Canindes, 1407 - Alecrim
Natal/RN - Fone: (84) 3213-6260
CNPJ. 40.998.593/0001-41

RECIBO

R$ #35,00#

Recebemos do (a) José Francisco da Costa

a importância de trinta e cinco reais

Correspondente a duas diárias

constando de

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

40.998.593/0001-41

Do que, para os fins e efeitos de direito, firmamos o presente dando plena e geral quitação.

TRAUMATOLOGIA S/S LTDA - ME
Rua dos Canindes 1407 - Alecrim
CEP: 59.030-600
NATAL - RN

Natal-RN, 28 de setembro de 2016

Assinatura

DOCUMENTO 2 "T245"

ARUANA SEGUROS

DECLARAÇÃO

Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular nº SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação[2] ao COAF

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

[2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Nadiane da Silva portador(a) do RG nº 4.760.209-9, expedido por SSP/SP em 20/07/2000 CPF/CNPJ nº 094.507.224-47, na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário (a) José Francisco da Costa do sinistro de DPVAT da natureza Invalidez da vítima José Francisco da Costa, e conforme determinação da Circular SUSEP nº 445/12 declaro as informações solicitadas:

Profissão: RECUSOU Renda Mensal R$ RECUSOU

Documentos comprobatórios: CARTEIRA DA OABSP

Nadiane da Silva

ASSINATURA PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

PROTOCOLO RECEBIDO

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

DOCUMENTO 4 "T4%"

PACIENTE JOSE FRANCISCO DA COSTA
DATA DE ENTRADA 04/06/2016 **HORA** 11:11 **Nº BAA** 183312
IDADE 59 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** Casado(a)
CPF 315.252.614-87 **RG** 550407 - SSP
NOME DA MÃE JOSEFA MARCOLINA DA COSTA
NOME DO PAI RAIMUNDO JACINTO DA COSTA
NASCIMENTO 11/10/1956 **NATURALIDADE** Santana do Matos-RN
TELEFONE (84) 8747-2961 **PROFISSÃO** OUTROS
RUA/AV. Rua Dantas Barreto **Nº** 896
COMPLEMENTO -
CEP 59072-590 **BAIRRO** Cidade Nova
CIDADE Natal-RN
ORIGEM Ambulância - SAMU **MOTIVO** Atropelamento / Por Ônibus
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Francisco

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)
Paciente vítima de Atropelamento, apresentando TCE leve + perda de consciência. Deformidades em membro bilateralmente + dor na coluna torácica

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)
A: Vias aéreas permeáveis
B: Respiração espontânea
C: Sem sangramento aparente
D: Glasgow 15
E:

OUTRAS OBSERVAÇÕES
Hidratação fluido endovenoso
Tórax estável AV: sem Alterações
Relato intenso dor à mobilização
Escoriação em face.

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-SCORE FINAL
	100x60					15	

DIAGNÓSTICO INICIAL TCE +
CID

TOMOGRAFIA
Realizado em: 04/06/16 12:46
Técnico: [illegible]
Firmou: [illegible]
Laudo: Normal

Recebido: 04/06/16
Técnico: [illegible]

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 02/10/2016
SF.SAP. MAT. Nº [illegible]

04/06/2016 11:11

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
SEFCUR/RS

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)
A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): Nega
M (MEDICAÇÃO EM USO):
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):
L (LIQ E ALIMENTOS INGERIDOS):
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL):

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM) ***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
- TC crânio, cervical + tórax - Rx pelve AP - Rx punho D AP e perfil - Rx punho E AP e perfil	OBS: NÃO POSSUIMOS O SORFIA DO punho DEVIDO A LIMITAÇÃO DO SACIENTE
	OUTROS
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
- Tenoxicam 40mg ORA + 100ml N. gotas Tramal de 4/4 + 100 ml SF 0,9% 2 N. gotas - UAT.	TC de tórax evidenciou fratura de 1° AC bilateral, além de [illegible] e enfisema
Paulo Tadeu Lopes Cabral CRM 5604	Dra. Mônica Gorga Dos Santos Cruz Oftalmol. 8528
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1: Ortopedia	HORA: 13:25 h	DATA: 9/6/16
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (Carimbo)

O preenchimento correto do Boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde. Contribua para [illegible] no HGVG.

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARAUNA PROGURO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: 04 06 16 - [illegible]

ANAMNESE

Glasgow 15
Sem déficits neurológicos
Sinais vitais [illegible]

EXAME FÍSICO

Dor torácica a esquerda

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

TC crânio, cervical e coluna torácica
normais, dpo, LAD

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

- eu corpo estranho a [illegible]

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

TC tórax: fratura dos 1ºs arcos costais, pneumotórax a esquerda + hemorragia de pneumotórax + contusão pulmonar a esquerda
Dr. conservador
Avaliar [illegible]

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

DR. GLADSTONE [illegible]
NEUROCIRURGIA
CRM-AM 4[illegible]

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

CONFERE COM ORIGINAL
MANAUS/AM, 09/06/2016
SEGAR, MAT. Nº [illegible]

ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1- AVALIE A RESPONSIVIDADE DA VÍTIMA 2- PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 193 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) E PEÇA UM DESFIBRILADOR(DEA), 3- ABRA VIA AÉREA, 4- AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR), 5- SE APNÉIA, APLIQUE 2 VENTILAÇÕES DE RESGATE (INSPIRATÓRIO BOLSA, VÁLVULA, MÁSCARA) 6- AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMORAL (BRAQUIAL EM LACTENTES), 7- SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCICAS, 100/MIN (PROPORÇÃO 30:2) ATÉ A CHEGADA DO DEA, 8- DEA DISPONÍVEL: 1- ANALISE O RITMO, 2- RITMO CHOCÁVEL: APLIQUE 1 CHOQUE 200 J (200 J BIFÁSICO), 3- RESUME RCP, 9- RITMO NÃO CHOCÁVEL: RETOME RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE REAJA, 10- CONTINUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PADRONIZADOS. INCLUSÃO DE EXAMES, FORMA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE O SOLICITA.

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, ou pessoa não sonolenta, ou não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (responde corretamente à localização da pessoa, data, mês, ano, onde está, o porquê, o dia e ano)	5
Confuso (responde às perguntas normalmente, mas há alguma desorientação ou confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala coerente, mas sem sentido contextual.)	3
Sons ininteligíveis. (Somente uma palavra pronunciada)	2
Ausente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulo doloroso.	5
Retirada inespecífica a dor.	4
Padrão flexor à dor (Decorticação).	3
Padrão extensor à dor (descerebração).	2
Não responde motora.	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13 - 15 = 4
	9 - 12 = 3
	6 - 8 = 2
	4 - 5 = 1
	3 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10 - 29 = 4
	>29 = 3
	6 - 9 = 2
	1 - 5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	> 90 = 4
	76-89 = 3
	50-75 = 2
	1-49 = 1
	0 = 0

"Escala de Trauma Revisada (RTS). Bom índice de triagem para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptação de Champion H.R. Sacco W.S. Copes, W. et al Revision of the Trauma score. J. Trauma 29:623-634, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DE DOR (ALS 2005)*

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior possível
0	1	2	3	4

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE: Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: DATA: / / HORA:

SAÍDA: DATA: / / HORA:

Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:

ÓBITO: DATA: / / HORA:

Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ARAUNA SEGUROS S/A

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

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

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Nome: José Fco do Carmo.

Leito: | Idade: | Nº Registro:

DATA	EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR
05.06.16	#Cirurgia Geral.
	1º DPO de DTD.
	Paciente [illegible] sem queixas até o momento.
	Tolera dieta e PE preservado.
	Ao Exame: REG, [illegible], corado, [illegible], [illegible].
	ACV: ABD: [illegible]
	MMSS: com fixador externo.
	DP: HV ⊕ [illegible] s/ RA.
	Dren: [illegible] e com [illegible], débito = 350 ml.
	#CD: Vda.
	Dra. Mayara Borges MR Cirurgia Geral CRM/RN - 8529
06.06.16	#Cirurgia Geral.
	2º DPO de DTD
	Paciente [illegible] sem queixas, tolera bem dieta e PE preservado.
	Ao Exame: BEG, [illegible], corado, [illegible], [illegible] e [illegible].
	AP: HV ⊕, [illegible] e sem RA.
	Dreno: débito 30 ml, sem [illegible] e [illegible].
	#CD: [illegible]
	Dra. Mayara Borges MR Cirurgia Geral CRM/RN - 8529

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 05/06/2016
SESAP. MAT. Nº [illegible]

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, ações de promoção à saúde para clientes e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, acidentes de causas externas, em condição de trauma, de acordo com as melhores práticas. Valores: contribuir para a formação e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
ARAUNA SEGUROS S/A

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho
RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Nome: José Fe do Pado Nº Registro:
Serviço: Trauma Geral Idade: Leito:

HISTÓRIA CLÍNICA

Admissão

Paciente, 54 anos, vítima de atropelamento por carro há cerca de 4h.
Recebido ATLS e TC de tórax que identificou fratura de 1 a 6 costela, hemotórax à direita e pneumotórax à esquerda.

APP: nega comorbidades prévias.

Ao exame: BEG, pouco ativo, corado, hidratado, anictérico, acianótico e com boa PP.
- AVD: eup. at. BNF. SS.
- AP: MV+ simétrico e expansivo
- ABD e MMII: sem alterações.

RX de MMSS: demonstrando fratura de punho bilateral.

CD: (1) Ao CC para drenagem de tórax e redução de fratura.

Dr. Marcos Dantas
MR Cirurgia Geral
CRM/RN - 5528

R: Ortopedia
Dx: Fr bilateral dos punhos.
Realizado redução + fixação c/ fios de K.
(Cd) Alta de ortopedia em dia
Aos cuidados da cirurgia

Dr. Housemann Morais
Ortopedista - Traumatologista
CRM 5314 - SBOT 12213

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017
Arquivo Pronto Socorro

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)	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

_____
MÉDICO (Carimbo)

O preenchimento correto do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar cuja regulação mais fidedigna e protege o profissional de saúde. Contribua para a melhoria da assistência no HMVG.

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 ADALINA BRAUNOS S/A

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 13799

PACIENTE	JOSE FRANCISCO DA COSTA				
CARTÃO SUS	-		Nº 13799		
IDADE	59	SEXO M	ETNIA Pardo	ESTADO CIVIL	Casado(a)
NOME DA MÃE	JOSEFA MARCOLINA DA COSTA				
NOME DO PAI	RAIMUNDO JACINTO DA COSTA				
RUA/AV.	Rua Dantas Barreto	Nº 866			
COMPLEMENTO	-			BAIRRO	Cidade Nova
CEP	59072-890			CIDADE	Natal-RN
ESPECIALIDADE	Cirurgia geral	UNIDADE	Politrauma	LEITO	012
USUÁRIO	Francisco				

ADMISSÃO 04/06/2016 13:34 ALTA ___/___/_____ ÓBITO ___/___/_____ DIAS DE PERMANÊNCIA _____

DIAGNÓSTICO INICIAL

DIAGNÓSTICO FINAL

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL/RN, 09/08/2016
SESAP. MAT. Nº 63.182-2

Natal, ___/___/_____

Assinatura do médico responsável - CRM

04/06/2016 13:35

PROTOCOLO RECEBIDO
04 ABR. 2017

O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA, CRITERIOSA DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OUVE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

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)	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
Assinatura e Carimbo do Responsável	Assinatura e Carimbo do Responsável

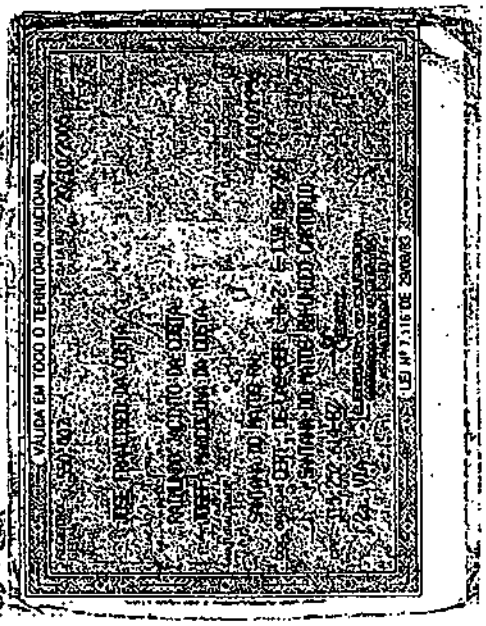
CASO O ESPAÇO DESTINADO PARA EXAMES SEJA INSUFICIENTE, UTILIZE IMPRESSOS PRÓPRIOS DO HOSPITAL. REQUISIÇÃO DE EXAMES FOLHA DE PRESCRIÇÃO E ANEXE AO BOLETIM.

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

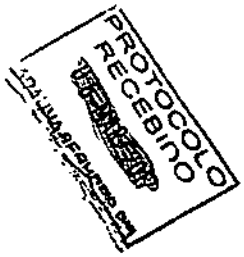
_____
MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência no HMMG.

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017 HOSPITAL MARIO GUIMARÃES SOUZA



DOCUMENTO 5 *T59%*



A, CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa, também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual do trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examinar, logo verá se o portador é um temperamento equilibrado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
DEPARTAMENTO NACIONAL DE MÃO-DE-OBRA
DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

5175

Polegar Direito

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Loc. Nasc.

Est. Data

Filiação

Est. Civil Doc. Nº

Fls. Liv. Reg. Civ.

Outro doc.

Situação Militar: Doc. Nº Orgão Est.

Naturalizado Doc. Nº Em

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Doc. Ident. Nº Exp. em

Estado

Cor

Data Emissão DRT

Assinatura do Funcionário

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

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Est. Civil

Doc.

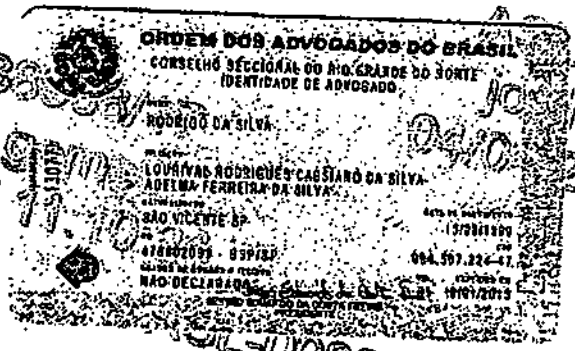
Nascimento

Doc.

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

PROTOCOLO RECEBIDO

DOCUMENTO 3 "13%"



PROTOCOLO RECEBIMO 4 ABR. 2017

PROTOCOLO RECEBIMO

PARECER DE DAMS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170192769 **Data do acidente:** 04/06/2016

Vítima: JOSE FRANCISCO DA COSTA **Atendimento:** HOSPITAL

Cidade: Natal **UF:** RN **Análise:** Primeira Análise

Seguradora: Investprev Seguradora S/A **Data:** 19/04/2017 14:55:43

DADOS DO PARECER

Diagnóstico: FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO FRAT DE OUTR PARTES E DE PARTES NE PUNHO MAO - **Internação:** Não

Tratamento: CIRURGICO **Tratamento Odontológico:** Não

Grupo	Código	Descrição	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	1.01.01.01-2	EM CONSULTÓRIO (NO HORÁRIO NORMAL OU PRE ESTABELECIDO)	320,00	0,00
Materiais			375,00	75,00
Medicamentos			950,00	0,00
Farmácias			105,03	105,03
Total da Análise Atual			**1750,03**	**180,03**

Indicadores: Valores avaliados conforme parâmetros objetivos de aferição e praticados no âmbito do sistema de saúde

Observações:
A COBRANÇA DE CONSULTA SÓ É AVALIADA COM RELATÓRIO MÉDICO CORRESPONDENTE. FALTA DISCRIMINATIVO ESPECIFICANDO VALORES E QUANTIDADE DE CADA DESPESA REALIZADA NOS RECIBOS NOS VALORES DE R$ 250,00, R$ 150

Informações administrativas	Pleito anterior	Avaliação anterior	Pago anterior	Pleito atual	Avaliação atual	Valor à pagar
Beneficiário: JOSE FRANCISCO DA COSTA Relacionamento: Vítima	0,00	0,00	0,00	1750,03	180,03	180,03
Total da Análise Atual	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1750,03**	**180,03**	**180,03**

TOTAL PLEITEADO: 1750,03 **TOTAL AVALIADO:** 180,03 **TOTAL PAGO + À PAGAR:** 180,03

INFORMAÇÕES ANÁLISE MÉDICA

MARIA DE FATIMA FURTADO VELOSO DE MELO
GERENTE
CRM: 52.49515-5/RJ

JOSE VITAL SOARES
SUPERVISOR

DOCUMENTO 4 "T496"

SILVA E CAVALCANTI
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, brasileiro, inscrito no CPF nº 315.252.614-87 e cédula de identidade sob o nº 550.407 residente e domiciliado na Rua Professor Ferreira Jales, nº 210, Bairro Centro, São Rafael, CEP: 59.518-000.

OUTORGADO: RODRIGO DA SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-RN sob o nº 13.077; ADOLFO MAGALHÃES CAVALCANTI, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB-RN sob o nº 12.649, ambos com endereço profissional na Rua Anibal Correia, 2525, Edifício Squali, sala 205, Bairro Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59.064-340, onde recebe intimações.

PODERES:

O outorgante confere aos outorgados todos os poderes com a cláusula *ad judicia et extra*, para representá-lo em conjunto ou separadamente, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, a nível judicial e administrativo, com poderes para apresentar defesa, contestação, transigir, interpor recursos, requerer diligências ou desistência, requerer realização de provas, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Poderes específicos para tratar, requerer, assinar papéis e documentos que se faça necessário para fins de SOLICITAÇÃO DO SEGURO DPVAT a que tem direito o OUTORGANTE, junto a qualquer seguradora pertencente ao consórcio DPVAT administrado pela SEGURADORA LÍDER, em razão de acidente de trânsito, podendo o referido procurador receber a quantia que o outorgante tenha direito, em nome do mesmo, bem como quitar, requerer, e retirar documentos em órgãos públicos, municipais, estaduais ou federais, ou órgãos privados, além de transigir, depositar, tendo também poderes específicos para requerer e receber junto ao CPRE, complemento do BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, assinar qualquer documento em nome do próprio, bem como fornecer dados para crédito de indenização de sinistro DPVAT, podendo viajar, assinar e receber a ordem de pagamento em nome do OUTORGANTE junto à rede bancária, bem como executar e inclusive substabelecer, no todo ou em partes os poderes ora outorgados, e tudo o mais que se constitua como necessário para o bom desempenho de tal mister, o que tudo será dado como bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

PROTOCOLO RECEBIDO 04 ABR. 2017

PROTOCOLO RECEBIDO

Natal (RN), 10 de Novembro de 2016.

JOSÉ FRANCISCO DA COSTA
CPF: 315.252.614-87

NATAL CARTÓRIO 7º OFÍCIO DE NOTAS
Reconheço AUTÊNTICA a firma de JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, assinada na presença. Dou fé.
Natal, 14 de Novembro de 2016.
Em testemunho da verdade.
ESCREVENTE AUTORIZADO
Valéria de Lima Cid Medeiros
CPF: 481.522.184-72
ESCREVENTE AUTORIZADA
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE
Lagoa Nova – Natal/RN – CEP 59064-340
18838-9865

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 24/04/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 180,03

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE FRANCISCO DA COSTA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 03777-X
CONTA: 000000041166-3

Nr. da Autenticação F1A2E8068D9102E2

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

JUÍZO DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL - NATAL/RN

processo nº 0853313-47.2017.8.20.5001

Autor: JOSE FRANCISCO DA COSTA
Réu:SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

ATO ORDINATÓRIO

Considerando que foi juntada CONTESTAÇÃO AO PEDIDO INICIAL pela parte requerida, com permissão do artigo 203, § 4º do CPC c/c o artigo 4º, inciso V do Provimento 10, de 06.07.2005 da Corregedoria de Justiça, INTIMO a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar REPLICA À CONTESTAÇÃO.

Natal/RN, 13 de setembro de 2019

RICARDO PEREIRA DOS SANTOS

Chefe de Secretaria

habilitacao

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

0853313-47.2017.8.20.5001

ATO ORDINATÓRIO

Com permissão do artigo 203, § 4º, do CPC, c/c o art. 4º, inciso XXXI, do Provimento nº 10, de 6.7.2005, da Corregedoria de Justiça, faço juntada do AR805448092TJ, em anexo, referente a carta de citação recebida em 02/07/2019.

Natal/RN, 22 de janeiro de 2020

WAGNER MACEDO LIMA

Técnico Judiciário

CORREIOS AR AVISO DE RECEBIMENTO

PSE 0853313-42.2017

DESTINATÁRIO
Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A
Rua Senador Dantas, 74, 5º,6º,9º,14º e 15º andar, Centro
20031-205, Rio de Janeiro, RJ

AR805448092TJ

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR
Secretaria da 4ª Vara de Precatórias
Rua Dr. Lauro Pinto, 315 - Térreo, Lagoa Nova
59064-250, Natal, RN

26 JUN 2019

CARTA
99122633-CR/RN
TJ/RN

05 JUL 2019

TENTATIVAS DE ENTREGA
1ª ___/___/___ ___h
2ª ___/___/___ ___h
3ª ___/___/___ ___h

ATENÇÃO
Após 3(três) tentativas de entrega, devolver o objeto

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)
Carta de Carga

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO
1 Mudou-se
2 Endereço insuficiente
3 Não existe o número
4 Desconhecido
5 Outros
6 Recusado
8 Não procurado
7 Ausente
8 Falecido

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO
Liene Wayne R. Santiago
Mat.: 5313775-0

ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA ENTREG/

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR

Nº DOC. DE IDENTIDADE

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 23ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN.

JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, devidamente qualificado nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, que move em desfavor de SEGURADORA DPVAT S/A, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, através de sua procuradora signatária apresentar RÉPLICA A CONTESTAÇÃO, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Primeiramente, o autor ratifica a exordial em todos os seus termos, quanto ao fato e fundamentos de direito, impugnando de pronto todos os argumentos suscitados pela seguradora ré. Em segundo plano, pugna para que este juízo designe data para realização da perícia para avaliar seu estado pós acidente.

Mais adiante, quanto a indicação de possível má fé do autor, quanto a apresentação dos comprovantes de despesas médicas e o argumento de que os recibos ou comprovantes encontravam-se ilegíveis, não merecem prosperar tais argumentos, pois no momento de apresentação no procedimento administrativo todos os documentos encontravam-se perfeitamente legíveis, conforme o próprio processo administrativo anexado aos autos.

Ademais, não busca o autor qualquer enriquecimento ilícito ou enganar a parte demandada, buscando valores que não lhe não devido. Acontece que no momento da apresentação da exordial equivocou-se a parte e seu causídico e contabilizou-se o valor a mais, coisa que inclusive foi verificada de pronto pela ré e a qualquer momento poderia ser analisado por este juízo. Primeiro na confrontação dos

documentos anexados no processo administrativo de ressarcimentos médicos que fora anexado pela ré, segundo pela própria análise das datas dos documentos anexados.

Desta forma, pugna ainda o autor que este juízo desconsidere os documentos apresentados em duplicidade, visto que trata-se tão somente de um erro material que nada prejudica a empresa ré, nem tampouco configura má fé pela parte demandante, pois este também é ciente desde equivoco ocorrido.

Diante do exposto requer a Vossa Excelência a total procedência da presente ação para condenar a Requerida a complementação do pagamento do seguro obrigatório do DPVAT, que será fixado após perícia judicial designada por este juízo, bem como ao ressarcimento das despesas médicas devidamente comprovadas tanto no processo administrativo anexado aos autos pela empresa ré, quanto pelos documentos apresentados pelo autor, desconsiderando-se os documentos em duplicidade anexados por erro material.

Rodrigo da Silva

OAB/RN 13.077

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
23ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelaria, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0853313-47.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO DA COSTA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

D E S P A C H O

Verifico que, até a presente data, não foi realizada perícia médica na parte autora, sendo o laudo pericial documento essencial para o julgamento da demanda, mister se faz o agendamento de data para realização da perícia médica.

Ressalto que, diante do momento de Pandemia pelo qual estamos passando, em razão do COVID19, e pelo fato de estarmos trabalhando de forma remota, por questão de proteção a saúde dos servidores e dos jurisdicionados, a perícia médica só poderá ser realizada quando da normalização do atendimento presencial.

Diante disto, determino à secretaria da vara que, ao normalizar o expediente presencial, seja agendada data para realização da perícia médica na parte autora, devendo a mesma ser intimada pessoalmente, via mandado.

Determino ainda que seja intimada a seguradora ré, via sistema, para tomar ciência da data aprazada. Observar se há nos autos pedido de exclusividade das publicações.

Verifique a secretaria quanto ao pagamento dos honorários periciais, caso não haja, deverá a seguradora ser intimada para juntar o comprovante até 10(dez) dias antes da realização da perícia.

P.I.C

NATAL/RN, 30 de abril de 2020

EUSTAQUIO JOSE FREIRE DE FARIAS

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

Parte autora ciente.

No aguardo da designação de perícia médica e aguardando intimação para tanto.

Juntada de honorários periciais.

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo: 08533134720178205001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da ***AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,*** que lhe promove **JOSE FRANCISCO DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo**,** vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do **RECIBO DE PAGAMENTO** em anexo, com fito de **comprovar o pagamento dos honorários do perito nomeado pelo Juízo.**

Termo em que,
Pede Juntada.

NATAL, 21 de maio de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Banco do Brasil

N° DA CONTA JUDICIAL	1800115867496
N° DA PARCELA	0
DATA DO DEPÓSITO	15/05/2020
AGÊNCIA (PREF / DV)	3795
TIPO DE JUSTIÇA	ESTADUAL
DATA DA GUIA	14/05/2020
N° DA GUIA	2618110
N° DO PROCESSO	08533134720178205001
TRIBUNAL	TRIBUNAL DE JUSTICA
COMARCA	NATAL
ORGÃO/VARA	23 VARA CIVEL
DEPOSITANTE	RÉU
VALOR DO DEPÓSITO (R$)	200,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO	
TIPO DE PESSOA	Juridico
CPF / CNPJ	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	JOSE FRANCISCO DA COSTA
TIPO DE PESSOA	Fisica
CPF / CNPJ	31525261487
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA	F9DA8AF635FCBB54
CÓDIGO DE BARRAS	

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
23ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelaria, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0853313-47.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO DA COSTA

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Vistos hoje.

Tendo em vista que até a presente data, não foi realizada perícia médica na parte autora, sendo o laudo pericial documento essencial para o julgamento da demanda, **designo o dia 20/11/2020, a partir das 14:00horas, por ordem de chegada,** para realização de perícia médica, podendo as partes apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos, caso ainda não tenham feito, devendo a parte autora ser intimada pessoalmente, via mandado.

Na ocasião nomeio o Dr. Michel Freire de Araújo, médico ortopedista, para atuar como perito no presente feito.

A perícia será realizada na **Clínica Ortovita, que fica na Av. Afonso Pena, nº 754 – Tirol, 6ª Andar do Hospital Rio Grande. A parte deverá comparecer no horário acima, portando documento pessoal e os laudos e documentos relativos ao acidente.**

Intime-se a seguradora Ré para que realize/comprove o depósito dos honorários periciais, no prazo de 15 (quinze) dias, no valor de R$ 200,00 (duzentos reais), **CASO AINDA NÃO TENHA FEITO.**

Realizada a perícia o perito terá o prazo de 20(vinte) dias para entrega do laudo neste Juízo.

Apresentado o laudo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, sob pena de preclusão, **bem ainda, para, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação**.

Transcorrido o prazo, com ou sem resposta, fica autorizado o levantamento dos honorários periciais.

Não comparecendo a parte autora à perícia, o médico perito deverá comunicar a este juízo e a secretaria da vara deverá certificar o ocorrido, procedendo, ato subsequente, a intimação pessoal da parte autora para, no prazo de 05(cinco) dias, dar andamento ao feito, sob pena de extinção.

Após, venham-me os autos conclusos.

P.I.C

NATAL/RN, 30 de setembro de 2020.

EUSTAQUIO JOSE FREIRE DE FARIAS

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

MANDADO DE INTIMAÇÃO - Perícia Médica

Dia 20/11/2020 a partir das 14:00 horas

PROCESSO/AÇÃO 0853313-47.2017.8.20.5001

Requerente: JOSE FRANCISCO DA COSTA
Requerido: SEGURADORA DPVAT

De ordem do Exmo. EUSTAQUIO JOSE FREIRE DE FARIAS, Juiz de Direito desta 23ª Vara Cível da Comarca de Natal, em conformidade com o disposto no art. 250, inciso VI do CPC

MANDA ao Oficial de Justiça a quem este for apresentado, expedido nos autos da ação acima descrita, que, em seu cumprimento, proceda a INTIMAÇÃO da PARTE AUTORA, abaixo identificada, a fim de comparecer **DIA Dia 20/11/2020 a partir das 14:00 horas**, POR ORDEM DE CHEGADA, **a perícia será realizada na Clínica Ortovita, que fica na Av. Afonso Pena, nº 754 – Tirol, 6ª Andar do Hospital Rio Grande. A parte deverá comparecer no horário acima, portando documento pessoal e os laudos e documentos relativos ao acidente.. Ressalte-se à parte autora que sua ausência injustificada na data acima aprazada, configura ato atentatório a dignidade da justiça, sancionado com multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa (art. 334, §8º, CPC).**

OBSERVAÇÕES: As partes deverão levar os documentos necessários para a perícia (tais como exames diagnósticos, raio-x, TC, RNM, exames laboratoriais etc).

PARTE A SER INTIMADA:

JOSE FRANCISCO DA COSTA
Rua Dantas Barreto, 888, Cidade Nova, NATAL - RN - CEP: 59072-590

ADVERTÊNCIA: O descumprimento desta decisão judicial, implicará nas sanções legais.

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço http://pje1grau.tjrn.jus.br/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam, utilizando os códigos abaixo, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acess
Petição Inicial	Petição Inicial	1711161554278

Documento 00 - Petição Inicial (DPVAT - indenização + ressarcimento médico)	Petição Inicial	1711161549095
Documento 01 - Procuração RG e comprovante de residência	Documento de Comprovação	1711161549191
Documento 02 - Boletim de Ocorrência	Documento de Comprovação	1711161549362
Documento 03 - Relatório de atendimento SAMU	Documento de Comprovação	1711161549475
Documento 04 - Prontuário Walfredo	Documento de Comprovação	1711161550038
Documento 05 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	1711161550127
Documento 06 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	1711161551321
Documento 07 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	1711161551452
Documento 08 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	1711161552105
Documento 09 - Comprovante de despesas	Documento de Comprovação	1711161552285
Documento 10 - Laudo Médico	Documento de Comprovação	1711161552445
Documento 11 - Decisão Administrativa Ressarcimento Médico	Documento de Comprovação	1711161553014
Documento 12 - Decisão Administrativa Invalidez	Documento de Comprovação	1711161553410
Certidão	Certidão	1712191300593
Despacho	Despacho	1812051622069
Intimação	Intimação	1812051622069

Citação	Citação	1906201508015
Certidão	Certidão	1906201511255
Contestação	Contestação	1907031625274
2618110 CONTESTACAO 01	Contestação	1907031624150
2618110 CONTESTACAO Anexo 01	Outros documentos	1907031624455
Petição	Petição	1907171519571
2618110 ELABORAR JUNTADA DE DOCS 01	Outros documentos	1907171519110
2618110 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 01	Outros documentos	1907171519195
2618110 ELABORAR JUNTADA DE DOCS Anexo 02	Outros documentos	1907171519279
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	1909131403453
habilitacao	Petição	1910281019004
Intimação	Intimação	1909131403453
Ato Ordinatório	Ato Ordinatório	2001221444176
AR ref. Proc. nº 0853313-47.2017	Aviso de recebimento	2001221444180
Réplica à Contestação	Petição	2002071856535
Despacho	Despacho	2004301737376
Petição	Petição	2005091218337
Petição	Petição	2005251208006
2618110_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Outros documentos	2005251208008
2618110_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros documentos	2005251208012
Despacho	Despacho	2009301721112
Intimação	Intimação	2009301721112
Intimação	Intimação	2009301721112
Intimação	Intimação	2009301721112

Intimação	Intimação	2010011143574

Ressalte-se que este processo tramita em maio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado. É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 1,5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

Dada e passada nesta Cidade e Comarca de Natal/RN, 1 de outubro de 2020. Eu, SUZANNE FREITAS DE MOURA FIGUEIRA , Auxiliar Técnico, digitei.

CUMPRA-SE na forma e sob as penas da lei.

Natal/RN, 1 de outubro de 2020.

RICARDO PEREIRA DOS SANTOS

Chefe de Secretaria
(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)

CERTIDÃO

Certifico e dou fé de que, em cumprimento ao Mandado de Intimação correspondente ao ID 60995296, contatei no dia 19 de outubro do corrente ano, através do aplicativo de mensagens Whatsapp, cujo número é (84) 98845-8289, o destinatário JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, cujo endereço atual é Rua Manoel Monteiro Filho nº 2081, Condomínio Vivendas, apt 203, bloco 16, bairro Passagem de Areia, Parnamirim/RN, ocasião em que INTIMEI-O por todo o teor do referido expediente, o qual bem ciente ficou acerca do seu conteúdo.

Ato contínuo, com a devida anuência do aludido senhor, encaminhei uma foto do referido mandado para o citado número com os esclarecimentos e advertências necessários, colocando-me à inteira disposição para a resolutividade de eventuais questionamentos e dúvidas.

Ademais, ressalto que a realização do mencionado ato processual por meio do aplicativo Whatsapp encontra-se devidamente autorizado, em razão das medidas de prevenção do contágio pelo novo Coronavírus (COVID-19), conforme disposto no Art. 12, caput, e § 1º da Portaria Conjunta nº 38/2020 – TJ, de 31 de julho de 2020, que assim orienta:

> Art. 12. As citações e intimações serão realizadas, preferencialmente, por meio eletrônico, até que se restabeleça o retorno integral das atividades presenciais.
>
> § 1º **Por meio eletrônico deve-se entender qualquer forma de comunicação não-presencial que permita o pleno conhecimento da citação ou intimação a ser cumprida, tais como e-mail, aplicativos de mensagens, soluções de videoconferência ou telechamada, devendo ser certificada detalhadamente a diligência empreendida e ser acrescentada eventual forma de ciência do destinatário.**

Outrossim, sugiro que o endereço do requerido seja atualizado no sistema PJE pelos servidores da secretaria, objetivando facilitar a sua localização em futuras diligências.

O referido é verdade.

Natal/RN, 19 de outubro de 2020.

Gibran Peguy de Oliveira Galvão

Oficial de Justiça TJ/RN

Matrícula nº 197.172-7

CERTIDÃO

CERTIFICO e dou fé de que DEIXEI DE CUMPRIR a determinação expressa no Mandado de Intimação alusivo ao ID 60974966, tendo em vista que mandado de idêntico teor, cujo ID é 60995296, foi devidamente cumprido (**vide ID 61729402**).

O referido é verdade.

Natal/RN, 19 de outubro de 2020.

Gibran Peguy de Oliveira Galvão

Oficial de Justiça TJ/RN

Matrícula nº 197.172-7

-

Parte autora ciente.

Juntada de petição.

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo n.º 08533134720178205001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da *AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT,* que lhe promove JOSE FRANCISCO DA COSTA, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer o prosseguimento do feito .

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 12 de março de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

0853313-47.2017.8.20.5001

ATO ORDINATÓRIO

Com permissão do artigo 203, § 4º do CPC c/c o artigo 4º, incisos V e XXXI do Provimento 10, de 06.07.2005 da Corregedoria de Justiça, procedo com a juntada do laudo pericial concernente ao presente processo, no mesmo ato INTIMO as partes para se pronunciarem sobre o referido laudo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, sob pena de preclusão, bem ainda, para, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este Juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Natal/RN, 29 de março de 2021

JOSE WILLIAM INACIO DE FRANCA

Auxiliar Técnico Judiciário

AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO – REFERENTE AO PROCESSO Nº ****

[Art. 3º §1º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

Informações da Vítima

Nome completo: José Francisco da Costa
CPF: 515 252 614 87
Endereço completo: 98845-8289

Informações do acidente

Local: Natal - RN
Data do Acidente: 04/06/2016

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº 0853313-47.2017.8.20.5001 que tramita na 19ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN, para pagamento de indenizarão DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor. Declaro, outrossim, estar ciente do prazo estabelecido (CPC, art. 477, parágrafo 1º) para manifestação acerca da presente perícia.

José Francisco da Costa
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causai) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

(X) Sim ( ) Não ( ) Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:
a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se-acometida(s):
Membro (D) e (E), Tórax

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma:
Fratura do rádio distal (D) e (E) + Tratamento Cirúrgico
Trauma Torácico (pneumotórax) – Tratamento Cirúrgico

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

( ) Sim (X) Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:
a) ( ) disfunções apenas temporárias
b) (X) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da Vítima.

Dor e limitação funcional nos punhos (D) e (E).
Dor Torácica.

V) Em virtude da evolução da lesão.e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?
( ) Sim, em que prazo:
(X) Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do (tem IV ou de resposta afirmativa ao Item V, favor NÃO preencher os demais campos'abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ( ) Total
(Dano anatômico ou funcional permanente que comprometa a integra do patrimônio físico e/ou mental da Vítima)
b) (X) Parcial
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vitima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

- b.1 ( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vitima).
- b.2 (X) Parcial *Incompleto* (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vitima).
  - b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vitima, segundo o previsto na alínea II. § 1° do art. 3% da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão Punho (D)	( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa
2ª Lesão Punho (E)	( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa
3ª Lesão Tórax	(X) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa
3ª Lesão	( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo comos critérios ao lado apresentados:

Observação: No vertente caso, declara o médico-perito que a quesitação processualmente formulada pelas partes encontra-se devidamente respondida na presente avaliação.

Dr. Michel Freire de Araújo
Ortopedista e Traumatologista
Ortopedia Oncológica
CRM 4425 - TEOT 10751

Local e data da realização do exame médico:
Natal - RN, 20/11/2020

Assinatura do médico perito – CRM

médico / assistente / autor

médico /assistente / réu

As partes, por seus advogados legalmente habilitados, dão por encerrada a instrução, ao tempo em que requerem o julgamento da lide, devendo, por conseguinte, serem os presentes autos conclusos para sentença.

Adv. (Autor):_____ Adv. (Réu)_____

Juntada de impugnação ao laudo pericial.

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo n.º 08533134720178205001

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **JOSE FRANCISCO DA COSTA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

A parte autora alegou em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico, restando permanentemente inválida, pleiteando em juízo uma suposta diferença do valor indenizatório liquidado na esfera administrativa.

Deste modo, foi nomeado perito por esse d. juízo, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

b) (X) Parcial
(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da Vitima).
Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

- b.1 ( ) Parcial Completo (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da Vitima).
- b.2 (X) Parcial *Incompleto* (Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da Vitima).
  - b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da Vitima, segundo o previsto na alínea II. § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatômico	Marque aqui o percentual
1ª Lesão Punho (D)	( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa
2ª Lesão Punho (E)	( ) 10% Residual ( ) 25% Leve (X) 50% Média ( ) 75% Intensa
3ª Lesão Ombro	(X) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa
3ª Lesão	( ) 10% Residual ( ) 25% Leve ( ) 50% Média ( ) 75% Intensa

Ocorre que o laudo pericial ratifica o adimplemento da obrigação com a **<u>liquidação do sinistro na esfera administrativa</u>**, uma vez que a lesão apurada na esfera judicial através da **<u>prova pericial corresponde ao</u>**

pagamento efetuado administrativamente na monta de **R$ 8.437,50 (oito mil e quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos)** , não havendo de se falar em complementação de indenização.

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE
CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 17/03/2017
NUMERO DO DOCUMENTO:
VALOR TOTAL: 8.437,50

*******TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOSE FRANCISCO DA COSTA

BANCO: 001
AGÊNCIA: 03777-X
CONTA: 000000041166-3

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo apresentado pelo i. Perito, sendo certo que em ambos os casos foram utilizados os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixado *o quantum* indenizatório.

Diante da quitação administrativa, requer que seja acolhida a conclusão pericial, julgando improcedentes os pedidos formulados na exordial.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 5 de abril de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

Petição em anexo.

SILVA E CAVALCANTI
ADVOCACIA

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA 23ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN.

Processo nº 0853313-47.2017.8.20.5001

JOSE FRANCISCO DA COSTA, devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, mui respeitosamente, perante Vossa Excelência, apresentar **MANIFESTAÇÃO AO LÁUDO**, pelo que passa a expor:

Em resposta ao ato ordinatório id. 67036384, vem o requerente apresentar sua manifestação ao laudo apresentado no id. 67036386, pelo que passa a expor:

O autor, em 04/06/2016 às 10h15min, foi vítima de acidente automobilístico, ocorrido no cruzamento da Avenida Rio Grande do Norte com a Rua Ceará, na faixa de pedestre, em frente à sede do DETRAN/RN, consoante Boletim de Ocorrência em anexo.

Como consequência do sinistro, o requerente sofreu diversas lesões, notadamente fratura de 02 (duas) costelas e dos 02 (dois) braços, além de escoriações e ferimentos internos, conforme demonstram os documentos anexos à exordial.

O laudo administrativo concluiu que o requerente sofreu lesão de órgãos e estruturas torácicas no percentual de 100%, em grau leve – 25%, realizando o pagamento no valor de R$ 3.375, bem como perda completa da mobilidade de um dos punhos (direito e esquerdo) no percentual de 25%, em grau intenso – 75% e, realizando o pagamento de 5.062,50.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas torácicas, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R$ 3.375,00
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R$ 5.062,50
		Total	**62,5 %**	**R$ 8.437,50**

Vale salientar Excelência, que o laudo judicial serve para auxiliar o magistrado no entendimento do caso, não vinculando a decisão.

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 99481-8740

Nesse sentido, diante dos laudos apresentados no processo, entende-se que o Laudo Administrativo demonstra a real situação do requerente.

Deste modo, ratifica os pedidos da inicial, ou, subsidiariamente que acolha o resultado do laudo administrativo.

Nestes termos, pede e espera deferimento,

Natal/RN, 26 de abril de 2021.

Rodrigo da Silva
OAB/RN 13.077

Rua Aníbal Correia, nº 2525, Edifício Squali, sala 205, Lagoa Nova– Natal/RN – CEP 59064-340
Fone: (84) 99481-8740

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

23ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelaria, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0853313-47.2017.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: JOSE FRANCISCO DA COSTA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

SENTENÇA

Vistos etc.

JOSÉ FRANCISCO DA COSTA, qualificado nos autos, propôs a presente Ação de Cobrança de Seguro Obrigatório de Danos Pessoais - DPVAT em desfavor de Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, igualmente qualificada.

O autor aduz, em síntese, que foi vítima de acidente automobilístico em 04 de junho de 2016, o qual lhe causou fraturas em duas costelas e nos dois braços. Alega que requereu administrativamente tanto o Seguro DPVAT quando o ressarcimento por Despesas de Assistência Médica e Suplementar - DAMS, mas, recebeu valor abaixo do que julga ser o devido em ambos os casos.

Juntou documentos, do Id. 13219064 ao Id. 13219273.

Pelas razões expostas, requer a complementação do pagamento da indenização do seguro DPVAT no percentual apurado na perícia, além da complementação do pagamento do DAMS de acordo com os comprovantes acostados aos autos.

Devidamente citada, a parte ré apresentou contestação acompanhada de documentos (Id. 45529231), sustentando, no mérito, a inexistência de nexo de causalidade entre os comprovantes de despesas médicas e suplementares apresentados pelo autor e o sinistro noticiado, tendo em vista que o mesmo incluiu despesas com transporte, gasto com óculos quebrado, além de juntar recibos e notas fiscais em duplicidade. Nesse sentido, argumenta que o reembolso do Seguro Obrigatório de DAMS somente abrange despesas médicas, portanto, não acoberta perdas materiais e, enfim, lembrou a disposição legal sobre o teto indenizatório de R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) para ressarcimento do DAMS.

Ainda, suscita que já houve o pagamento do valor devido, não havendo valores remanescentes. Requer a improcedência do pedido.

Laudo médico pericial (Id. 67036386), dando conta da existência de 3 (três) lesões, as quais geraram invalidez permanente, além de parcial incompleta. O grau de invalidez para cada segmento corporal restou apurado da seguinte forma: a) punho esquerdo: grau médio (50%); b) punho direito: grau médio (50%); c) Tórax: grau residual (10%).

A demandada apresentou manifestação sobre o laudo (Id. 67255740) na qual concorda com o resultado da perícia e requer a improcedência do pedido, haja vista já ter quitado todo o valor no âmbito administrativo.

Por sua vez, a parte autora se manifestou no sentido de que o laudo médico produzido na via administrativa é mais fidedigno do que aquele feito em juízo, porquanto o primeiro apurou as lesões sofridas pelo demandante como sendo mais graves (Id. 68094190).

É o relatório. Passo a decidir.

Cuida-se a presente de ação de cobrança na qual requer a parte autora seja devidamente paga a complementação de indenização que lhe é devida, em razão de ter sido vítima de acidente automobilístico que afirma ter acarretado sua invalidez permanente, além do pleito de reembolso por despesas médicas suportadas em virtude do sinistro.

Nesse diapasão, aplicável a Lei 11.945, de 04 de junho de 2009, que foi precedida da Medida Provisória n.º 451, de 15/12/2008, alterou a Lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, e estabeleceu novas regras para a indenização por seguro DPVAT, admitindo a gradação do valor da indenização, conforme o grau de invalidez, consoante seja completa ou parcial, bem como de acordo com a parte do corpo afetada, senão vejamos:

> *Art. 31. Os arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, passam a vigorar com as seguintes alterações:*
>
> *"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:*
>
> *(...)*

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

§ 2º Assegura-se à vítima o reembolso, no valor de até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais), previsto no inciso III do caput *deste artigo, de despesas médico-hospitalares, desde que devidamente comprovadas, efetuadas pela rede credenciada junto ao Sistema Único de Saúde, quando em caráter privado, vedada a cessão de direitos.*

§ 3º As despesas de que trata o § 2º deste artigo em nenhuma hipótese poderão ser reembolsadas quando o atendimento for realizado pelo SUS, sob pena de descredenciamento do estabelecimento de saúde do SUS, sem prejuízo das demais penalidades previstas em lei." (NR)

No que tange a indenização, esta deve ser paga em proporcionalidade ao grau de invalidez permanente da vítima. É o entendimento sedimentado pelo Superior Tribunal de Justiça através da Súmula 474, a qual preconiza que: "a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez".

Nesse mesmo sentido, orientou-se julgamento de recurso repetitivo (REsp 1.303.038), pelo qual o STJ reafirmou a validade da utilização da tabela do CNSP para o cálculo de indenizações proporcionais ao grau de invalidez.

No caso dos autos, restou comprovada a invalidez permanente causada no autor em razão do sinistro, o que pode ser observado no laudo pericial do id. nº 67036386. Em decorrência do referido acidente veicular, a parte autora foi acometida de dor e limitação funcional em ambos os punhos, além de dor torácica, de forma parcial incompleta.

Sendo assim, considerando a multiplicidade de lesões, faz-se necessária a quantificação para cada uma das sequelas.

Da análise da tabela, vê-se que lesões que ensejam “Perda da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar” geram o direito a uma indenização correspondente a 25% (vinte e cinco por cento) do teto indenizatório, o que equivale a exatos R$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Aplicando-se sobre este último valor o percentual previsto para invalidez permanente parcial incompleta, nos termos do inciso II do art. 3º, acima transcrito, deve proceder-se à redução proporcional da indenização, que corresponderá a 50% (cinquenta por cento), pois a perda teve repercussão média, conforme conclusão do laudo.

Assim, o valor a ser indenizado é de 50% de R$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais), o que corresponde a R$ 1.687,50 (mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), para cada um dos punhos do demandante. Dessa forma, somando-se as os dois valores para os punhos, chega-se ao montante de R$ R$ 3.375,00 (três mil trezentos e setenta e cinco reais).

Ademais, analisando novamente a tabela, vê-se que “lesões de órgãos estruturais crânio-faciais, cervical, torácicos [...]” geram o direito a uma indenização correspondente a 100% (cem por cento) do teto indenizatório, o que equivale a exatos R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Aplicando-se sobre este último valor o percentual previsto para invalidez permanente parcial incompleta, nos termos do inciso II do art. 3º, acima transcrito, deve proceder-se à redução proporcional da indenização, que corresponderá a 10% (dez por cento), pois a perda teve repercussão residual, conforme conclusão do laudo.

Assim, o valor a ser indenizado é de 10% de R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que corresponde a R$ 1.350,00 (mil trezentos e cinquenta reais), para a região torácica.

Enfim, somando-se os valores a serem indenizados pelos dois punhos e mais a região torácica, chega-se ao total de R$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais).

Verifica-se, no entanto, que a autora já recebeu, na via administrativa, a importância de R$ 8.437,50 (oito mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), conforme restou incontroverso nos autos. Desse modo, não há possibilidade de concessão dupla de benefício para o mesmo sinistro, estando o débito quitado.

A respeito do pedido de reembolso pelas Despesas de Assistência Médica Suplementares - DAMS, cumpre frisar que o demandante acostou aos autos recibos e notas fiscais de exames e consultas médicas, gastos com medicamentos e outros materiais de farmácia, bem como despesa por dano material com óculos supostamente quebrado no sinistro, até mesmo com a inclusão de despesas de transporte e consulta com oftalmologista. Ademais, os gastos com medicamentos não estão acompanhados de receituário médico, o que prejudica a avaliação da relação entre o medicamento comprado e a sua aplicação no tratamento de lesão decorrente do sinistro narrado na inicial.

Sendo assim, o ressarcimento de DAMS previsto em lei somente abrange os gastos que possuem relação com as lesões ocasionadas à vítima em decorrência do sinistro e, sobretudo na parte dos medicamentos, razão pela qual, demanda além da juntada de comprovante da compra efetiva do fármaco, que também seja acostado o respectivo receituário médico. Ademais, o reembolso do Seguro Obrigatório do DAMS não abrange perdas materiais como os óculos do autor ou mesmo os gastos com transporte

Desta feita, observa-se de toda a documentação juntada pelo demandante, somente ensejam o ressarcimento por DAMS os gastos com consultas médicas, exames de Raio X, bem como materiais necessários para os cuidados nas lesões, o que deve ser feito atentando para a duplicidade de comprovantes juntados pelo demandante a fim de evitar a contagem do gasto em dobro. Portanto, somente podem ser considerados os gastos descritos na lista seguinte:

a) “Consulta em núcleo de ortopedia e traumatologia”, em 17/10/2016, no valor de R$ 100,00 (cem reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 2;

b) Consulta de ambos os punhos, em 22/06/2016, na importância de R$ 510,00 (quinhentos e dez reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 3;

c) consulta médica, 01/08/2016, no valor de R$ 80,00 (oitenta reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 3;

d) Raios X e Tala Gessada, em 18/07/2016, no valor de R$ 150,00 (cento e cinquenta reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 4;

e) Tala Gessada; 05/09/2016, no valor de R$ 35,00 (trinta e cinco reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 4;

f) Consulta, Raio X e Gessos, em 12/09/2016, na importância de R$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 5;

g) Luva Gessada, em 28/09/2016, no valor de R$ 35,00 (trinta e cinco reais), conforme comprovante de Id. 13219206 - Pág. 5;

h) Raio X, em 11/10/2016, no valor de R$ 40,00 (quarenta reais), conforme comprovante de Id. 13219224 - Pág. 5.

Enfim, somando-se os valores apresentados e, obviamente, atentando para a duplicidade dos comprovantes apresentados pelo demandante, observa-se o valor total de R$ 1.200,00 (mil e duzentos reais) de despesas médicas.

Verifica-se, no entanto, que o autor já recebeu a titulo de DAMS, na via administrativa, a importância de R$ 180,03 (cento e oitenta reais e três centavos), conforme comprovante de Id. 46887918 - Pág. 2. Dessa forma, descontando-se o valor recebido, chega-se ao total de R$ 1.019,97 (mil e dezenove reais e noventa e sete centavos).

Diante do exposto, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTE a pretensão formulada na inicial, para condenar a parte demandada a pagar ao autor a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por Despesas de Assistência Médica Suplementar - DAMS, no valor de R$ 1.019,97 (mil e dezenove reais e noventa e sete centavos), acrescido de juros legais (1% ao mês), contados a partir da citação (art. 405 do Código Civil, art. 240 do CPC e súmula 426 do STJ) e correção monetária contada a partir do pagamento a menor, de acordo com os índices do INPC (STJ: REsp 788712/RS; REsp 746087 / RJ; AgRg no Ag 1290721 / GO).

Considerando a sucumbência da demandada na parte mínima (art. 86, parágrafo único, do CPC), condeno a parte autora a pagar honorários advocatícios que fixo em 10% (dez por cento) sobre o valor da causa, cuja exigibilidade, entretanto, fica suspensa pelo prazo prescricional de 05 (cinco) anos, por ser a parte vencida beneficiária da justiça gratuita, de modo que, durante esse período deverá a parte demandada provar a melhoria das condições financeiras da parte autora, demonstrando que a requerente possa fazer o pagamento sem prejuízo do sustento próprio ou da família, ficando a autora obrigada a pagar as verbas sucumbenciais na caracterização desta hipótese (art. 12 da Lei 1.060/50).

Sem custas (art. 38, inc. I, da Lei Estadual nº 9.278/2009).

Certificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos.

Verifique a secretaria se os honorários periciais foram liberados para o médico que realizou a perícia.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

NATAL/RN, 8 de junho de 2021.

RENATA AGUIAR DE MEDEIROS PIRES
12ª Juíza de Direito Auxiliar
(documento assinado digitalmente na forma da Lei n°11.419/06)