



Número: **0810937-41.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **22/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FRANCILENE MARIA CHAVES (AUTOR)		GEONARA ARAUJO DE LIMA (ADVOGADO) SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (REU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
URAI DE OLIVEIRA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54504319	22/03/2020 17:16	Petição Inicial	Petição Inicial
54504320	22/03/2020 17:16	1.PETIÇÃO INICIAL JOSÉ DE PAULA CARDOSO SILVA	Outros documentos
54504322	22/03/2020 17:16	2.CNH	Documento de Identificação
54504323	22/03/2020 17:16	3.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros documentos
54504324	22/03/2020 17:16	4.PROCURAÇÃO	Procuração
54504325	22/03/2020 17:16	4.1CONTRATO DE HONORÁRIOS ASSINADO	Outros documentos
54504326	22/03/2020 17:16	5.DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Outros documentos
54504327	22/03/2020 17:16	6.B.O - José de Paula Cardoso da Silva.pdf	Outros documentos
54504328	22/03/2020 17:16	7.CARTA SINISTRO 15452051	Outros documentos
54505279	22/03/2020 17:16	8.DECLARAÇÃO DA SAMU.pdf	Outros documentos
54505280	22/03/2020 17:16	9.DOCUMENTOS DO SUS	Outros documentos
54505281	22/03/2020 17:16	10.DOCUMENTOS MOTO	Outros documentos
54505282	22/03/2020 17:16	11.HOSPITAL MEMORIAL	Outros documentos
54505283	22/03/2020 17:16	12.PEDIDO DE SEFGURO DPAVT 15394697	Outros documentos
54508513	23/03/2020 08:47	Despacho	Despacho
54528717	23/03/2020 16:48	RESPOSTA AO DESPACHO	Outros documentos
54528718	23/03/2020 16:48	RESPOSTA AO DESPACHO 23 03 2020	Outros documentos
54528720	23/03/2020 16:48	2.DADOS PESSOAS RG ENDEREÇO - FRANCILENE MARIA	Outros documentos

54528 722	23/03/2020 16:48	4.PROCURAÇÃO E CONTRATO H - FRANCILENE MARIA	Procuração
54528 724	23/03/2020 16:48	20.DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54528 725	23/03/2020 16:48	18.Memória de Cálculo de Francilene Chaves	Outros documentos
54528 728	23/03/2020 16:48	5.BOLETIM OCORRENCIA - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54529 730	23/03/2020 16:48	22.SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIAE GASOTERAPIA17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54529 734	23/03/2020 16:48	16.IDENTIFICAÇÃO - WALFREDO17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54529 772	23/03/2020 16:48	12.DOCUMENTO DO VEICULO17042019	Outros documentos
54529 738	23/03/2020 16:48	8.BOLETIM DE ATENDIMENTO17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54529 740	23/03/2020 16:48	10.GASTOS MED COMPROVANTES17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54529 741	23/03/2020 16:48	21.PRONTUARIO DE INTERNAÇÃO - WALFREDO17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos
54529 746	23/03/2020 16:48	11.DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO17042019	Outros documentos
54529 748	23/03/2020 16:48	6.ADMISSÃO INTERNAMENTO HOSPITALAR17042019	Outros documentos
54529 749	23/03/2020 16:48	13.EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR17042019	Outros documentos
54529 751	23/03/2020 16:48	9.BOLETIM OPERATORIO17042019	Outros documentos
54529 756	23/03/2020 16:48	15.FICHA DE ANESTESIA17042019	Outros documentos
54529 757	23/03/2020 16:48	17.LAUDO PARASOLICITAÇÃO DE AIH - DEOCLECIO17042019	Outros documentos
54529 760	23/03/2020 16:48	14.FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL17042019	Outros documentos
54529 764	23/03/2020 16:48	7.BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA - DEOCLECIO17042019	Outros documentos
54529 770	23/03/2020 16:48	1.PETIÇÃO INICIAL francilene	Outros documentos
54602 841	26/03/2020 09:45	Despacho	Despacho
54740 741	31/03/2020 19:05	Citação	Citação
62854 975	17/11/2020 14:22	0810937-41.2020 AR	Aviso de recebimento
55989 734	20/05/2020 12:29	Contestação	Contestação
55989 737	20/05/2020 12:29	2720203_CONTESTACAO_01	Contestação
55989 767	20/05/2020 12:29	2720203_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros documentos
55989 776	20/05/2020 12:29	ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER -JB	Outros documentos
57750 563	17/07/2020 13:01	habilitacao	Petição
59962 370	15/09/2020 17:20	Intimação	Intimação
60422 971	22/09/2020 00:45	Intimação	Intimação
60530 731	23/09/2020 22:08	Intimação	Intimação
60530 738	23/09/2020 22:18	Intimação	Intimação
62433 796	05/11/2020 11:53	0810937-41.2020 AR	Aviso de recebimento
62087 343	26/10/2020 17:49	Laudo Pericial	Laudo Pericial

62087 344	26/10/2020 17:49	261020 FRANCILENE MARIA CHAVES	Laudo Pericial
62171 160	28/10/2020 11:19	Intimação	Intimação
62444 636	05/11/2020 14:16	Petição	Petição
62444 639	05/11/2020 14:16	2720203_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01(1)	Outros documentos
62848 062	17/11/2020 12:24	Petição	Petição
62848 064	17/11/2020 12:24	2720203_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_01	Petição
62848 065	17/11/2020 12:24	2720203_JUNTADA_HONORARIOS_PERICIAIS_Anexo_02	Outros documentos
63536 179	07/12/2020 10:17	Certidão de decurso de prazo	Certidão de decurso de prazo
63536 186	08/12/2020 14:02	Ofício	Ofício
64077 465	24/12/2020 00:15	Missiva do Banco do Brasil	Ofício
64077 466	24/12/2020 00:15	Email do BB - Setor Público - 0810937-41.2020.8.20.5001	Ofício
64077 467	24/12/2020 00:15	Anexo do Email do BB - Setor Público - Comprovante de Transferência - Honorários - URAI - 0810937-41	Documento de Comprovação
64177 885	18/01/2021 09:25	Despacho	Despacho
65984 323	02/03/2021 12:52	Documento de Comprovação	Documento de Comprovação
65984 325	02/03/2021 12:52	CARTA DE PAGAMENTO DO DAMS	Documento de Comprovação
65984 326	02/03/2021 12:52	CARTA DO DAMS 2	Documento de Comprovação
66396 396	13/03/2021 14:43	Sentença	Sentença
66646 851	18/03/2021 12:15	Comunicações	Comunicações
69564 063	07/06/2021 10:31	Intimação	Intimação

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA
DE NATAL RIO GRANDE DO NORTE**

FRANCILENE MARIA CHAVES, brasileira, professora, portador da cédula de identidade nº **5.983.244** SSP/PE, inscrito no CPF nº **065.485.134-44**, residente e domiciliado na **AV NILA JALES**, nº **677B** bairro LAGOA AZUL – NATAL/RN CEP: **59.139-440**, Cel: (84) **98853-3660**, vem perante V. Ex^a, com fulcro nos artigos 318 e 319 do CPC/2015 e no artigo 3º, II, da lei 6.194/74 com alteração dada pelas leis 8.441/92 e 11.482/2007, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIODPVAT C/C DAMS

-

em face de seguradora líder , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na R Senador Dantas, 74 5,6,9,14 E 15 ANDAR, Rio De Janeiro - RJ, (21)3861-4600, CEP 20031-205, pelos motivos e fatos que passa a expor.

PRELIMINARMENTE



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A autora requer, desde já, a concessão da gratuidade da justiça nos termos dos Artigos 98 e 99 do CPC/2015 e do Art. 5º, inciso LXXIV da CF/88, haja vista não possuir condição financeira de arcar com as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Vale ressaltar que, tal benefício, não está subordinado à comprovação da impossibilidade de custear as despesas processuais sem sacrificar a subsistência própria e da família. Nos termos do § 3º do artigo 99 do NCPC, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência feita exclusivamente por pessoa natural, só sendo possível o indeferimento da gratuidade se estiver provado nos autos a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, conforme previsão do §2º do supracitado artigo.

Diante do exposto, requer a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, por ser medida da mais perfeita Justiça, conforme os dispositivos legais acima expostos.

DO INTERESSE DE AGIR

Via administrativa inadequada – Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças, recebeu **R\$2.362,50 (Dois Mil, Trezentos e Sessenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos)**.

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.

- 1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.**
- 2. A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da**



ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009). APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5ºXXXVCF.

Contudo, para afastar qualquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro DPVAT, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é **OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO:**

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em **R\$ 13.500,00**, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
- Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.
- Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.
- A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotiva-la.



Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

DA CITAÇÃO

O Código de Processo Civil em vigor estabelece, em seu Art. 240 que a citação válida, ainda quando ordenada por Juízo incompetente, induz litispendência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, sendo assim, direito que assiste à parte requerente.

Por sua vez, segundo o Art. 239 do NCPC, é indispensável à citação do réu, senão vejamos:

Art. 239. Para a validade do processo é indispensável a citação do réu ou do executado, ressalvadas as hipóteses de indeferimento da petição inicial ou de improcedência liminar do pedido. (Grifamos)

Ressalte-se ainda que, para que ocorra a audiência de conciliação ou mediação deverá o réu ser citado com antecedência mínima de 20 dias, in verbis:

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. (Grifamos)

Assim, por todo o exposto, requer a parte autora que seja determinada por este MM. Juízo, a citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil.

DA PERÍCIA ANTECIPADA



O novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 139, VI, a possibilidade de alteração da ordem da produção dos meios de prova, adequando-os as necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Por sua vez, o Art. 381, em seu inciso II, prevê a admissibilidade da produção antecipada de prova quando esta seja suscetível de viabilizar a auto composição ou outro meio de solução de conflitos.

Destarte, nos processos onde se discute a existência de diferenças de valores a serem pagos em razão do seguro DPVAT, a produção da prova pericial é de fundamental importância para a apuração da extensão do dano e, por conseguinte, a quantificação das diferenças pleiteadas.

Nessa esteira de entendimento, a produção antecipada da perícia médica é de suma relevância para a viabilização da conciliação no presente caso.

Assim, requer a parte autora, a aplicação dos artigos supracitados para alterar a ordem de produção da prova pericial para que seja antecipada a sua realização, custeada pela Seguradora Ré, de forma a viabilizar eventual proposta de acordo.

Ocorre que, a parte Autora já havia requerido indenização perante Seguradora Ré, tendo aberto **o sinistro de nº 3190235980**e, tendo sido negada a indenização administrativamente.

O Requerente perfaz o direito de ser dignamente indenizado, com a observação da proporcionalidade e repercussões das graves lesões e sequelas que sofreu em toda extensão do seu corpo em decorrência do acidente.



Em razão disto, pleiteia o recebimento da indenização corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais.

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente que ocorreu no dia **23/11/2018**, a parte Autora trafegava na Rua Dr. Antonio Machado de Alcantara do bairro de Pajuçara, no sentido ao bairro Santarem na rua Santa Cecília, na Cidade do Natal- RN, por volta das 8h em um dia de sexta-feira, quando a vítima vinha guiando uma Moto Yamaha 125 factot 2015/2016 de placa OWG 1735, quando cruzava as duas ruas citadas acima, quando o veículo 2 (ITA SUZUKI 125 Ano 2011/2012- de placa NNW 5291), avançou o cruzamento da via, a autora tentou desviar, acionou os freios mais não obteve êxito, colidiu na lateral esquerda de vez, assim ocorreu o acidente. Foi socorrido pela **SAMU**, foi levada para o **HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**, Boletim de Atendimento nº61184/2018, com fratura exposta na perna esquerda - **FRATURA DA DIAFASE DA TÍBIA**, passou por procedimento cirúrgico, para colocar fixador externo na perna.

Dia **17/12/2018** deu entrada no **HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES LUCENA MEMORIAL**, para realização de procedimento cirurgico **DE FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSO DA PERNA ESQUERDA**, cirurgia realizada pelo Dr. Marcus Vinícius C. Freire, CRM/RN 5781.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, da Lei nº 6.194/74, o que foi concedido administrativamente em parte pois o valor pago foi abaixo do que deveria de acordo com a lesão.

Ocorre que tal motivo não pode prosperar, razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

A Lei 6.194/74 prevê que o beneficiário receba o valor da cobertura do seguro DPVAT junto a qualquer seguradora do Consórcio Estabelecido no Artigo 7º da referida norma.

Ainda de acordo com a supramencionada Lei, basta a mera demonstração de que a incapacidade ou debilidade permanente decorreu de acidente automobilístico e a qualidade de beneficiário/vítima de quem requer a indenização.

Conforme a documentação colacionada aos autos do processo, os requisitos legais supracitados encontram-se devidamente comprovados.

Ressalte-se que, tendo a Medida Provisória n. 340, de 29 de Dezembro de 2006, posteriormente convertida na Lei nº. 11.482/2007, fixado o valor devido aos segurados em razão da invalidez ou debilidade permanente, estabelecendo o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), desvinculando-o do salário mínimo, faz-se necessária a preservação do valor estabelecido pelo legislador, devendo ser aplicada a correção monetária a partir da data do evento danoso.

Neste sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça em 27 de maio de 2015 ao julgar o Recurso Especial tombado sob o número 1.483.620 – SC.



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

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte ;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente ;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

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

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

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:



Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ - APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CÍVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018).

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

Súmula 43 - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:



AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI N. 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 03101020720168240033 Criciúma 0310102-07.2016.8.24.0033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil)

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (REsp. 1.483.620/SC). JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligi-la, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório - DPVAT - (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 03/05/2018 . Pág.: 124-140)

Motivos pelos quais, demonstrada a negativa de cobertura pela seguradora, devida a atualização dos valores devidos a partir da data do evento danos, qual seja desde o dia do acidente 23/11/2018.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – DO REGRAMENTO DO NOVO CPC

O Novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 85, §8º que, ao Julgar a ação, o Juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, quando for irrisório ou inestimável o proveito econômico ou quando o valor da causa for muito baixo.

Nesta senda, levando em conta o grau do zelo profissional, bem como o trabalho realizado pelo patrono do autor, requer a condenação da parte Ré ao pagamento de honorários em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do NCCP.



DOS PEDIDOS

- ü A concessão da GRATUIDADE DA JUSTIÇA;
- ü Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas, única e exclusivamente, em nome da Dra. SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 17.267 e Dra. GEONARA ARAÚJO DE LIMA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 16.005, bem como para fins do Artigo 39, I, do Código de Processo Civil, que sejam remetidas todas as futuras intimações para o seu endereço Profissional na Rua Dos Canindés, nº. 1235, sala 04, Alecrim, CEP, 59030-600, Natal - Rio Grande do Norte, sob pena de nulidade processual por cerceamento de defesa;
- ü Citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil;
- ü Realização de Perícia Médica antecipada e custeada pela Seguradora Ré, nos termos do Art. 139, VI do CPC/2015;
- ü Inversão do ônus da prova;
- ü Que julgue a **presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);
- ü f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.
- ü Quanto aos honorários advocatícios, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, no importe de 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou seja, o máximo indenizável é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, se o valor da condenação for maior que isso, pugna pela aplicação do parágrafo 3º do art. 20 do CPC na condenação dos honorários.
- ü Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo indenizável, o que torna pequeno o valor, requer a condenação da Requerida nos honorários advocatícios, com fundamento no parágrafo 4º do art. 20 do CPC, evitando assim honorários irrisórios e a consequente desvalorização profissional.
- ü Seja a Ré condenada ao pagamento em favor do Autor da indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser corrigido monetariamente a partir da data do evento danoso e observado o correto grau de invalidez, bem como a devida proporcionalidade das lesões e suas **REPERCUSSÕES**;
- ü Pagamento de Juros de mora legais na forma da recomendação prevista na Súmula nº. 54 do Superior Tribunal de Justiça e custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do Art. 85, §8º do NCP.



Protesta por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente prova pericial médica, conforme quesitos adiante anexos e, ainda, prova documental, em especial complementar com a ulterior juntada de documentos.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para efeitos fiscais e de alçada.

Nestes termos,

pede deferimento

Natal, 22 de março de 2020.

GEONARA ARAÚJO DE LIMA

OAB/RN 16.005

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE
NATAL RIO GRANDE DO NORTE

JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA, brasileiro, solteiro, prensista, portador do Rg. nº 003.095.863 - SSP/RN e CPF nº: 120.950.294-10, residente e domiciliado na rua do capim macio nº 63, Bairro Guarapes - Natal/RN, Cep: 59074-630, Cel: (84) 98715.3199, vem perante V. Ex^ª, com fulcro nos artigos 318 e 319 do CPC/2015 e no artigo 3º, II, da lei 6.194/74 com alteração dada pelas leis 8.441/92 e 11.482/2007, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT C/C DAMS

em face de seguradora líder , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na R Senador Dantas, 74 5,6,9,14 E 15 ANDAR, Rio De Janeiro - RJ, (21)3861-4600, CEP 20031-205, pelos motivos e fatos que passa a expor.

PRELIMINARMENTE

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

O autor requer, desde já, a concessão da gratuidade da justiça nos termos dos Artigos 98 e 99 do CPC/2015 e do Art. 5º, inciso LXXIV da CF/88, haja vista não possuir

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

condição financeira de arcar com as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Vale ressaltar que, tal benefício, não está subordinado à comprovação da impossibilidade de custear as despesas processuais sem sacrificar a subsistência própria e da família. Nos termos do § 3º do artigo 99 do NCPC, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência feita exclusivamente por pessoa natural, só sendo possível o indeferimento da gratuidade se estiver provado nos autos a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, conforme previsão do §2º do supracitado artigo.

Diante do exposto, requer a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, por ser medida da mais perfeita Justiça, conforme os dispositivos legais acima expostos.

DO INTERESSE DE AGIR

Via administrativa inadequada – Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças, recebeu **R\$2.362,50 (Dois Mil, Trezentos e Sessenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos)**.

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.

1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

2. A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5ºXXXVCF.

Contudo, para afastar qualquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro DPVAT, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é **OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO**:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em **R\$ 13.500,00**, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
- Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.
- Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.
- A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotiva-la.

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

DA CITAÇÃO

O Código de Processo Civil em vigor estabelece, em seu Art. 240 que a citação válida, ainda quando ordenada por Juízo incompetente, induz litispendência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, sendo assim, direito que assiste à parte requerente.

Por sua vez, segundo o Art. 239 do NCPC, é indispensável à citação do réu, senão vejamos:

Art. 239. Para a validade do processo é indispensável a citação do réu ou do executado, ressalvadas as hipóteses de indeferimento da petição inicial ou de improcedência liminar do pedido. (Grifamos)

Ressalte-se ainda que, para que ocorra a audiência de conciliação ou mediação deverá o réu ser citado com antecedência mínima de 20 dias, in verbis:

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. (Grifamos)

Assim, por todo o exposto, requer a parte autora que seja determinada por este MM. Juízo, a citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil.

***Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.***





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

DA PERÍCIA ANTECIPADA

O novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 139, VI, a possibilidade de alteração da ordem da produção dos meios de prova, adequando-os as necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Por sua vez, o Art. 381, em seu inciso II, prevê a admissibilidade da produção antecipada de prova quando esta seja suscetível de viabilizar a auto composição ou outro meio de solução de conflitos.

Destarte, nos processos onde se discute a existência de diferenças de valores a serem pagos em razão do seguro DPVAT, a produção da prova pericial é de fundamental importância para a apuração da extensão do dano e, por conseguinte, a quantificação das diferenças pleiteadas.

Nessa esteira de entendimento, a produção antecipada da perícia médica é de suma relevância para a viabilização da conciliação no presente caso.

Assim, requer a parte autora, a aplicação dos artigos supracitados para alterar a ordem de produção da prova pericial para que seja antecipada a sua realização, custeada pela Seguradora Ré, de forma a viabilizar eventual proposta de acordo.

Ocorre que, a parte Autora já havia requerido indenização perante Seguradora Ré, tendo aberto o sinistro de nº 3200030767 e, tendo sido negada a indenização administrativamente.

O Requerente perfaz o direito de ser dignamente indenizado, com a observação da proporcionalidade e repercussões das graves lesões e sequelas que sofreu em toda extensão do seu corpo em decorrência do acidente.

Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradonalider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, ligue para o Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h, nos telefones 0800-1556 (Região Metropolitana) ou 0800-022-12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, de terça-feira, nos telefones 0800-022-81 66. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800-022-12 06. Também são todos os números do nosso pedido do Seguro DPVAT e o CPF do vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200030767 Vítima: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Data do Acidente: 18/10/2018 Causa: INFALIBILIDADE

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a) JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA,

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Gratificação: Em grau leve 20%.

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%.

Valor a indenizar: 17,50% x R\$ 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebido por: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 344

Agência: 000001050

Conta: 0000050998-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos de pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recompô, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradonalider.com.br/recompa.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Em razão disto, pleiteia o recebimento da indenização corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente que ocorreu no dia 18/10/2019, a parte Autora trafegava na Rua Rui Barbosa com a Av. Nascimento de Castro na Cidade do Natal- RN, por volta das 18h em um dia de sexta-feira, quando a vítima vinha guiando uma Moto Honda 150 Ano/Fab 2017/2017 de placa QGP 1264, quando cruzava as duas ruas citadas e com o semáforo aberto foi surpreendido pelo carro VOYAGE DE PLACAL 9035, que avançou o sinal e colidiu com sua moto, a vítima afirma que o carro avançou o sinal, que no momento que cruzou o sinal, o semáforo estava aberto para ele, tentou frear mas não teve como evitar a colisão, assim ocorreu o acidente. Foi socorrido pela **SAMU sob nº de Ocorrência 2877779/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e depois conduzidos para o HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO, quando deu entrada apresentou INCURTAMENTO DE MID E EDEMA EM VASTO LATERAL EM COXA DIREITA, foi encaminhado pelo politrauma para avaliação ORTOPÉDICA, que teve como resultado DEFORMIDADE EM COXA DIREITA. Conforme resultado do RX+EX FÍSICO, foi diagnosticado **pela S72.3 – FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR *408050519. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR**. Cirurgia realizada pela Cirurgião Dr. Gustavo e Anestesiologista Dra. Maria Helena. Registro 135750 FIA – 9954/2019, onde permaneceu interno no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, sob orientações e cuidados médicos.

Dia 26.10.2019 deu entrada no HOSPITAL MEMORIAL, para realização de procedimento **cirúrgico DE FRATURA DE FEMUR PERNA DIREITA**, cirurgia realizada pelo Dr. HERMANN GOMES, em 28.10.2019, registro nº140961.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, da Lei nº 6.194/74, o que foi concedido administrativamente em parte pois o valor pago foi abaixo do que deveria de acordo com a lesão.

Ocorre que tal motivo não pode prosperar, razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

A Lei 6.194/74 prevê que o beneficiário receba o valor da cobertura do seguro DPVAT junto a qualquer seguradora do Consórcio Estabelecido no Artigo 7º da referida norma.

Ainda de acordo com a supramencionada Lei, basta a mera demonstração de que a incapacidade ou debilidade permanente decorreu de acidente automobilístico e a qualidade de beneficiário/vítima de quem requer a indenização.

Conforme a documentação colacionada aos autos do processo, os

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

requisitos legais supracitados encontram-se devidamente comprovados.

Ressalte-se que, tendo a Medida Provisória n. 340, de 29 de Dezembro de 2006, posteriormente convertida na Lei nº. 11.482/2007, fixado o valor devido aos segurados em razão da invalidez ou debilidade permanente, estabelecendo o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), desvinculando-o do salário mínimo, faz-se necessária a preservação do valor estabelecido pelo legislador, devendo ser aplicada a correção monetária a partir da data do evento danoso.

Neste sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça em 27 de maio de 2015 ao julgar o Recurso Especial tombado sob o número 1.483.620 – SC.

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

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima:

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

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

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

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ - APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CÍVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018).

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

Súmula 43 - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI N. 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 03101020720168240033 Criciúma 0310102-07.2016.8.24.0033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil)

ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (Resp. 1.483.620/SC). JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligi-la, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório - DPVAT - (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 03/05/2018 . Pág.: 124-140)

Motivos pelos quais, demonstrada a negativa de cobertura pela seguradora, devida a atualização dos valores devidos a partir da data do evento danos, qual seja 20

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – DO REGRAMENTO DO NOVO CPC

O Novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 85, §8º que, ao Julgar a ação, o Juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, quando for irrisório ou inestimável o proveito econômico ou quando o valor da causa for muito baixo.

Nesta senda, levando em conta o grau do zelo profissional, bem como o trabalho realizado pelo patrono do autor, requer a condenação da parte Ré ao pagamento de honorários em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do NCPC.

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DOS PEDIDOS

- ✓ A concessão da GRATUIDADE DA JUSTIÇA;
- ✓ Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas, única e exclusivamente, em nome da Dra. SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 17.267 e Dra. GEONARA ARAÚJO DE LIMA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 16.005, bem como para fins do Artigo 39, I, do Código de Processo Civil, que sejam remetidas todas as futuras intimações para o seu endereço Profissional na Rua Dos Canindés, nº. 1235, sala 04, Alecrim, CEP, 59030-600, Natal - Rio Grande do Norte, sob pena de nulidade processual por cerceamento de defesa;
- ✓ Citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil;
- ✓ Realização de Perícia Médica antecipada e custeada pela Seguradora Ré, nos termos do Art. 139, VI do CPC/2015;
- ✓ Inversão do ônus da prova;
- ✓ Que julgue a **presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);
- ✓ f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.
- ✓ Quanto aos honorários advocatícios, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, no importe de 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou seja, o máximo indenizável é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, se o valor da condenação for maior que isso, pugna pela aplicação do parágrafo 3º do art. 20 do CPC na condenação dos honorários.
- ✓ Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo indenizável, o que torna pequeno o valor, requer a condenação da Requerida nos honorários advocatícios, com fundamento no parágrafo 4º do art. 20 do CPC, evitando assim honorários irrisórios e a consequente desvalorização profissional.
- ✓ Seja a Ré condenada ao pagamento em favor do Autor da indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser corrigido monetariamente a partir da data do evento danoso e observado o correto grau de invalidez, bem como a devida proporcionalidade das lesões e suas **REPERCUSSÕES**;
- ✓ Pagamento de Juros de mora legais na forma da recomendação prevista na Súmula

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

nº. 54 do Superior Tribunal de Justiça e custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do Art. 85, §8º do NCPC.

Protesta por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente prova pericial médica, conforme quesitos adiante anexos e, ainda, prova documental, em especial complementar com a ulterior juntada de documentos.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para efeitos fiscais e de alçada.

Nestes termos,

pede deferimento

Natal, 21 de março de 2020.

GEONARA ARAÚJO DE LIMA

OAB/RN 16.005

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA

OAB/RN 17.267

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
003095863 ITEP RN

CPF
120.950.294-10

DATA NASCIMENTO
27/07/2000

FILIAÇÃO
JOSE CARDOSO DA SILVA
JAQUELINE MARIA DE PAULA

PERMISSÃO
AB

ACC
AB

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
07145709812

VALIDADE
07/08/2023

1ª HABILITAÇÃO
16/10/2018

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR
Jose de Paula Cardoso Silva

LOCAL
NATAL, RN

DATA EMISSÃO
16/10/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
Jonilson Pereira de Oliveira
Diretor Geral - Detran RN
RN706556461

RIO GRANDE DO NORTE

1929272759

PROIBIDO PLASTIFICAR

1929272759

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Vitima



TIM S.A.
Rua das Primúas, 661
Redinha - Natal - RN
CNPJ: 02.421.421/0028-31 - I.E.: 20.084.236-6
CNPJ da Matriz: 02.421.423/0001-11



Página 1 de 2

R\$ 70,95

VENCIMENTO

12/10/2019

EMIÇÃO: 19/09/2019

POSTAGEM: 27/09/2019

FATURA: 3984093749

JOSE CARDOSO DA SILVA
DO CAPIM MACIO, 63, CASA
GUARAPES
59074-630 - NATAL - RN

CLIENTE: 1.43959913

CPF/CNPJ: 85031798491

ACESSO: 84 99980-7416

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000000143959913017

IMPORTANTE PARA JOSE

RESUMO DA SUA CONTA DE 19/AGO A 18/SET

Serviços TIM S.A.	VALOR
<input checked="" type="checkbox"/> TIM Controle B Plus	R\$ 49,99
<input checked="" type="checkbox"/> MENSALIDADES ADICIONAIS	R\$ 20,00
<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS CRÉDITOS E DÉBITOS	R\$ 0,96

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

TIM Controle B Plus: 84999807416 (088/PÓS/5MP)

	FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
TIM Music	-	-	1	-	-	64,99
TIM Banca Jornais	-	-	1	-	-	Incluído
Desconto Franquia TIM Controle	-	-	1/12	-	-	-9,83
Desconto Serviços VAS TIM Controle	-	-	1/12	-	-	-5,17
Total de Mensalidades						49,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, no App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.appmeutim.com.br do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

CONTA DIGITAL TIM

Mude para Conta Digital! Você receberá sua fatura por e-mail, SMS e ainda poderá visualizá-la, a qualquer momento, pelo App ou Site Meu TIM. Acesse o App ou visite meutim.com.br para mudar para Conta Digital!

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST:	R\$ 0,35
ICMS	30%	R\$ 52,76	R\$ 15,83	FUNTEL:	R\$ 0,18
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	4,65%				
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%				

Em atendimento à Lei 12.743/2012
As contribuições do FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas

Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)

Incluído no(s) Plano(s)	
Franquia(s)	R\$ 42,59
SVA	R\$ 22,40
Desconto(s) Franquia(s)	R\$ -9,83
Desconto(s) SVA	R\$ -5,17



Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao cadastrar a conta em débito automático e ainda ganha um bônus de Internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE
JOSE CARDOSO DA SILVA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00000000143959913017

MÊS DE REFERÊNCIA
SET/2019

DATA DE EMISSÃO
19/09/2019

DATA DE VENCIMENTO
12/10/2019

VALOR
R\$ 70,95

VIA BANCO

846700000000 - 9 70950109011 - 8 00398409374 - 4 90091885377 - 2

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Assinado eletronicamente por: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA - 22/03/2020 17:15:00
<https://pje1g.tjm.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032217150027100000052512942>
Número do documento: 20032217150027100000052512942

Num. 54504323 - Pág. 1



Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267


INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA, brasileiro, solteiro, prensista, portador do Rg. nº 003.095.863 - SSP/RN e CPF nº: 120.950.294-10, residente e domiciliado na rua do capim macio nº 63, Bairro Guarapes – Natal/RN, CEP: 59074-630, Cel: (84) 98715.3199.

OUTORGADO: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindés, nº 1235 – Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, especificamente, para propor ação judicial para restituição dos valores da **Seguradora Líder**.

Natal, 10 de fevereiro de 2020.


JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
CPF 120.950.294-10
Outorgante

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA, brasileiro, solteiro, empresário, portador do Rg. nº 003.095.863 - SSP/RN e CPF nº: 120.950.294-10, residente e domiciliado na rua do capim macio nº 63, Bairro Guarapes - Natal/RN, CEP: 59074-630, Cel: (84) 98715.3199. doravante denominado **CONTRATANTE**;

CONTRATADOS: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindés, nº 1235 - Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

O **CONTRATADO** prestará serviços de natureza jurídica, sendo constituído, nesta data, para propor ação judicial contra o SEGURADORA LIDER, visando o recebimento do valor correto da indenização.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O **CONTRATANTE** obriga-se a pagar ao **CONTRATADO** a título de honorários advocatícios, o valor correspondente a 30% (trinta por cento) sobre o valor recebido ao final do processo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

As despesas relativas às taxas, custas judiciais, honorários periciais [caso se constate a necessidade de perícia] e demais que se fizerem necessárias, como as custas de preparo de eventuais recursos aos Tribunais Superiores, serão

*Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.*





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

custeadas exclusivamente pelo **CONTRATANTE** e somente será contraído pelo **CONTRATADO** mediante autorização prévia do **CONTRATANTE** (*escrita ou verbal*), após a qual, seguirá o comprovante de recolhimento do quanto devido.

Destaca-se que as despesas de transporte, estadia e alimentação, quando necessário o deslocamento do **CONTRATANTE**, também serão custeadas pelo **CONTRATANTE**.

Caso o **OUTORGADO** não forneça a quantia necessária para pagamento das despesas do processo, evitando a paralisação do andamento processual, fica o **CONTRATADO** isento de quaisquer responsabilidades advindas do não pagamento das despesas.

CLÁUSULA QUARTA:

O presente contrato obriga não somente as partes, mas também os seus herdeiros e/ou sucessores, que tudo farão para torná-lo bom, firme e valioso.

CLÁUSULA QUINTA:

O **CONTRATADO** terá direito aos honorários estabelecidos na cláusula segunda se o **CONTRATANTE** revogar o mandato antes de terminado o processo, ou no caso de transigir com a parte contrária, impedindo o seguimento do feito, bem como se houver composição amigável.

CLÁUSULA SEXTA:

O não pagamento dos honorários ajustados nos termos acima dará poderes ao **CONTRATADO** para ingressar com a ação competente visando o recebimento do valor devido, ficando eleito o Foro da Comarca desta cidade para dirimir eventuais controvérsias oriundas do presente contrato, o qual estará automaticamente rescindido pelo descumprimento de qualquer uma das cláusulas.

CLÁUSULA SÉTIMA:

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

O **CONTRATADO** terá direito aos valores fixados a título de sucumbência pelo Juízo.

E, por estarem assim justos e contratados, assinam as Partes o presente contrato em duas vias de igual teor e forma.

Natal, 10 de fevereiro de 2020.

Jose de Paula Cardoso Silva
JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
CPF 120.950.294-10
Contratante

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA
OAB/RN 17.267
Contratado
Geonara Araújo de Lima
GEONARA ARAÚJO DE LIMA
OAB/RN 16.005
Contratado

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**, brasileiro, solteiro, prestatista, portador do Rg. nº 003.095.863 - SSP/RN e CPF nº: 120.950.294-10, residente e domiciliado na rua do capim macio nº 63, Bairro Guarapes - Natal/RN, CEP: 59074-630, Cel: (84) 98715.3199, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Natal 10 de fevereiro de 2020.

JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
CPF nº: 120.950.294-10

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 103898

1 - LOCAL E DATA

Local AV. RUI BARBOSA C/ AV. NASCIMENTO DE CASTRO Bairro NATAL
Cidade/UF NATAL RN P. Ref. Imo 03L 2026
Data 18/10/2019 Hora do acidente 18:40 Hora do registro 18:00 Dia da semana SEXTA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi QWC 9035 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. VW VOYAGE Cor BRANCA Ano 2014
Proprietário LUIZA CASSIA CAVALCANTE FERREIRA Nº de Ocupantes 02
Condutor LUIZA CASSIA CAVALCANTE FERREIRA Data de Nasc. 17/10/1949
Endereço AV. NASCIMENTO DE CASTRO BLB APQ02 Nº 164 Fone 99481 6273
Bairro LAZARUS NOVA Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 047.822.394-00 CNH Nº 90886096412 Validade 31/07/2020 Categoria B
Local de Trabalho ADOSORVAL Fone 11
End. 11 Nº 11 Bairro 11 Cidade 11

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi QCD 1264 Cidade PARANAMIRIM UF PE
Marca/Mod. HONDA PEX 150 Cor VERMELHA Ano 2017
Proprietário FABIANO SERRA DE LIMA FERREIRA Nº de Ocupantes 01
Condutor FABIANO SERRA DE LIMA FERREIRA Data de Nasc. 16/10/2018
Endereço RUA DE CARIM ALCIO Nº 63 Fone 98715.3199
Bairro LAZARUS Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 122.950.294-10 CNH Nº 07149709812 Validade 07/10/2023 Categoria A
Local de Trabalho VALGAS PISCIS Fone 11
End. 11 Nº 11 Bairro 11 Cidade 11

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi 11 Cidade 11 UF 11
Marca/Mod. 11 Cor 11 Ano 11
Proprietário 11 Nº de Ocupantes 11
Condutor 11 Data de Nasc. 11
Endereço 11 Nº 11 Fone 11
Bairro 11 Cidade 11 UF 11
CPF Nº 11 CNH Nº 11 Validade 11 Categoria 11
Local de Trabalho 11 Fone 11
End. 11 Nº 11 Bairro 11 Cidade 11

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi 11 Cidade 11 UF 11
Marca/Mod. 11 Cor 11 Ano 11
Proprietário 11 Nº de Ocupantes 11
Condutor 11 Data de Nasc. 11
Endereço 11 Nº 11 Fone 11
Bairro 11 Cidade 11 UF 11
CPF Nº 11 CNH Nº 11 Validade 11 Categoria 11
Local de Trabalho 11 Fone 11
End. 11 Nº 11 Bairro 11 Cidade 11

Autenticação Nº do Boletim: 103898 Nº da Ocorrência: 412270 Data Registro: 24/10/2019 Hora Registro: 11:03:20 Número/Controle: 305D142D120B19C4

NATAL CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS
VER VERSO



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. NASCIMENTO DE CASTRO
 Em que sentido? MUNDO BRANCO - LACERDA SOUZA Em que faixa? DIREITA
 Versão do condutor ALÇA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE QUANDO AO PASSAR NO CRUZAMENTO COM O SEMÁFORO ABERTO, FOI SURPREENDIDA POR V2 AVANÇANDO O SEMÁFORO E COLIDINDO NA V1 TRANSVERSALMENTE.

Assinatura do Condutor do V1:

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? AV. ZUI BARBOSA
 Em que sentido? DOTILÂNDIA - TIROL Em que faixa? DIREITA
 Versão do condutor ALÇA QUE, AO PASSAR PELO CRUZAMENTO COM O SEMÁFORO ABERTO, FOI SURPREENDIDA PELO V1 AVANÇANDO O SEMÁFORO E COLIDINDO A FRENTE DO V2 QUE EM SEQUÊNCIA COLIDIU TRANSVERSALMENTE NO V1. O V2 XPERIENCIA QUE O V1 AVANÇOU O SEMÁFORO FECHADO.

Assinatura do Condutor do V2:

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava?

Em que sentido?

Em que faixa?

Versão do condutor

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Nº do Boletim: 103898 Nº da Ocorrência: 412270 Data Registro: 24/10/2019 Hora Registro: 11:03:20 Número/Controle: 305D142D120B19C4

NAIAT CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS
VER VERSO

103898

8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond. Tempo	Tipo da Pista	Caract. Pista	Cond. Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input type="checkbox"/> Inexistente
<input type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> De Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> De Semáforo
<input checked="" type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input checked="" type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente		<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input checked="" type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Entroncamento		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		<input type="checkbox"/> _____

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

LEGENDA:

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

ACIDENTE: TIROL

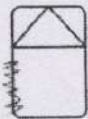
LOCALIZAÇÃO: LACERDA NOVA

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: O acidente ocorreu em uma via de mão dupla, com uma faixa de pedestre. Um veículo de pequeno porte (carro) colidiu com um veículo de maior porte (caminhão) na faixa de pedestre. O caminhão estava em movimento e o carro estava parado. O acidente ocorreu em uma via de mão dupla, com uma faixa de pedestre. O acidente ocorreu em uma via de mão dupla, com uma faixa de pedestre.

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

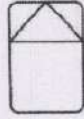
AVARIAS DO VEÍCULO 1

2 PORTAS (CARRETA) ESQUERDA
COM ABRIGAMENTO LATERAL TRA-
ZIDA ESQUERDA, LANTERNA
ESQUERDA.

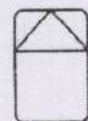


AVARIAS DO VEÍCULO 2

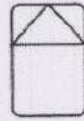
FRONTAL COMPLETA, CARCASSAS
LATERAIS, LANTERNA, RETROVISORES,
FAROL, PARTES MECÂNICAS
E ESTRUTURAIS A VEÍCULO.



AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 103898 Nº da Ocorrência: 412270 Data Registro: 24/10/2019 Hora Registro: 11:03:20 Número/Controle: 305D142D120B19C4

NATAL CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS
VER VERSO



11 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presenciou: ☐ Foto ☐ Registro

Nome S238 DE SILVA ALDOSSO SILVA Data de Nascimento 27 10 1980
 RG N° 3095463 Órgão Expedidor 1º DE JUN N° Fone
 Endereço Cidade UF
 Bairro
 Versão

Assinatura Hora

12 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presenciou: ☐ Foto ☐ Registro

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

Assinatura Hora

13 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presenciou: ☐ Foto ☐ Registro

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

Assinatura Hora

14 - ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: ☐ Presenciou: ☐ Foto ☐ Registro

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

Assinatura Hora

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AIT N° Cód/Desd

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

FOI INFORMADO PELA CONDUTORA DO UF QUE UMA CÂMERA
INSTALADA NO IMÓVEL 2026 REGISTRADO O IMÓVEL PARA
DO ACESSO

Nome Completo do Agente HAMILTON SILVA DE SOUZA
 POSTO/GRAD: SA PM N° 2000383 Viatura AG 028 Subunidade 30-AGUA
 Local e Data NATAL 18 de OUTUBRO de 2019
 Autenticação N° do Boletim: 103696 N° da Ocorrência: 412270 Data Registro: 24/10/2019 Hora Registro: 11:03:20 Número/Controle: 309D142D120B19C4

NATAL CARTÓRIO 2º OFÍCIO DE NOTAS
 VER VERSO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200030767

Vítima: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Data do Acidente: 18/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000001650

Conta: 0000050398-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.



Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você




 NATAL	<p>PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA SAMU 192 NATAL</p>	 SAMU 192
---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JOSE DE PAULA CARDOSO DA SILVA**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 18/10/2019, aproximadamente às 18:07min, na Avenida Nascimento de Castro, Lagoa Nova, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 287779/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 24 de outubro de 2019.


CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO
Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matrícula 72.468-1



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 287779/1

Data: 18/10/2019

TARM: PAULA FRANCINETE FERREIRA BARROS BERGSON

Rádio Operador: VALTEMBERGUE MEENEZ DE SOUZA

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

VTR: USB 09 (BASE DESCENTRALIZADA SÃO JOÃO)

Médico Regulação: ROGERIO OSCAR FERNANDES

Médico Cena: LOUISE CHRISTINE SEABRA DE MELO

Usuário Pós-Cena:

Equipe VTR: THIAGO DE LIMA OLIVEIRA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
MAURÍJUDSON DE OLIVEIRA LIMA - TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA TROTE INFORMAÇÃO ENGANO TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: ADONAY

Telefone: (84) 99703-2044

Nome do Paciente:

JOSE DE PAULA C. DA SILVA

Idade: *

19 ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

Endereço não informado

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8174836 Longitude: -35.2097946

Endereço: AVENIDA NASCIMENTO DE CASTRO

Nº: VP

Bairro: LAGOA NOVA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: CRUZAMENTO C A RUI BARBOSA

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: COLISAO MOTO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

18/10/2019 18:09:19 - Dr(a). ROGERIO OSCAR FERNANDES

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE MOTO X MOTO

REGULAÇÃO: PACIENTE UMA VÍTIMA, CONSCIENTE, POSSÍVEL FRATURA EM FÊMUR, RESPIRA BEM, SANGRAMENTO ATIVO EM MEMBRO INFERIOR.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: 20032217150265800000052513648

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:

Data: 18/10/2019 18:36:19 Usuário: (TARM) ANTONIA KALIENE DE LIMA ROCHA

Observação: SOLICITANTE NO AGUARDO DE VTR.

Chamado:
18/10/2019
18:07:40Saída Local:
18/10/2019
19:25:45Regulação Médica:
18/10/2019
18:09:19Chegada Destino:
18/10/2019
19:25:45Solicitação VTR:
18/10/2019
18:41:04Liberação Destino:
18/10/2019
20:03:31Saída VTR:
18/10/2019
18:41:16Liberação VTR:
18/10/2019
20:03:32Chegada Local:
18/10/2019
19:01:56

Observação do Apoio:

CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR

Paciente possui convênio médico particular?*

Sim Não Não informado

CONVÊNIO

✓ Remoção

Conduta Equipe de Enfermagem:

18/10/2019 19:25:12 - COMUNICADOR

TARM MICARLA // FEITO CONTATO COM DR. MONTENEGRO NO POLITRAUMA O MESMO RECEBERA O PCTE.

Aguardando Vaga

Estabelecimento:

NATAL - HOSPITAL WOLFREDO GURGEL

Vaga Negada - Motivo:

-- SELECIONE --

H. ligação ao serv prop.:

F:

Recebido por:

Numero do conselho:

Numero da ficha de Remoção:

Vaga Negada

Vaga Zero

Motivo da entrada:

Ass:

Nome receptor:

Cargo receptor:

Descrição dos pertences:

Local deixado pertences:

Data:

Ass:

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

JOSE DE LUIZ C. DA SILVA

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]

Ass: [assinatura]





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

728

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923
CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **135750 JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Prontuário:

CNS: 702405070432025

Nascimento: 27/07/2000

Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: JAQUELINE MARIA DE PAULA

Pai: JOSE CARDOSO DA SILVA

Endereço: RUA DO CAPIM MACIO, 63 - GUARAPES - NATAL

Fone: 987153199 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59074-630

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 29309 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

RELATÓRIO: ACIDENTE DE MOTO
DEFEITO: FRATURA EM COXA DIREITA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
FRATURA DE FEMUR

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX+ EX FÍSICO

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S72.3 FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR*408050519. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

FEMUR DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MARIO ARNAUD MELO DE ABREU

CRM: 5476 / RN

Data da Solicitação 18/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete:

Série:

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.:

CBOR:

() Acidente de Trabalho Trajeto

Vínculo com previdência: () Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

Data da Autorização: ____/____/____ Assinatura/Carimbo: _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



Paciente: **135750 JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Nascimento: 27/07/2000 Idade: 19 ano(s) 2 mes(es) 2 Natural: RN NATAL

Sexo: Masculino

CNS: 702405070432025 CPF: 12095029410

Cor: PARDA

Prof: PRENSISTA

Mãe: JAQUELINE MARIA DE PAULA

Pai: JOSE CARDOSO DA SILVA

Endereço: RUA DO CAPIM MACIO, 63 - GUARAPES - NATAL

Cidade: RN NATAL

CEP: 59074-630 Telefone: (84) 987153199

BOLETIM Nº: **54250/2019**

Sala Inicial: **POLITRAUMA**

- **VERDE - 120 Min**

Triagem: 18/10/2019 19:36

Admissão: 18/10/2019 19:43

Boletim: 18/10/2019 21:45

Motivo: MOTO X CARRO - COLISÃO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Queixa: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTO/ CARRO APRESENTA INCURTAMENTO DE MID E EDEMA EM VASTO LATERAL EM COXA DIREITA

Observação:

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente alega acidente de trabalho? ☐ Sim ☐ Não Profissão e Empresa:

Notif. de viol. interpessoal/autoagressão: ☐ Sim ☐ Não

ENCAMINHADO PELO POLITRAUMA P AVALIAÇÃO ORTOPEDICA

RELATA ACIDENTE DE MOTO

DEFORMIDADE EM COXA DIREITA

Alergia: DIPIRONA E IBUPROFENO

Medicação em uso:

EXAME FÍSICO

DEFORMIDADE EM FEMUR DIR

Solicito exames :

40804046 - COXA AP E PERFIL DIREITA- RX

CRM: RN 5476
Dr. Gustavo M. Soares

Profissional: MARIO ARNAUD MELO DE ABREU

CRM: RN 5476

Saída: () Liberação Médica; () Revela; () Internação; () Óbito c/Dedar; () Óbito SVO/ITEP; () Transferido para:

Data e Hora da Saída: __/__/2019 __:__:__

Médico:





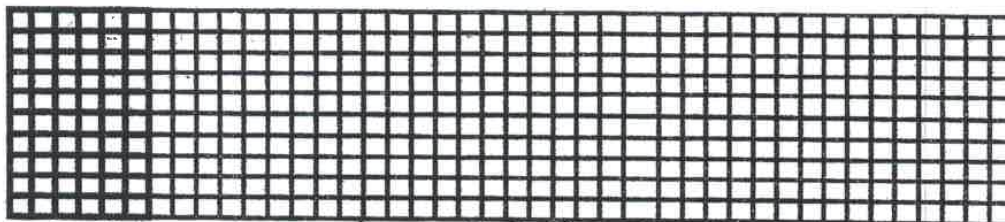
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado de Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

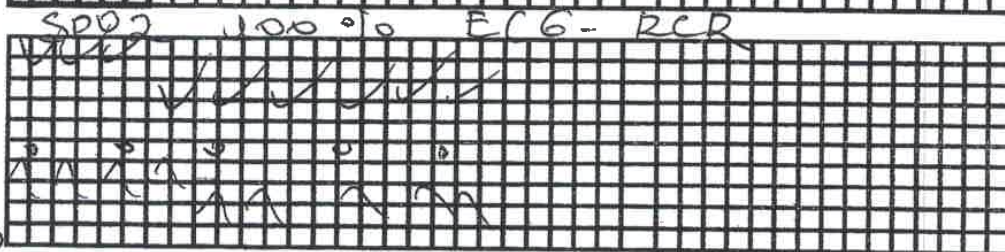
FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Jose' de Paula Cardoso Silva ASA: _____
Idade: 19 Sexo: M Registro: 135750 FIA - 9954/2019
Diagnóstico: Fratura fechada de fêmur D Data: 18-10-2019
Cirurgia Realizada: tração traus esquelética
Cirurgião: Quirino Auxiliar: _____
Anestesiologista: M^{te} Helene Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: irregular à dipnóia e Profund

Técnica Anestésica: geral endovenosa e máscara de O₂ a 100%



60
40
20
00
00
00
00
00
00
00



Início: 23:10

Término: 23:45

Anestésicos Utilizados:

1. Fentanyl 2 ml
3. Propofol 15 ml
5. O₂ 13 l/min
7. _____
9. cefazolin 1g
11. _____
13. clonitazone 10 mg

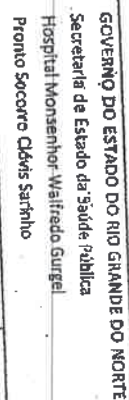
2. _____
4. _____
6. _____
8. _____
10. _____
12. _____
14. _____

Encaminhamento: CRD

M^{te} Helene 1968
Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





Nome: fox da Paula condessa Silva leitor: 602
 Registro: _____ Idade: _____ Data: 22/10/2019
 Diagnóstico: _____
 Dias de internação: _____

SINAIS VITAIS										CONTROLE HÍDRICO										CUIDADOS ESPECIAIS									
HORA	PA	FR	TEMP	P.V.C.	SAT O2	LÍQUIDO INFUNDIDO					LÍQUIDO ELIMINADO					HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Tapotagem	MUD. DECOMO	OXYGEN	HORA					
						GRAL	SNG	SORO	GLD	SANG. QUANT.	POUMBA. INJ.	DIURETIC	FEIES	SUDO	DIURETIC										URINARIO				
7:00																								7:00					
8:00																								8:00					
9:00																								9:00					
10:00																								10:00					
11:00																								11:00					
12:00																								12:00					
BALANÇO PARCIAL:																													
SUB-TOTAL																													
13:00																								13:00					
14:00																								14:00					
15:00																								15:00					
16:00																								16:00					
17:00																								17:00					
18:00																								18:00					
BALANÇO PARCIAL:																													
SUB-TOTAL																													
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					
BALANÇO PARCIAL:																													
SUB-TOTAL																													
OBS.:																													

NOME: JOSE DE PAULA CARDOSO FILHO

CÓD. PACIENTE: 135750

FIA Nº. 9954/2019

DATA: 23 / 07 / 2019

PRESCRIÇÃO

01. Dieta Livre Nutrição
02. S.F.O. 9% - 1000ml - IV - em 24h
03. Ceftriaxona 1g + 10ml ABD - IV - 8/8hs OG 14 22
04. Tramal 100mg + 100ml S.F.O. 9% - IV - 8/8hs OG 14 22
05. Paracetamol 500mg - 01comp - VO - 6/6hs OG 12 18 24
06. Clexane 40mg - SC - 01xdia 18
07. CURATIVO DIÁRIO M
08. SSV + CCG M T N

8. VAT

Dr. Marcelo Martins da Silva
Médico de Família e Comunidade
CRM: 101.478



ORTOPEDIA

LEITO: . 209

DN: 27 / 07 / 2000

MÉDICO: GUSTAVO SOARES

EVOLUÇÃO MÉDICA

Evolut Bem

Apresenta-se bem

sem febre

em uso de medicação

Dr. Marcelo Martins da Silva
Médico de Família e Comunidade
CRM: 101.478



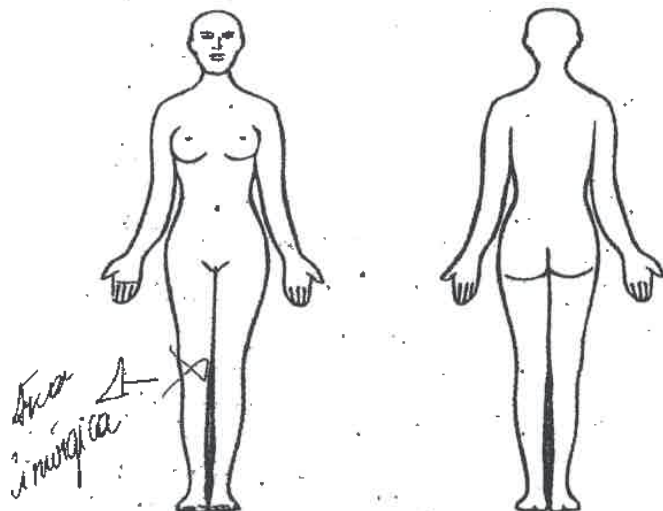
GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfrado Gurgel
Pronto Socorro Clávis Sarinho
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

73

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: José da Paula Pereira Silva
DATA DE NASCIMENTO: 07/07/00 IDADE: 19
REGISTRO: 135750
DATA DE ADMISSÃO: 18/10/19 HORA: 23:25
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO () VIA: PERIFÉRICO (X) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONCIENTE (X) ORIENTADO (X) VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (X) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM (X) NÃO () Digoxina / Insulina 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 (X) NÃO () Raio X
OBSERVAÇÃO: _____

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



JALECO N° _____ ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADOR: Carla
CIRCULANTE: Carla
TIPO DE ANESTESIA: GERAL (X) RAQUI () PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()
OBS.: _____
ANESTESISTA: D. Maria Kilsma
INÍCIO DE ANESTESIA: 23h 10'
TÉRMINO DE ANESTESIA: 23h 45'
ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: 01 g Kefazol
HORA: 23h 40'

FAT. HOSPITAL É DEU É DEU É HADDA





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: JOSE DE P. CARDO SOU Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: Prate no Foco (D)

Indicação terapêutica: MACO Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Dr. Gustavo M. Soares CRM/CRO:

1º Auxiliar: CRM/CRO:

2º Auxiliar: CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- ① Prate sob Alcatraz
- ② Alcatraz e Alcatraz
- ③ CAMPOS + FIO DE K BY PRATE
- ④ MACO TRANSCUTANEO

Dr. Gustavo M. Soares
CRM 5421

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 de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 11890 // 00716 Nº 014527907006
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 CDD-RENAVAM 01123866608 R.N.T.R.C. ***** EXERCÍCIO 2019

NOME
FABIANO BÉRGIO LINA PEREIRA

CPF / CNPJ
406.522.524-49

PLACA
QGP1264

PLACA ANT / UF
QGP1264/RN

CHASSI
9C2KF2200HR106628

ESPÉCIE TIPO
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APLICÁVEL

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA / PCX 150

ANO FAB.
2017

ANO MOD.
2017

CAP / POT / CIL
OCV/149 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
CINZA

COTA ÚNICA
R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA
03/05/2019

VENC. / COTAS
1º PAGO

FAIXA I.R.V.A.
003505 3K

PARCELAMENTO / COTAS
R\$ *****

2º PAGO

3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)
*** TAXAS DETRAN: PAGO

IDF (R\$)

PRÊMIO-TOTAL (R\$)
DEPAT

DATA DE PAGAMENTO
PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KF22 B0H2 06628

PARNAMIRIM/RN

Caros Senhores da Siba

DATA
02/05/2019

DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOA TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 014527907006 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO
2019

DATA EMISSÃO
03/05/20

VIA
1

CPF / CNPJ
406.522.524-49

PLACA
QGP1264

RENAVAM
01123866608

MARCA / MODELO
HONDA / PCX 150

ANO FAB.
2017

CAT. TARIF.
9

Nº CHASSI
9C2KF2200HR206628

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IDF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELA SEGURADORA

PAGAMENTO
☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 28/10/2019 09:39

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA** Registro: **140961**
Num. RG: **3095863** CPF: **120.950.294-10** Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DO CAPIM MACIO** N.: **63** Bairro: **GUARAPES**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59074630** Fone: **84998906717**
Profissão: **EMPLACADOR** Mãe: **JAQUELINE MARIA DE PAULA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **26/10/2019 10:27** Previsão saída: **28/10/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **702405070432025**
Médico: **Dr. HERMANN COSTA GOMES** CRM: **4843**

ENFERMARIA 108-C

Dados do Responsável

Responsável: **JAQUELINE MARIA DE PAULA** CPF: **008.336.204-52** RG: **1898610**
Parentesco: **MAE**

Termo de Responsabilidade

Declaro para fins de direito, que assumo plena responsabilidade na qualidade de devedor principal e/ou solidário por quaisquer despesas realizadas pelo paciente acima qualificado, sendo ou não paciente acima mencionado associado a qualquer instituição que mantenha convênio com o Hospital, seja para pagamento total ou parcial de tratamento médico-hospitalar ou ambulatorial.

Declaro para os fins de direito que assumo plena responsabilidade por qualquer importância que não for paga ao Hospital Memorial de Natal pela instituição conveniada a qualquer título.

Declaro ainda a validade das despesas já mencionadas até a liquidação total do débito, que autorizo seja acrescido de juros de mora e correção pelos índices oficiais, a partir da alta hospitalar, bem como as despesas de cobrança, se houver. A credora esta autorizada a emitir as respectivas duplicatas em caso de inadimplência valendo o presente documento para efeitos legais como Contrato de prestação de serviços.

Autorizo a liberação da documentação do meu caso médico, através de fotografia, ou de exames gráficos ou de imagens, bem como o seu arquivamento por meio digital, papéis, fotografias ou quaisquer meios para os seguintes fins:

- Diagnóstico;
- Planejamento e Terapêutico;
- Ensino e Pesquisa.

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

03/12/17
Beatriz

Observações





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@uelvmail.com.br

FICHA DE INTERNAMENTO

Data: 28/10/2019 09:39

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA** Registro: **140961**
Num. RG: **3095863** CPF: **120.950.294-10** Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Sexo: **Masculino** Est.Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DO CAPIM MACIO** N.: **63** Bairro: **GUARAPES**
Cidade : **NATAL** UF: **RN** CEP: **59074630** Fone: **84998906717**
Profissão: **EMPLACADOR** Mãe: **JAQUELINE MARIA DE PAULA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **26/10/2019 10:27** Previsão saída: **28/10/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **702405070432025**
Médico : **Dr. HERMANN COSTA GOMES** CRM: **4843**

ENFERMARIA 108-C

Termo de Responsabilidade

Data/Hora Alta: _____ Motivo: _____

Data da Baixa: _____ No. de dias de hospitalização: _____ No. de US: _____

Doc. Apresentado: _____ Diagnostico Definitivo: _____

Procedencia:: _____

História da Doença atual: _____

Interrogatorio sobre diversos aparelhos: _____

Antecedentes pessoais: _____

Antecedentes familiares: _____

Estado geral: _____

Ap. Cardiorespiratorios: _____

Ap. digestivo: _____

Ap. Locomotor e Neurológico: _____

Ap. Urinário e Ginecológico: _____

Impressão geral: _____

Conduta: _____

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

Data: 28/10/2019 09:39

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA** Registro: **140961**
Num. RG: **3095863** CPF: **120.950.294-10** Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Sexo: **Masculino** Est. Civil: **Solteiro(a)**
Endereço: **DO CAPIM MACIO** N.: **63** Bairro: **GUARAPES**
Cidade: **NATAL** UF: **RN** CEP: **59074630** Fone: **84998906717**
Profissão: **EMPLACADOR** Mãe: **JAQUELINE MARIA DE PAULA**

Dados do Internamento

Num. Internamento: **1** Entrada: **26/10/2019 10:27** Previsão saída: **28/10/2019 11:00** Atendente: **NIVIACB**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Matrícula/CNS: **702405070432025**
Médico: **Dr. HERMANN COSTA GOMES** CRM: **4843**

ENFERMARIA 108-C

Dados do Responsável

Responsável: **JAQUELINE MARIA DE PAULA** CPF: **008.336.204-52** RG: **1898610**
Parentesco: **MAE**

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO E RESPONSABILIZAÇÃO PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS GERAIS

1. - Autorizo o(a) Dr. HERMANN COSTA GOMES, a realizar o seguinte procedimento, tratamento ou cirurgia:
2. - O(A) Dr. HERMANN COSTA GOMES, explicou-me claramente a proposta do tratamento, procedimento a qual serei submetido(a), seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas. Tive a oportunidade de fazer perguntas, e todas foram respondidas satisfatoriamente. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.
3. - Autorizo qualquer outro procedimento / tratamento, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevista que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente proposto.

Razão por que o paciente não assinou o presente Termo de Ciência e Consentimento e Responsabilização:
Preenchido pelo responsável do paciente

Assinatura: [] Paciente [] Responsável

DEVE SER PREENCHIDO PELO MÉDICO

Certifico que expliquei detalhadamente a este paciente, ou ao seu responsável, o procedimento, cirurgia, seus benefícios, riscos e suas alternativas, respondi satisfatoriamente todas as perguntas do paciente e acredito que o paciente / responsável compreendeu todo o que expliquei.

Assumo a responsabilidade pelo procedimento a que será submetido.

Dr. HERMANN COSTA GOMES - CRM 4843





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Dados do Paciente

Registro: 140961 IH: 1 Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
Nascimento: 27/07/2000 19 anos Internação: 26/10/2019 10:27:09 Leito: ENFERMARIA 108-C

ANTES DO ATO CIRÚRGICO

28/10/2019 13:42:49 - COREN: 682088 - MARIA ELIZABETE B. PEREIRA

Observações:

CLIENTE ADMITIDO(A) NO C.C. PARA REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO SIC NEGA DM+ HAS AFIRMA AM DIPIRONA, IBUPROFENO CONSCIENTE, ORIENTADA (O), RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, SEQUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Doença pré-existente: NÃO

Há reserva sanguínea: NÃO

Prótese: NÃO

Jóias: NÃO

Membro e lado da cirurgia: MID

Exame Laboratorial: SIM

Risco Cirúrgico: SIM

Raio X: PRÉ: SIM-QTD: 1

Alergias (medicamentos, lodo, esparadrapo):

DIPIRONA, IBUPROFENO

Outros Exames:

Assinatura Responsável

Maria Elizabete Barbosa Pereira

SRPA

COREN - 975123 - RAFAEL OLIVEIRA SILVA

Nível consciência: CONSCIENTE

Oxigenoterapia: O² AMBIENTE

Acesso venoso: SIM

Diurese: SIM

Acidótico: NÃO

Pálido: NÃO

Sudorese: NÃO

Tremores: NÃO

Hipotensão: NÃO

Raio X de Controle: NÃO

Medicação administradas:

Encaminhamento:

CLIENTE DE POI DE FRATURA DE FEMUR, CONSCIENTE RESPIRANDO EM AR AMBIENTE, NA HVP. VIABILIZANDO SF0,9%, COM CURATIVO LIMPO E OCLUSIVO, DIURESE ESPONTÂNEA, PRECISA REALIZAR RX PÓS DE CONTROLE, ANEXO AO PRONTUÁRIO EXAMES, SEQUE ACOMPANHADO ATÉ O LEITO DO MAQUEIRO E TEC. DE ENFERMAGEM.CLIENTE VERIFICADO SSVV: PA= 120X70 MMHG, FC= 89 BPM, SPO2= 98 %

Assinatura Responsável

Rafael Oliveira Silva

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN

Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228 - Email: hmemorial@veloxmail.com.br

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

Data: 28/10/2019 16:40

Dados do Paciente

Registro: 140961 IH: 1

Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Nascimento: 27/07/2000

19 anos

Internação: 26/10/2019 10:27:09

Leito: ENFERMARIA 108-C

PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

DURANTE E APÓS O ATO CIRÚRGICO

Tipo: RAQUE + SEDACÃO

Anestesiologista: DR MATEUS GOMES

Tipo: FRATURA DO FEMUR D

Cirurgião: DR HERMANN GOMES

Instrumentador: LUCAS E FELIPE

Circulante: JOSE ROBERTO

Tipo curativo: LIMPO

Tem material para biópsia/cultura:

Inf.sanguínea: NÃO

Monitoração correta: SIM

Placa de bisturi: SIM

Antibiótico profilático?: NÃO

Início da cirurgia: 14:10

Fim da cirurgia: 16:20

Tempo de cirurgia: 2H10

Medicação administradas:

Intercorrências / Observações:

CLIENTE ADMITIDO EM SALA PARA INTERVENÇÃO CIRURGICA DE FRATURA DO FEMUR D, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, O MESMO AFIRMA TER ALERGIA A DAPIRONA E IBUPROFENO, NEGA HAS, DM, FOI PUNCIONADO EM SALA COM JELCO N°18 E SORO RINGER LACTATO, REALIZADA CIRURGIA SEM INTERCORRENCIAS, ENCAMINHADO O CLIENTE A SRPA E SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

CONTROLE DE INFECÇÃO EM CIRURGIA

Potencial de Contaminação: Limpa

MARIA DE FATIMA LEITE DA SILVA
Aux Enfer COREN - 1238255

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____



Código Solicitação: 312878083

Número AIH: 241910097203-5

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL

Unidade Executante:
HOSPITAL MEMORIAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
AV JUVENAL LAMARTINE - 979 - - TIROL

Central Reguladora
Data de Solicitação
Data de Autorização
Data de Reserva
Data de Internação
Data Prevista de Alta
Data de Alta
Motivo da Alta

NATAL
26.10.2019 - 00:32:56
26/10/2019 - 01:06:23
26.10.2019
27.10.2019
03.11.2019
01/11/2019 - 09:19:12
1.2 ALTA MELHORADO

CNES:
2653923

CNES:
2408252

Município Executante
NATAL

Operador 97036641487DAMIANA
Operador 01016882459SOLANO

Operador 33391521449FRANCISCA
Operador 33391521449FRANCISCA

DADOS DO PACIENTE

CMS:
702405070432025

Nome do Paciente
JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Nome da Mãe
JAQUELINE MARIA DE PAULA

Sexo:
MASCULINO

Data de Nascimento:
27/07/2000 (19 anos)

Tipo Logradouro:
RUA

Número:
33

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):

Nome Social/Apelido:

Naturalidade:

NATAL - RN

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Logradouro:

CAPIM MACIO

Bairro:

GUARAPES

Município de Residência:

NATAL

Complemento:**CEP:**

59074-730

UF:

RN

DADOS DA SOLICITAÇÃO**CPF do Médico Solicitante:****Nome do Médico Solicitante:**

GUSTAVO SOARES

Status da Solicitação:

APROVADA

CPF do Médico Executante:

12411337434

Nome do Médico Executante:

EDUARDO LOPES DE SANTANA

Diagnóstico Inicial - CID:

S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Caráter

11 - Urgência

Clínica:

ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

Procedimento Solicitado:

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Classificação de Risco

Prioridade 0 - Emergência, necessidade de atendimento imediato

Clínica Complementar:

Nenhuma

Código:

0408050519

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO**Principais Sinais e Sintomas Clínicos:**

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM MID./td>

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:

RAIO X EXAME FÍSICO

Condições que Justificam a Internação:

TRATAMENTO CIRÚRGICO

PARECER**Motivo de Impedimento do Regulador:**

Assinatura e Carimbo do Médico: (examinador)**CRM:****Data de Solicitação:**

26.10.2019 - 00:32:56

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Data da Extração dos Dados: 01/11/2019 10:56:34





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - UNIDADE ENFERMARIA

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961** Nº Internação: _____

Nascimento: **27/07/2000 19 anos** Data Internação: **26/10/2019 10:27:09** Leito: **ENFERMARIA 108-C**

OBSERVAÇÕES GERAIS

22:59- PACIENTE EM PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DE FÊMUR, COM DOR FOI MEDICADO COM TRAMAL, CONFORME PRESCRIÇÃO.

Ana Kariny C. Ribeiro
Enfermeira
COREN-RN 476670

Ana Kariny

26/10/2019
COREN - 476670
ANA KARINY C. RIBEIRO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
Em _____/_____/_____

dicWare





Hospital Memorial
SÃO FRANCISCO

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA** Registro: **140961** Num. Internação: **1**
Nascimento: **27/07/2000 19 anos** Leito: **ENFERMARIA 108-C** Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Evolução: **26/10/2019 20:17:57**

ADMISSÃO

PACIENTE 19 ANOS EM PRÉ OPERATÓRIO DE FRATURA DE FÊMUR
SEM COMORBIDADES
ALÉRGICO A DIPIRONA E IBUPROFENO
NO MOMENTO, QUEIXANDO-SE DE DOR CONTROLADA, MAS REFERE AO MOVIMENTO

CD: - SUPORTE CLÍNICO
- ANALGESIA
- SOLICITO LABS

Dra. Tatiana Borges Brito
Médica
CRM-PT 947

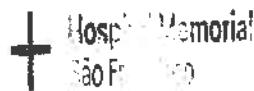
HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

MediWare

Página 1





Hospital Memorial de Natal
Av. Juvenal Lamartine, 979 - TIROL - NATAL/RN
CEP: 59022-020 / Fax: (84)3102-1228
Email: hmem@veloxmail.com.br

EVOLUÇÃO MÉDICA -

Dados do Paciente

Paciente: JOSE DE PAULA ROSO SILVA

Registro: 140961 Num Internação: 7

Nascimento: 07/2000

Leito: ENFERMARIA 108-C

Data Internação: 26/10/2019 10:27:09

Evolução: 27/10/2019 20:03:00

PACIENTE BRANCO SEM QUEIXAS QUALQUER NATUREZA
EVACUOU SEM INTERACÇÃO
DOR PRESENTE
LAB: 02/10/2019

CD: 02/10/2019
- LIBERADO: CIRURGIÃO

Dra. Tânia Borges Brito
Médica
CRM-P 9474

WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Registro: 140961

Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Nascimento: 27/07/2000 19 anos Data Internação: 26/10/2019 10:27:09

Leito: ENFERMARIA 108-C

Turno: Noturno

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: PRÉ DE FÊMUR + FIO DE KISCHER.

Estado Geral: Bom

Coloração da Pele: Normocorada

Alergias Medicamentosas:

Sinais Vitais

Temperatura: 36,6 °C

Saturação O2: 98%

Respiração: 20 RPM

Pressão Arterial: 120x80

Frequência Cardíaca: 98

Acesso Venoso

Dieta

VO

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: Consciente/Orientado

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: ESPONTÂNEA

Obs.: PRESENTE

Intestinais: AUSENTE

Aspectos:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAMENTOS DE HORÁRIO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

COREN: 738286 - WEDILLANIA MARIA DA SILVA
26/10/2019 20:58:16





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961** Id: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Tarde**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **ADMISSÃO : PRE DE FEMUR COM FIO DE KIRSCHNER**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas:

Sinais Vitais

Temperatura: **36,2 °C**

Saturação O2:

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial:

120x80

Frequência Cardíaca: **96**

Acesso Venoso

Dieta

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.:

Intestinais: **PRESENTE**

Aspectos:

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

PACIENTE VINDO DO ANEXO DO WALFREDO CONSCIENTE E ORIENTADO EM PRE DE EFEMUR COM FIO DE KIRSCHNER, ALERGICO A (DIPIRONA + IBUPROFENO) NEGA DIABETES + HAS, RETIRADO ACESSO VENOSO, COM SUTURA EM JOELHO ESQUERDO, REALIZADO LIMPEZA E CURATIVO COM CLORETO DE SODIO 9%+ GAZE+ MICROPORE, DIETA V.O., DIURESE ESPONTANEA, VERIFICADO SSVV, FICA AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cep:59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

COREN: 166956 - ALEXANDRE CESAR RIBEIRO FERREIRA
26/10/2019 11:52:11



Assinado eletronicamente por: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA - 22/03/2020 17:15:04

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032217150397000000052513651>

Número do documento: 20032217150397000000052513651

Num. 54505282 - Pág. 11



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg: 140961
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 108-C
Admissão: 26/10/19 10:27
Diag: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 19 anos
Prontuário:
Peso: 90,0 kg

0 dia(s) de internação

26/10/2019 20:20

Horários de Aplicação

64/10

1) DIETA LIVRE, Uma vez ao dia, *dieta 6/6h*

24

2) PARACETAMOL 200mg/mL 40 gotas FLT
Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas.

24
27/10/19

06
27/10/19

12

18

3) *Tratix IFA (SUSPENSO)*

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

4) Tramadol 50mg 1cp VO 6/6h

24
27/10/19

06
27/10/19

12

18

5) CCGG + SSVU

SN

6) Dexam B₆ 1cp VO 8/8h S/N

24

08

16

7) Lactulose 10ml VO 8/8h

Dr. Tânia Boly
Médica
CRM-P. 94

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvencal Lamartine, 879 - Tirol
Fones: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ OPERATORIO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO.**

Isolamento de contato:

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia

Temperatura: **37,0 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x70**

Frequência Cardíaca: **97**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VQ

Diurese: **ESPONTÂNEA**

BOA ACEITAÇÃO, JEJUM APÓS ZERO HORA.

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs :

Curativo:

Medicações:

FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

SEM INTERCORRÊNCIAS, JEJUM APÓS ZERO HORA COM CIRURGIA PROGRAMADA PARA AMANHÃ 28/10/19, APÓS 10:00H.

HOSPITAL MEMORIAL
SAO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____

COREN: 431727 - EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO
27/10/2019 20:40:18





Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@voicemail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

Nascimento: **27/07/2000** **19 anos** Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FEMUR-FIO DE KISCHER+TRAÇÃO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normalizado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Oxigenioterapia

Sinais Vitais

Em O2 Ambiente

Temperatura: **35,6 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

EUPNEICO

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **98**

Eliminações Fisiológicas

Acesso Venoso

Dieta

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Periférico

VO

Obs.: **PRESENTE**

SEM ACESSO

ACEITA

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

HGT

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Correção:

Correção:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

RECEBO PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE VERIFICADO SSVV, REALIZADO BANHO NO LEITO, CUIDADO POR PAPAGAIO OU SACO COLETOR, ESTÁ SEM ACESSO, MEDICAÇÃO V.O. ACEITANDO BEM DIETA. HOJE FOI COLOCADO NA TRAÇÃO. SEGUÊ AOS CUIDADOS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____

Dayana Raffaely L. de Souza
COREN/RN - 1338749 - TE

COREN 1338749 - DAYANA RAFFAELY LIMA DE SOUZA
27/10/2019 13:39:08





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
Convênio: SUS MUNICIPAL
Unidade: UNIDADE I
Leito: ENFERMARIA 108-C
Admissão: 26/10/19 10:27
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 19 anos
Prontuário:
Peso: 90,0 kg

1 dia(s) de internação

27/10/2019 19:00	Horários de Aplicação	6476
1) DIETA LIVRE, Nas refeições	(SNB)	
2) TRAMADOL 50mg Comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, 06 em 06 horas.	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
3) DIMENIDRINATO B6 COM (DZAMIN) Uso: 1 comprimido, via oral, 08 em 08 horas A critério médico. SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	(ACM)	
4) PARACETAMOL 200mg/mL 40 gotas FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 06 em 06 horas.	00:00, 06:00, 12:00, 18:00	
5) LACTULOSE XFE 6% 10ML FLT Uso: 1 flaconete, via oral, 08 em 08 horas.	00:00, 08:00, 16:00	
6) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	(ROTINA)	

⑦ Omeprazol 40mg 1cp VO 1x/dia pxm

Dr. WENDEL FERREIRA COSTA
CRM - 6476

⑧ Clexane 40mg SC 1x/dia

Dra. Tatiana Borges Brito
Médica
CRM - 9474

Dra. Tatiana Borges Brito
Médica
CRM - 9474

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

BLOCO CIRÚRGICO - RELATÓRIO ANESTESIA

Dados do Paciente

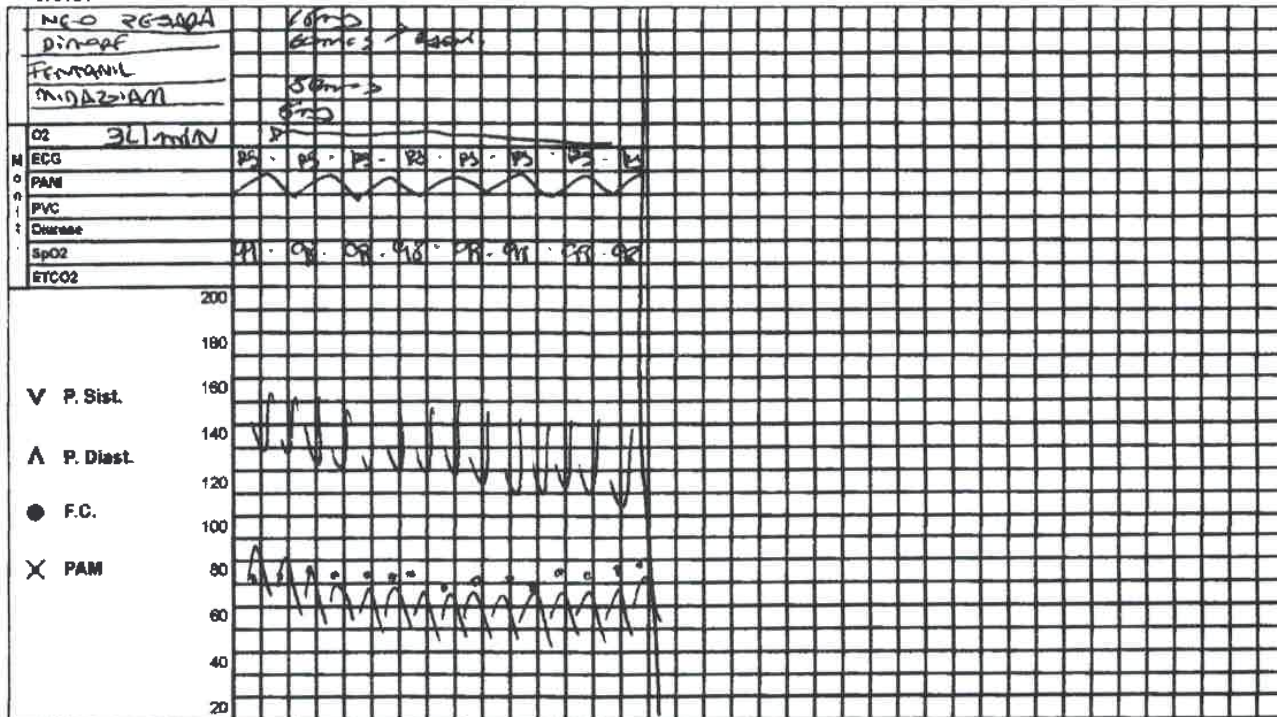
Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

IH: 1

Cirurgia Realizada FRATURA DE FÊMUR TRATAMENTO CIRÚRGICO			Data 28/10/2019
Cirurgião DR. HERMANN	1º Auxiliar	2º Auxiliar	Anestesiologistas DR. MATEUS GOMES

HORA



Exames Laboratoriais

pH		
PaCO2		
HC03		
CO		
BB2		
PaO2		
SHCO2		
Hb		
Hc		
Na		
K		
Ca		
Glicose		

FENTANIL	500MG	01A
MIDAZOLAM	15MG	01A
NEOCAINA	0,5%	01A
DILORF	0,2MG	01A
SUPENTANIL	10MG	01A
ROCURONIO	50MG	01A
ATRACURIO	25MG	01A
PROPOVAN	1%	01A
EFEDRINA	50MG	01A
ARAMIN	10MG	01A
CEFALOXILINA	1G	02F
DIPIRONA	1G	01A
DRAMIN	33MG	01A
DEXAMETASONA	10MG	01A
RANITIDINA	50MG	01A
ONDASETRONA	8MG	01A
NEOCAINA	0,5%	01A
ISOBARICA	0,5%	01A
CETOPROFENO	100mg	01A
TRAMAL	100MG	01A

TÉCNICA ANESTÉSICA: BLOQUEIO NEUROEIXO

BLOQUEIO: RAQUIANESTESIA

LOCAL DA PUNÇÃO: L3-L4

NÍVEL ANESTESIA: T10

BLOQUEIO MOTOR: 3

POSICÃO: Antec: SENTADO

APARELHO:

TÉCNICA: ABERTO

INTUBAÇÃO/OXIGENAÇÃO: CATETER NASAL

TRAUMÁTICA:

SONDA:

CUFF:

INDUÇÃO:

MANUTENÇÃO:

CONDIÇÃO FINAL: BES

REFLEXOS: ±

TIPO: SIMPLES

LATÊNCIA: 1'

LIQUOR: CLARO

Depos: DDH

VT:

FR:

VM:

PLT:

BALANÇO

1) RINGER LACTATO 500ML - 02FR

CONSCIÊNCIA: ACORDADO

OBSERVAÇÕES

1) ATU SEM INTERCORRÊNCIAS

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
AV. JUVENAL Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, 28/10/2019

Mateus Revoredo
Médico Anestesiologista
CRM: 8086 ROR 3379

DURAÇÃO: 01:30

INÍCIO: 14:00

FINAL: 15:30





Hospital Memorial
São Francisco

DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

Nome do Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Data do Procedimento: 28/10/2019

Registro: 140961 IH: 1

Diagnóstico pré-operatório: S723 FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Código do procedimento

0408050519

Cirurgia realizada

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FEMUR

Equipe cirúrgica:

Cirurgião: HERMANN COSTA GOMES

CRM

4843

1º FERNANDO CLAUDINO DOS SANTOS FILHO

7076

Anestesiologista: MATEUS REVOREDO GOMES

8080

Instrumentador: LUÇAS E FELIPE

Grau de Contaminação: Limpo

Profilaxia Antimicrobiana: Cefazolina

Anatomopatológico: Não

Exame: Não se aplica

Descrição dos materiais especiais utilizados:

01 HASTE INTRAMEDULAR BLOQ 11X400
02 PARAFUSOS DE BLOQUEIO 42 E 52
01 TAMPÃO

CONTINUAÇÃO: Descrição dos materiais especiais utilizados:

Descrição da cirurgia:

PACIENTE DECUBITO LATERAL

RAQUIANESTESIA

ASSEPSIA, ANTISSEPSSIA, CAMPOS ESTEREIS

ACESSO PROXIMAL

ABERTURA DO CANAL

PASSADO FIO GUIA COM REDUÇÃO

FREZAGEM

COLOCADO HASTE 11X400

BLOQUEIO PROXIMAL COM PARAFUSO 42

BLOQUEIO DISTAL COM PARAFUSO 52

TAMPÃO

LAVAGEM

SUTURA PLANOS E PELE

CURATIVO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO

Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol

Cap: 59022-020 - Natal/RN

CONFERE COM ORIGINAL

EM, ____/____/____

CRM: 4843 - HERMANN COSTA GOMES

28/10/2019 17:11:47



Assinado eletronicamente por: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA - 22/03/2020 17:15:04

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032217150397000000052513651>

Número do documento: 20032217150397000000052513651

Num. 54505282 - Pág. 17

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PRÉ DE FEMUR+FIO DE KISCHER+TRACÃO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **38.5 °C** Saturação O2: **98%** Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **130x80** Frequência Cardíaca: **96**

Acesso Venoso

Dieta

VQ

ZERO

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

EUPNEICO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

Intercorrência:

07:00 HS RECEBO PACIENTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM O2 AMBIENTE, REALIZADO BANHO NO LEITO, + TROCA DE ROUPAS DE CAMA, SEGUE EM DIETA ZERO AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

12:00 HS PACIENTE SEGUE EM DIETA ZERO AGUARDANDO PROCEDIMENTO.

13:21 HS PACIENTE ENCAMINHADO PARA O CENTRO CIRÚRGICO.

18:36 HS PACIENTE RETORNOU DO CENTRO CIRÚRGICO NO POS DE FEMUR, REALIZADO RX DE POS, SEGUE MANTENDO HV.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cidade - Natal/RN
CEP: 59022-020
COMPRE COM ORIGINAL
Data: ____/____/____

Fco. Silvana

COREN: 351716 - FRANCISCA SILVANA DOS ANJOS CARVALHO

28/10/2019 10:48:43



Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**
Convênio: **SUS MUNICIPAL** Reg.: **140961**
Unidade: **UNIDADE I**
Leito: **ENFERMARIA 108-C**
Admissão: **26/10/19 10:27**
Diag.: **S723 - Fratura da diáfise do fêmur**

Idade: **19 anos**
Prontuário:
Peso: **90,0 kg**

2 dia(s) de internação

		Horários de Aplicação		
28/10/2019 17:10		DO	(SND)	
1) DIETA LIVRE, Conforme SND		DO	22:00	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 3 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.		DO	22:00	06:00
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 2 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas Lento. RECONSTITUI EM 10ML DE ABD POR FRASCO. CORRER EM 3 MINUTOS. Após reconstituição estável por 24 horas em temperatura ambiente.		DO	22:00	06:00
4) DIPIRONA 500mg/mL ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 06 em 06 horas. Diluído em AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA.		DO	00:00	06:00
5) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%		DO	22:00	06:00
6) RANITIDINA 50mg (25mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. Diluído em AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA. Diluir em 18mL ABD		DO	08:00	20:00
7) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas Se Necessário. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9%		DO	(SND)	
8) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.		DO	18:00	
9) CURATIVO, Pela manhã		DO	(MANHÃ)	
10) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas		DO	(ATENÇÃO)	

Dr. HERMANN COSTA GOMES
CRM - 4843

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____

Página: 11

Pixeon - 28/10/2019 19:07 (U729/ASSIST.6.0) / (DWO:158)





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Diurno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PÓS DE FÊMUR**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,9 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **140x90**

Frequência Cardíaca: **90**

Acesso Venoso

- Dieta

Periférico

VO

MSE

LIVRE

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

AR AMBIENTE

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

REALIZADO POR COMISSAO DE CURATIVO

Medicações:

ADM MEDICACAO CONFORME PRECricao MEDICA

Intercorrência:

AS 07:00 HRS RECEBO PACIENTE JOVEM 19 ANOS EM POS DE FRATURA DE FEMUR DIREITO, CONSCIENTE E ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, AFERIDO SINAIS VITAIS, HIGIENIZADO NO LEITO REALIZADO TROCA DE ROUPA DE CAMA E VESTES PESSOAIS+MASSAGEM DE CONFORTO E MUDANÇA DE DECUBITO, O MESMO SEGUE ESTAVEL AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
CEP: 53022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: _____

Maria dos Prazeres de Silva Clementino
COREN-RN 001.370.559 - TE

COREN: 1370559 MARIA DOS PRAZERES DA SILVA
29/10/2019 10:52:35



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Tipo: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **1º DPO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO.**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO.**

Sinais Vitais:

Temperatura: **36,4 °C**

Saturação O2: **100%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **140x80**

Frequência Cardíaca: **98**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE

BOA ACEITAÇÃO.

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Medicações:

FOI MEDICADO DE ACORDO COM PRESCRIÇÃO MEDICA.

Intercorrência:

SEM INTERCORRÊNCIAS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
CEP 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____



COREN: 431727 - EDMILSON BASILIO DO NASCIMENTO
29/10/2019 22:48:51





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 140961
Unidade: UNIDADE 1
Leito: ENFERMARIA 108-C
Admissão: 26/10/19 10:27
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

Idade: 19 anos
Prontuário:
Peso: 90,0 kg

3 dia(s) de internação

29/10/2019 19:00

Horários de Aplicação

4843

- | | D1 | (SND) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1) DIETA LIVRE, Conforme SND | | |
| 2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL
Uso: 3 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas. | | |
| 3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola
Uso: 2 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas Lento.
RECONSTITUI EM 10ML DE ABD POR FRASCO.
CORRER EM 3 MINUTOS.
Após reconstituição estável por 24 horas em temperatura ambiente. | | |
| 4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas.
Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9% | | |
| 5) RANITIDINA 50mg (25mg/mL) ampola
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas.
diluido em AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA.
Diluir em 18mL ABD | | |
| 6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL
Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas Se Necessário.
Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9% | | |
| 7) RIVAROXABANA 10mg comprimido
Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia. | | |
| 8) CURATIVO, Pela manhã | | |
| 9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas | | |

Dr. HERMANN COSTA GOMES
CRM - 4843

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Registro: **140981**

IH: **1**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **PÓS DE #FÊMUR**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Alergias Medicamentosas: **NEGA**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,6 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Pressão Arterial: **150x90**

Frequência Cardíaca: **90**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **PRESENTE**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADMINISTRADO MEDICAMENTOS DE HORÁRIO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Intercorrência:

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EPI, _____

COREN: 738286 - WEDILLANIA MARIA DA SILVA
29/10/2019 01:16:05



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961** IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Tarde**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **1º DPO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO**

Isolamento de contato:

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,8 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia:

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **130x80**

Frequência Cardíaca: **106**

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM. COMO PRESCRITO.

Intercorrência:

AS 13HS. RECEBO PCT. DE 19 ANOS EM O2 AMBIENTE. ACEITOU DIETA OFERTADA. AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES. PCT. SEGUE SEM QUEIXAS EM OBSERVAÇÃO SOB CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. AGUARDANDO VISITA E AVALIAÇÃO DO SEU MÉDICO ASSISTENTE.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cen. 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____


COREN: 993937 - DIEGO TEIXEIRA DANTAS
30/10/2019 17:54:02

Página 1 / 1



EVOLUÇÃO DIÁRIA DE CURATIVO

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA** Registro: **140961** N° Internação: **1**
Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09** Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Limpeza: **LIMPA** Tipo de Ferida: **LIMPA**
Localização: **FEMUR** Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE EXSUDATO**
EXSUDATO DA FERIDA
☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exsudato
PELE - PERILESIONAL
☒ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alérgica/Dermatite ☐ Macerada
Quantidade: **Selecione uma opc** Odor: **Selecione uma opc** BORDAS
☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS
LIMPEZA: CLOREXIDINA, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA ESTERIL, GAZE E MICROPORE.
FO PELE INTEGRA, SEM PRESENÇA DE EXSUDATO

26/10/2019 09:07:06
Técnico(a) COREN - 1320233
ANA JULIA DE JESUS AVELINO

140961 - 1 - JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Limpeza: **LIMPA** Tipo de Ferida: **LIMPA**
Localização: **FEMUR** Condições do Leito: **SEM PRESENÇA DE EXSUDATO**
EXSUDATO DA FERIDA
☐ Seroso ☐ Purulento ☐ Sanguinolento ☐ Serosanguinolento ☐ Piosanguinolento ☒ Sem Exsudato
PELE - PERILESIONAL
☒ Inteira ☐ Escoriada ☐ Sinal Flogísticos ☐ Descamada ☐ Alérgica/Dermatite ☐ Macerada
Quantidade: **Selecione uma opc** Odor: **Selecione uma opc** BORDAS
☐ Distintas ☒ Regulares ☐ Irregulares

OBSERVAÇÕES GERAIS
LIMPEZA: CLOREXIDINA, LUVA DE PROCEDIMENTO, LUVA ESTERIL, GAZE E MICROPORE.
FO PELE INTEGRA, SEM PRESENÇA DE EXSUDATO

30/10/2019 11:53:54
Técnico(a) COREN - 1320233
ANA JULIA DE JESUS AVELINO

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 879 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Manhã**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **1º DPO DE FRATURA DO FÊMUR DIREITO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorada**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO**

Sinais Vitais

Temperatura: **36,0 °C**

Saturação O2: **98%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **130x90**

Frequência Cardíaca: **87**

EUPNEICO

Acesso Venoso:

Dieta:

Periférico

VO

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSE

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **ATÉ O MOMENTO**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

CURATIVO LIMPO

Medicações:

AS 08:00 HRS ADM A MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA

AS 10:00 HRS ADM A MEDICACAO DE HORARIO CONFORME PRESCRICAO MEDICA

Intercorrência:

02 AMBIENTE, SSVV ESTAVEIS, ELIMINACOES FISIOLOGICAS AUSENTES EM FRAUDA, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. REALIZADO BANHO NO LEITO + MASSAGEM DE CONFORTO E TROCA DE ROUPA DE CAMA AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

AS 10:00 REALIZADO MUDANCA DE DECUBITO NO LEITO

AS 12:00 PCTE SEGUE NO LEITO CONCIENTE ORIENTADO EM 02 AMBIENTE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Jose Lairte Sabino da Silva
COREN-RN 1013377-TE
Esp. Terapia Intensiva

COREN: 1013377 - JOSE LAIRTE SABINO DA SILVA

30/10/2019 11:05:14

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 879 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Noturno**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **3º DPO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO**

Sinais Vitais

Oxigenioterapia:

Temperatura: **35,5 °C**

Saturação O2: **99%**

Respiração: **RPM**

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **130x80**

Frequência Cardíaca: **96**

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VO

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSE 28/10/2019

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **AUSENTE**

HGT

Aspectos: **2 DIAS**

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEDICAÇÕES DE HORÁRIO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA

Intercorrência:

RECEBO AS 19:00 HORAS, JOVEM 19 ANOS, CONCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO EM O2 AMBIENTE, DIETA V.O DE BOA ACEITAÇÃO, RESTRITO AO LEITO, DIURESE POR COLETOR, ELIMINAÇÕES INTESITINAIS AUSENTE A DOIS DIAS, AFERIDO SSVV SEM ANORMALIDADES, SEGUE NO LEITO AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____

Suely Batista de Aguiar Silva
COREN: 1188012 - SUELY BATISTA DE AGUIAR SILVA
30/10/2019 19:51:37

Página 1 / 1





Prescrição Médica / Evolução Clínica

Paciente: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA Idade: 19 anos
Convênio: SUS MUNICIPAL Reg.: 140961 Prontuário:
Unidade: UNIDADE I Peso: 90,0 kg
Leito: ENFERMARIA 108-C
Admissão: 26/10/19 10:27 4 dia(s) de internação
Diag.: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

30/10/2019 19:00

	Horários de Aplicação	4843
1) DIETA LIVRE, Conforme SND	D2 (SND)	
2) SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500mL Uso: 3 frasco, via endovenosa, 24 em 24 horas.	D2	
3) CEFAZOLINA SODICA 1g frasco ampola Uso: 2 frasco ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas Lento. RECONSTITUI EM 10ML DE ABD POR FRASCO. CORRER EM 3 MINUTOS. Após reconstituição estável por 24 horas em temperatura ambiente.	D2 22:00 06:00 14:00	
4) TRAMADOL 100mg (50mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas. Diluir em 100mL de Soro fisiológico 0,9%	D2 22:00 06:00 14:00	
5) RANITIDINA 50mg (25mg/mL) ampola Uso: 1 ampola, via endovenosa, 12 em 12 horas. diluído em AGUA PARA INJECAO 10ML AMPOLA. Diluir em 18mL ABD	D2 20:00 08:00	
6) METOCLOPRAMIDA 5mg/mL ampola 2mL Uso: 1 ampola, via endovenosa, 08 em 08 horas Se Necessário. Diluir em 50mL de Soro Fisiológico 0,9%	D2 (SM)	
7) RIVAROXABANA 10mg comprimido Uso: 1 comprimido, via oral, Uma vez ao dia.	D2	
8) CURATIVO, Pela manhã	D2 (MANHÃ)	
9) SINAIS VITAIS (SSVV + CCGG), 06 em 06 horas	D2 22:00 06:00 14:00	

Dr. Hermann Costa Gomes
CRM - 4843

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
Cep: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM, ____/____/____





Hospital Memorial
São Francisco

Hospital Memorial de Natal

AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veloxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961**

IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** **19 anos** Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Tarde**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **3º DPO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Isolamento de contato: **Não**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2: **95%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **96**

AR AMBIENTE

Acesso Venoso

Dieta

Eliminações Fisiológicas

Periférico

VQ

Diurese: **ESPONTÂNEA**

MSE

ACEITA

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **2 DIAS**

HGT

Correção:

Correção:

Drenos

Correção:

Correção:

Data:

Correção:

Correção:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

Medicações:

ADM MEICACOES DE HORARIO CONFORME PRESCICAO.

Intercorrência:

RECEBO PLANTAO AS 13:00 HRS COM PACIENTE ADULTO 19 ANOS.

CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE.

COM HIDRATAÇÃO VENOSA POR GRAVIDADE COM JELCO EM MSE.

AS 18:00 HRS REALIZADO SSVV SEGUE SEM ANORMALIDADES AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

AS 18:30 PACIENTE TEVE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E ACOMPANHANTE SEGUE EM O2 AMBIENTE SEM QUEIXAS

LEVANDO CONSIGO SEUS PERTENCES PESSOAIS.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
CEP: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM _____

COREN: 926610 - GUILGERMINA GUEDES DE MOURA LIMA
31/10/2019 17:08:48



REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961** IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Manhã**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **3º DPO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocrado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2: **95%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **96**

EUPNEICO

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSD

ACEITA

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **2 DIAS**

HGT

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Curativo:

REALIZADO PELA CCIH.

Medicações:

ADM. CONFORME PRESCRIÇÃO.

Intercorrência:

07:00 HS RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO EM O2 AMBIENTE, ACEITANDO BEM DIETA, SEM ANORMALIDADES, REALIZADO BANHO NO LEITO, + MASSAGEM DE CONFORTO, + TROCA DE ROUPAS DE CAMA, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

12:00 HS PACIENTE SEGUE ANORMALIDADES, AFERIDO SSVV.

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvencel Lamartine, 979 - Tirol
51.088-022 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____

Fea Silvana
COREN: 351716 - FRANCISCA SILVANA DOS ANJOS CARVALHO
31/10/2019 07:40:41





Hospital Memorial de Natal
AV. JUVENAL LAMARTINE, 979 - TIROL - NATAL/RN
Fone: (84)3133-4200 / Fax: (84)3102-1228
hmemorial@veioxmail.com.br

REGISTRO DOS TÉCNICOS

Dados do Paciente

Paciente: **JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA**

Registro: **140961** IH: **1**

Nascimento: **27/07/2000** 19 anos Data Internação: **26/10/2019 10:27:09**

Leito: **ENFERMARIA 108-C**

Turno: **Tarde**

Antecedentes:

Hipótese Diagnóstica: **3º DPO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO**

Isolamento de contato: **Não**

Estado Geral: **Bom**

Coloração da Pele: **Normocorado**

Nível de Consciência: **Consciente/Orientado**

Alergias Medicamentosas: **DIPIRONA E IBUPROFENO**

Sinais Vitais

Temperatura: **36 °C**

Saturação O2: **95%**

Respiração: **20 RPM**

Oxigenioterapia

Em O2 Ambiente

Pressão Arterial: **120x80**

Frequência Cardíaca: **96**

AR AMBIENTE

Acesso Venoso

Dieta

Periférico

VO

MSE

ACEITA

Eliminações Fisiológicas

Diurese: **ESPONTÂNEA**

Obs.: **COLETOR**

Intestinais: **AUSENTE**

Aspectos: **2 DIAS**

HGT

Drenos

Data:

Tipo:

Local:

Aspecto:

Obs.:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Correção:

Curativo:

Medicações:

ADM MEICAÇÕES DE HORARIO CONFORME PRESCRIÇÃO.

Intercorrência:

RECEBO PLANTAO AS 13:00 HRS COM PACIENTE ADULTO 19 ANOS.

CONSCIENTE ORIENTADO EM O2 AMBIENTE.

COM HIDRATAÇÃO VENOSA POR GRAVIDADE COM JELCO EM MSE.

AS 18:00 HRS REALIZADO SSVV SEGUE SEM ANORMALIDADES AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

AS 18:30 PACIENTE TEVE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADO DE MAQUEIRO E ACOMPANHANTE SEGUE EM O2 AMBIENTE SEM QUEIXAS LEVANDO CONSIGO SEUS PERTENCENES PESSOAIS.

16

HOSPITAL MEMORIAL
SÃO FRANCISCO
Av. Juvenal Lamartine, 979 - Tirol
CEP: 59022-020 - Natal/RN
CONFERE COM ORIGINAL
EM: ____/____/____

Guilhermina Guedes

COREN: 926610 - GUILGERMINA GUEDES DE MOURA LIMA

31/10/2019 17:08:48





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 21 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200030767

Vítima: JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Data do Acidente: 18/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE DE PAULA CARDOSO SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15394697

Pag. 00879/00880 - carta_01 - INVALIDEZ





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

PROCESSO N. 0810937-41.2020.8.20.5001

AÇÃO DEPROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Há duas iniciais com parte autora diversa nos presentes autos virtuais, uma tendo como promovente Francilene Maria Chaves e outra José de Paula Cardoso Silva.

Intime-se a causídica para, em 15 dias, aclarar qual das peças é a correta, a fim de definir a parte ativa, sob pena de este Juízo determinar o imediato cancelamento do feito.

P. I.

NATAL/RN, 23 de março de 2020

ROBERTO FRANCISCO GUEDES LIMA
Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



AO

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - 25ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL

PROCESSO N. 0810937-41.2020.8.20.5001

AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

RESPOSTA AO DESPACHO

FRANCILENE MARIA CHAVE, já qualificada nos autos, vem por meio de suas advogadas pedir **CANCELAMENTO** para a documentação equivocada que foi anexada seu processo e considerar a documentação que será anexada após o ato do despacho.

Por gentileza desconsiderar a documentação do **Sr. JOSÉ DE PAULA CARDOSO SILVA**, sob os números de ID's(54504320,54504322,54504323,54504324,54504326,54504327,54504328,54505327,545052

Pelo motivo de ter ocorrido um equívoco na hora de anexar a documentação ao processo em questão.

Nestes termos,

pede deferimento

Natal, 23 de março de 2020.

GEONARA ARAÚJO DE LIMA

OAB/RN 16.005



SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA

OAB/RN 17.267





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

AO
PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE - 25ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL

PROCESSO N. 0810937-41.2020.8.20.5001
AÇÃO DE PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES
RÉU: SEGURADORA DPVAT

RESPOSTA AO DESPACHO

FRANCILENE MARIA CHAVE, já qualificada nos autos, vem por meio de suas advogadas pedir **CANCELAMENTO** para a documentação equivocada que foi anexada seu processo e considerar a documentação que será anexada após o ato do despacho.

Por gentileza desconsiderar a documentação do **Sr. JOSÉ DE PAULA CARDOSO SILVA**, sob os números de ID's(54504320,54504322,54504323,54504324,54504326,54504327,54504328,54505327,54505279,54505,280,54505282,54505283).

Pelo motivo de ter ocorrido um equívoco na hora de anexar a documentação ao processo em questão.

Nestes termos,

pede deferimento

Natal, 22 de março de 2020.

GEONARA ARAÚJO DE LIMA
OAB/RN 16.005

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA
OAB/RN 17.267

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: **FRANCILENE MARIA CHAVES**

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: **5983244 SSP PE**

CPF: **065.485.134-44** DATA NASCIMENTO: **15/09/1985**

FILIAÇÃO: **FRANCISCO DAS CHAGAS CHAVES**
MARILENE MARIA CHAVES

PERMISSÃO: **AB** ACC: **AB** CAT. HAB: **AB**

Nº REGISTRO: **06845006555** VALIDADE: **20/07/2019** 1ª HABILITAÇÃO: **19/05/2017**

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: *Francilene Maria Chaves*

LOCAL: **NATAL, RN** DATA EMISSÃO: **08/06/2018**

Luiz Eduardo Machado Pereira
Diretor-Geral do DNCTP
Assinatura do Diretor

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1566572251

PROIBIDO PLASTIFICAR
1566572251

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF
Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição: **065.485.134-44**

Nome: **FRANCILENE MARIA CHAVES**

Nascimento: **15/09/1985**

PROTOCOLADO RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS.

Sistema Único de Saúde

FRANCILENE MARIA CHAVES

Data Nasc.: **15/09/1985** Sexo: **F**

706 3041 0472 3380

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível. Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS

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

cosern
neoeenergia

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memmoe, 158, Bulevar, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Ins. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE
FRANCILENE MARIA CHAVES
CPF: 065 485 134-44
CLASSIFICAÇÃO: B1 RESIDENCIAL RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
AV NILA JALES 677 -B
LAGOA AZUL/AREA URBANA
NATAL RN
59139-440

CONTA CONTRATO: **7003245661** MÊS/ANO: **01/2019**

DATA DE CANCELAMENTO: **20/04/2019** DATA DE VENCIMENTO: **15/02/2019**

Nº DA NOTA FISCAL: **016273354** SÉRIE: **UNICA** EMISSÃO: **18/01/2019**

APRESENTAÇÃO: **18/01/2019** Nº DO CLIENTE: **3010310197** Nº DA INSTALAÇÃO: **2204101**

18/01/2019 3010310197 2204101 **181,95**

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	
Consumo Ativo(kWh)	263,0000000	0,60585937	159,34
Contrib. Ilum. Pública Municipal			18,98
Multa por atraso-NF 01539563 - 16/11/18			2,26
Juros por atraso-NF 01539563 - 16/11/18			1,39

PROTOCOLADO RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS.

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO QESTÁ NOTA FISCAL **181,95**

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
201105996	CAT	17/02/2019	13 378,00	16/01/2019	13 842,00	30	1,0000				263,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

Mês/Ano kWh	ICMS	PIS	COFINS
JAN 18 263			
FEV 18 124			
MAR 18 172			
ABR 18 180			
MAY 18 208			
JUN 18 200			
JUL 18 183			
AGO 18 190			
SET 18 206			
OCT 18 180			
NOV 18 202			
DEZ 18 179			
JAN 19 184			

Consumo Ativo(kWh): **0,48081000**

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	R\$	%
Geração de Energia	58,93	35,72%
Transmissão	8,33	5,23%
Distribuição (Cosern)	39,48	24,78%
Perdas de Energia	10,61	6,88%
Energia Setorial	11,12	6,98%
Tributos	32,87	20,83%
Total	181,94	100%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

9CD5 810A A67C B27B IE39 F9C7 5F1E 26F0

ATENÇÃO A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSARÃO CORTES

Vencido	Debitado	Vencido	Debitado	Vencido
24/2/18	160118	90,58		

Este comunicado NÃO substitui envio de débitos anteriores e NÃO confere débito em anulação judicial. Caso a suspensão do fornecimento persista por dois ciclos de rateio, poderá ocorrer o corte definitivo do fornecimento. Podem ocorrer ações de cobrança, bem como inclusão no cadastro de inadimplentes do SPC e SERASA.

NÍVEL DE TENSÃO

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)
220	202 - 231

Limite DCR: 12,22 EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 62,38

CONTA CONTRATO **MÊS/ANO** **DATA DE VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR (R\$)**

7003245661 01/2019 23/01/2019 **181,95**

83840000001-4 81950038407-1 00324566120-9 01214385703-0



Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, **FRANCILENE MARIA CHAVES**, brasileira, casada, professora, portadora do Rg de nº 5.983.244 SSP/PE e CPF de nº: 065.485.134-44, residente e domiciliado na AV NILA JALES, nº 677B bairro LAGOA AZUL - NATAL/RN CEP: 59.139-440, Cel: (84) 98853-3660, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Natal 17 de ABRIL de 2019

Francilene Maria Chaves

FRANCILENE MARIA CHAVES
CPF nº: 065.485.134-44

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCILENE MARIA CHAVES, brasileira, casada, professora, portadora do Rg de nº 5.983.244 SSP/PE e CPF de nº: 065.485.134-44, residente e domiciliado na AV NILA JALES, nº 677B bairro LAGOA AZUL - NATAL/RN CEP: 59.139-440, Cel: (84) 98853-3660.

OUTORGADO: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindês, nº 1235 - Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, especificamente, para propor ação judicial contra a SEGURADORA DE DPVAT LIDER.

Natal, 17 de Abril de 2019.

Francilene Maria Chaves

FRANCILENE MARIA CHAVES

CPF nº: 065.485.134-44

Outorgante

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindês nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: FRANCILENE MARIA CHAVES, brasileira, professora, portador da cédula de identidade nº 5.983.244 SSP/PE, inscrito no CPF nº 065.485.134-44, residente e domiciliado na AV NILA JALES, nº 677B bairro LAGOA AZUL – NATAL/RN CEP: 59.139-440, Cel: (84) 98853-3660; doravante denominado **CONTRATANTE**;

CONTRATADOS: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindés, nº 1235 – Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

1º - Constitui, o **CONTRATANTE** seus patronos os **CONTRATADOS**, para a finalidade de ajuizar, **AÇÃO INDENIZATÓRIA CONTRA O SEGURO DPVAT**.

2º A **CONTRATANTE** pagará a título de honorários convencionais ao **CONTRATADO** o montante de 30% (trinta) por cento de eventuais valores a que faça "jus" a título de indenização ou atrasados, na Obrigação de Pagar e de Fazer, desmembrados diretamente do crédito principal em nome do contratante, conforme firmado em procuração.

I – O pagamento deverá ser feito quando do recebimento ao término do processo, caso seja favorável.

II – O pagamento deverá ser realizado no escritório com endereço referido no rodapé.

3º - A verba de sucumbência, havendo, pertencerá integralmente ao advogado, conforme dispõe a legislação competente.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

4º - O **CONTRATADO** se compromete a bem e fielmente patrocinar a demanda, estando disponível para prestar esclarecimentos ao **CONTRATANTE** em seu endereço profissional, e em horário comercial.

5º - Desistindo da demanda a qualquer tempo, ou revogando o mandato conferido expressa ou tacitamente, o **CONTRATANTE** pagará honorários proporcionais, considerada a situação do processo, observada a tabela da OAB/RN. O mesmo vale em caso de substabelecimento.

6º - É desde já esclarecida à **CONTRATANTE** que o descumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento importará no ajuizamento da ação competente, seja execução, monitória, cobrança, etc.

7º - Para solução de demandas, as partes elegem o foro da Comarca de Natal/RN.

E, por estarem firmados, assinam o presente contrato após leitura e esclarecimentos.

Natal, 17 de Abril de 2019.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

Francilene Maria Chaves

FRANCILENE MARIA CHAVES

CPF nº: 065.485.134-44

Contratante

Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA

OAB/RN 17.267

Contratado

Geonara Araújo de Lima

GEONARA ARAUJO DE LIMA

OAB/RN 16.005

Contratado

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA COM PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

Pela presente e na melhor forma de direito, **FRANCILENE MARIA CHAVES**, brasileira, casada, professora, portadora do Rg de nº 5.983.244 SSP/PE e CPF de nº: 065.485.134-44, residente e domiciliado na AV NILA JALES, nº 677B bairro LAGOA AZUL - NATAL/RN CEP: 59.139-440, Cel: (84) 98853-3660, para os fins específicos do beneplácito previsto no inciso LXXIV, do artigo 5º da Constituição Federal, c/c a Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83 e nos termos do artigo 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil), **DECLARA**, sob as penas da lei, não ter condições financeiras de arcar com custas e despesas processuais, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual requer o deferimento da concessão dos benefícios da **JUSTIÇA GRATUITA**. Requeiro, ainda, que o benefício abranja todos os atos do processo.

Natal 17 de ABRIL de 2019

Francilene Maria Chaves

FRANCILENE MARIA CHAVES
CPF nº: 065.485.134-44

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267


INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCILENE MARIA CHAVES, brasileira, casada, professora, portadora do Rg de nº 5.983.244 SSP/PE e CPF de nº: 065.485.134-44, residente e domiciliado na AV NILA JALES, nº 677B bairro LAGOA AZUL - NATAL/RN CEP: 59.139-440, Cel: (84) 98853-3660.

OUTORGADO: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindês, nº 1235 - Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

PODERES: O outorgante concede procuração geral para o foro, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra" e os poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, dar e receber quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, representar junto às instituições e repartições públicas federais, estaduais e municipais, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer, e, finalmente, praticar todos os demais atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, especificamente, para propor ação judicial contra a SEGURADORA DE DPVAT LIDER.

Natal, 17 de Abril de 2019.


FRANCILENE MARIA CHAVES
CPF nº: 065.485.134-44
Outorgante

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindês nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suelly Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS JURÍDICOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE: FRANCILENE MARIA CHAVES, brasileira, professora, portador da cédula de identidade nº 5.983.244 SSP/PE, inscrito no CPF nº 065.485.134-44, residente e domiciliado na AV NILA JALES, nº 677B bairro LAGOA AZUL – NATAL/RN CEP: 59.139-440, Cel: (84) 98853-3660; doravante denominado **CONTRATANTE**;

CONTRATADOS: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/RN, sob o nº 17.267; GEONARA ARAÚJO DE LIMA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº 16.005, ambas com endereço para intimações na Rua dos Canindés, nº 1235 – Galeria André Barbosa, bairro do Alecrim, Natal/RN CEP 59030-600, para o futuro denominado **CONTRATADO**, contratam da forma que segue:

1º - Constitui, o **CONTRATANTE** seus patronos os **CONTRATADOS**, para a finalidade de ajuizar, **AÇÃO INDENIZATÓRIA CONTRA O SEGURO DPVAT**.

2º A **CONTRATANTE** pagará a título de honorários convencionais ao **CONTRATADO** o montante de 30% (trinta) por cento de eventuais valores a que faça "jus" a título de indenização ou atrasados, na Obrigação de Pagar e de Fazer, desmembrados diretamente do crédito principal em nome do contratante, conforme firmado em procuração.

I – O pagamento deverá ser feito quando do recebimento ao término do processo, caso seja favorável.

II – O pagamento deverá ser realizado no escritório com endereço referido no rodapé.

3º - A verba de sucumbência, havendo, pertencerá integralmente ao advogado, conforme dispõe a legislação competente.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

4º - O **CONTRATADO** se compromete a bem e fielmente patrocinar a demanda, estando disponível para prestar esclarecimentos ao **CONTRATANTE** em seu endereço profissional, e em horário comercial.

5º - Desistindo da demanda a qualquer tempo, ou revogando o mandato conferido expressa ou tacitamente, o **CONTRATANTE** pagará honorários proporcionais, considerada a situação do processo, observada a tabela da OAB/RN. O mesmo vale em caso de substabelecimento.

6º - É desde já esclarecida à **CONTRATANTE** que o descumprimento de qualquer das cláusulas do presente instrumento importará no ajuizamento da ação competente, seja execução, monitória, cobrança, etc.

7º - Para solução de demandas, as partes elegem o foro da Comarca de Natal/RN.

E, por estarem firmados, assinam o presente contrato após leitura e esclarecimentos.

Natal, 17 de Abril de 2019.

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

Francilene Maria Chaves

FRANCILENE MARIA CHAVES

CPF nº: 065.485.134-44

Contratante

Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA

OAB/RN 17.267

Contratado

Geonara Araújo de Lima

GEONARA ARAUJO DE LIMA

OAB/RN 16.005

Contratado

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190235980

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCILENE MARIA CHAVES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 =

R\$ 2.362,50

Recebedor: FRANCILENE MARIA CHAVES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000995-4

Conta: 0000049105-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 0166101662 - carta_15R - INVALIDEZ

00020831





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
BOAT 100957

1 - LOCAL E DATA

Local RUA DOUTOR ANTONIO MACHADO DE ALCANTRA Bairro PASUCARA
Cidade/UF NATAL / RN P. Ref. UPA
Data 23/11/2018 Hora do acidente 08:00 Hora do registro 09:55 Dia da semana SEXTA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi OWG 1735 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. VALEO / YAR 125 FACTOR Cor PACIA Ano 2015/2016
Proprietário MATHEUS SOUZA DE MELO Nº de Ocupantes 01
Condutor II Data de Nasc. 25/10/1999
Endereço RUA BUITAMA Nº 95 Fone 99663-0160
Bairro ERAMORE / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 700593564-82 CNH Nº 07072147320 Validade 14/10/2019 Categoria A/B
Local de Trabalho ESTUDANTE Fone 98716-4874
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi NNW 5291 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. ITA / SUZUKI INTRADER 125 Cor VERDE Ano 2011/2012
Proprietário FRANCISCA MARIA CHAVES Nº de Ocupantes 01
Condutor A MESMA Data de Nasc. 15/09/1985
Endereço AV. NINA SALES Nº 677 Fone 98853-3660
Bairro BOA ESPERANÇA / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 065485134-44 CNH Nº 06845006555 Validade 20/10/2019 Categoria A/B
Local de Trabalho COLEGIO ABOLUTO Fone _____
End. RUA LAGOA - ALUB BEIAS Nº _____ Bairro PASUCARA Cidade NATAL

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Bairro _____ Cidade _____

RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL DOM
E CORRETORA DE SEGS.

6 - VEÍCULO 04:

Placa ou Chassi _____ Cidade _____ UF _____
Marca/Mod. _____ Cor _____ Ano _____
Proprietário _____ Nº de Ocupantes _____
Condutor _____ Data de Nasc. _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
CPF Nº _____ CNH Nº _____ Validade _____ Categoria _____
Local de Trabalho _____ Fone _____
End. _____ Nº _____ Bairro _____ Cidade _____

Autenticação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? DA ANTONIO MACHADO DE ALCANTARA
 Em que sentido? SANTAREM / SANTA CECILIA Em que faixa? UNICA
 Versão do condutor INFORMA QUE TRANSITAVA NORMALMENTE QUANDO O
V2 AVANÇOU O CRUZAMENTO DA VIA O MESMO AINDA DESVIOU
E AÇIONOU OS FREIOS MAIS NÃO OBTIVE êXITO, CHEGANDO
A COLIDIR NA LATERAL ESQUERDA DE V2.

Assinatura do Condutor do V1. X

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? POETA JUNIO DE MESQUITA
 Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
 Versão do condutor ?

Assinatura do Condutor do V2.

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
 Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
 Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4

Autenticação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F











8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./ Tempo	Tipo da Pista	Caract./ Pista	Cond./ Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reta	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anoitecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Íngreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulina	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Íngreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	_____	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Buraco	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input checked="" type="checkbox"/> Entroncamento	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação	<input type="checkbox"/> _____	
			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

SANTA RECILIA

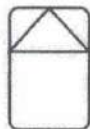
 ÁRVORE
 VESTÍGIOS
 SEMÁFORO
 PEDESTRE
 BICICLETA
 OU MOTO
 CARRO DE
 PEQUENO PORTE
 CAMINHÃO
 OU ONIBUS
 CARRETA

10 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

СЯ-ТАЛЕУ

AVARIAS DO VEÍCULO 1

DARILAM DIANTORO, SUKSES DE FAROL,
PUNTO VIZITO, PROTECTOR DE
ESCAPAE — 11 —



ESCAPE

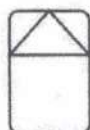
AVARIAS DO VEÍCULO 2

PISCA DIANT. PLACITO, MATA CA-
CHOADA, CARACA DO PINEL, PRO-
FETOR DE ESCAF, BAO
DO FANOL: TAPQUE
AMASSADO, TAMPA DO MO-
TOR, LADO C/BUENDO



DO FANOL: TAMBÉM
AMASSADO, TAMPA DO MO
TOR, LADO ESQUERDO

AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4



Autenticação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F



11 - ☒ Vítima: condutor de ☒ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: UR1 20 PASSEIRA Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome MATHEUS SOUZA DE AMARAL
 RG N° 003313419 Órgão Expedidor 146P/AN Data de Nascimento 25/10/1999
 Endereço O MEIÃO N° Fone
 Bairro BOA ESPERANÇA / LAGOA AZUL Cidade UF
 Versão

Assinatura Hora 10:25

12 - ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre
 Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Conduzido para: CLAVIS SODINHO Presenciou: ☐ Testemunha ☐ Fato ☐ Registro

Nome FRANCISCA MARIA CHAVES
 RG N° Órgão Expedidor Data de Nascimento 15/09/1985
 Endereço N° Fone 98853-3660
 Bairro BOA ESPERANÇA / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
 Versão

Assinatura Hora

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

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

Assinatura Hora

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

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

Assinatura Hora

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

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

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AIT N° Cód/DESD

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

INFORMO QUE AO CHEGAR AO LOCAL OS VEÍCULOS HAVIAM
SIDO RETENIDOS DA VIA POR POPULARES. O CONDUTOR DO V2
JA TINHA SIDO SOCORRIDO PELO SAMU.
V2 FOI ENTREGUE AO SR FRANCISCO DAS CHAVES CHAVES
PP 5467184 E SÓCUBRO DO CHAVES / INFORMO AINDA
QUE O CONDUTOR DO V1 JÁ NÃO ESTAVA EM CONDIÇÕES
DE ASSINAR O BOAT DEVIDO LESÃO NA MÃO DIREITA.
INFORMO EM
TEMPO BOM NÃO
FOI POSSÍVEL COLHER
AVISO DE V2
(CICLOGRAFIA)

Nome Completo do Agente MARCELO RONDINELLI MELO DE SALES
 POSTO/GRAD.: 3º SGT PM N° 20001153 Viatura AGUIA 039 Subunid.: ESQUADRA AGUIA
 Local e Data NATAL, 23 de NOVEMBRO de 2018

Assinatura do Agente de Trânsito
 ão N° do Boletim: 100957 N° da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome <u>Franilene Maria Chaves</u>				Idade	Sexo	Cor	
Data <u>14.12.18</u>	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Tipo sanguíneo	Hematias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia		
	Urina						
Ap. respiratório					Asma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário		
Estado mental			Ataracicos	Corticoides	Alergia	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 08:15 10:15 </div>						
Líquidos	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> (PS) (PL) (PS) (PS) </div> <p>Pre-Op, assepsia local fungo mediana 13h4 e Ag 25G. LEE clavo</p>						
Oper.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 260 250 240 230 220 210 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 </div>						
Anest.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 </div>						
O Resp.:	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 </div>						
P Pulso	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 100 90 80 70 60 50 40 30 20 10 </div>						
SÍMBOLOS	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> RR PR </div>						
E							
ANOTAÇÕES							
POSIÇÃO	Midaxilar sup; Cephalica						
Agentes	Neocaina 20g; Dimof. 80g; Clonidina 80g; Tilafray; Dipna						
Técnica	Raquianestesia						
Operação	fratura de tíbia e fíbula. Orq.						
Cirurgiões	João + Marcus						
Anestesistas	Hirond Rodrigues						
Observações							
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias					Perda sanguínea		

CONFERE
DATA: 14/12/2018

Assinatura

Leide F. Silva
S. Paulo

Dra. Hirond Rodrigues
Médica Anestesiologista
CRM 5814





Hospital

Nome do paciente		FRANCILENE MARIA CHAVES		Nº prontuário	
Data operação		17/12/2018			
Operador		DR. JOAN		DR. MARCUS	
2º auxiliar		3º auxiliar		Instrumentador	
Anestesista		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório					
FRATURA DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS					
Tipo de operação					
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ESVAZIAMENTO MID + GARROTEAMENTO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA.
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS.
5. INCISÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS EM TOPOGRAFIA DA CRISTA ILÍACA DIREITA PARA RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO DE OSSO ILÍACO.
6. INCISÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS NA PERNA ESQUERDA.
7. LIMPEZA E CRUENTIZAÇÃO DE FOCO DA FRATURA, OBERVADA INTENSA PERDA ÓSSEA.
8. REDUÇÃO E FIXAÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL COM PLACA 4,5 MM + PARAFUSOS CORTICAIS.
9. COLOCAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO EM FALHA NA TÍBIA.
10. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SFO, 9%.
11. SUTURA POR PLANOS DE AMBAS AS INCISÕES.
12. SOLTURA DO GARROTE
13. BOA PERFUSÃO DISTAL
14. CURATIVO

Marcus Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM/RN 5783
TEOF 14910

()	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
()	(B415010012)
()	POLITRAUMATIZADO
()	(B415030013)
()	PROC. CLÍNICO
()	
(X)	PROC. CIRÚRGICO
()	CBO. 225225
(X)	CBO. 225270
(5)	DIAS
()	CID

582.2



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria		Leito		Nº prontuário																																																																																																																																							
Nome <i>Francisco Carlos</i>						Idade		Sexo		Cor																																																																																																																																					
Data <i>12-12-18</i>		Pressão arterial		Pulso		Respiração		Temperatura		Peso		Outros																																																																																																																																			
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Hematócrito		Glicemia		Uréia																																																																																																																																					
		Urina																																																																																																																																													
Ap. respiratório								Asma		Bronquite																																																																																																																																					
Ap. circulatório								Eletrocardiograma																																																																																																																																							
Ap. digestivo				Dentes		Pescoço		Ap. urinário																																																																																																																																							
Estado mental				Ataracicos		Corticoides		Alergia		Hipotensores																																																																																																																																					
Diagnóstico pré-operatório								Estado físico		Risco																																																																																																																																					
Anestesias anteriores																																																																																																																																															
Medicação pré-anestésica						Aplicada às		Efeito																																																																																																																																							
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td rowspan="2">O₂</td> <td colspan="10"></td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> </tr> </table>												Agentes Anestésicos	O ₂																																																																																																																																		
Agentes Anestésicos	O ₂																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td colspan="11"><i>unimolizolus</i></td> </tr> <tr> <td colspan="11"></td> </tr> </table>												Líquidos	<i>unimolizolus</i>																																																																																																																																		
Líquidos	<i>unimolizolus</i>																																																																																																																																														
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Oper.</td> <td rowspan="2">Anest.</td> <td rowspan="2">O Resp.</td> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="8"></td> </tr> </table>												Oper.	Anest.	O Resp.	P Pulso																																																																																																																																
Oper.	Anest.	O Resp.	P Pulso																																																																																																																																												
<table border="1"> <tr> <td colspan="4">SIMBOLOS</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">E</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">ANOTAÇÕES</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">POSIÇÃO</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Agentes</td> <td colspan="8"><i>Carbamida + Propofol</i></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Técnica</td> <td colspan="8"><i>Seag</i></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Operação</td> <td colspan="8"><i>Distalada marechal</i></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Cirurgiões</td> <td colspan="8"><i>Dr. Elton</i></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Anestesistas</td> <td colspan="8"><i>Dr. Leonardo</i></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Observações</td> <td colspan="8"></td> </tr> <tr> <td colspan="12">Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias</td> </tr> </table>												SIMBOLOS												E												ANOTAÇÕES												POSIÇÃO												Agentes				<i>Carbamida + Propofol</i>								Técnica				<i>Seag</i>								Operação				<i>Distalada marechal</i>								Cirurgiões				<i>Dr. Elton</i>								Anestesistas				<i>Dr. Leonardo</i>								Observações												Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias											
SIMBOLOS																																																																																																																																															
E																																																																																																																																															
ANOTAÇÕES																																																																																																																																															
POSIÇÃO																																																																																																																																															
Agentes				<i>Carbamida + Propofol</i>																																																																																																																																											
Técnica				<i>Seag</i>																																																																																																																																											
Operação				<i>Distalada marechal</i>																																																																																																																																											
Cirurgiões				<i>Dr. Elton</i>																																																																																																																																											
Anestesistas				<i>Dr. Leonardo</i>																																																																																																																																											
Observações																																																																																																																																															
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias																																																																																																																																															

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: *09/01/2019*

Teodoro
S. Paulo

Leonardo Barros
Médico Anestesiologista
CRM-RN 4281

Leonardo Barros
Médico Anestesiologista
CRM-RN 4281

Perda sanguínea





Hospital

Nome do paciente		Francilene M ^e Chaves		Nº prontuário	
Data operação		12/12/18		Enf.	
Operador		Dr. Marcelo		1º auxiliar	
2º auxiliar		3º auxiliar		Instrumentador	
Anestesista		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório					
Fratura dos ossos de perna e					
Retirada de fixador externo					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

Exatidão com decúbito dorsal, sob anestesia, retirado fixador externo na perna e limpeza cirúrgica e esvaziamento de talo cava quimiofática.

Dr. Marcelo Nóbrega Rocha
Ortopedista
CRM - RN 3522
TEOT 6433

()	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
()	0415010012
()	POLITRAUMATIZADO
()	0415030013
()	PROC. CLÍNICO
()	PROC. CIRÚRGICO
()	0408060300
()	CBO. 225225
()	CBO. 225270
()	2 DIAS
()	CID 785.4



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
SENADOR SALGADO FILHO, 1 - TIROL - NATAL - RN - CEP 59015-000

2ª via

Paciente: FRANCILENE MARIA CHAVES Reg. Internação: 4 / 1178065
C.C.: 4 - 4 ANDAR, ENFERMARIA Qt./Leito: 3/411
Dt. Emis. Laudo: Car.Int.: 2 - Urgência Data Int.: 23/11/2018 Hora: 10:19 Autoriz.: Não
Filiação: MARTILENE MARIA CHAVES
Dt. Nascim.: 15/09/1985 33 a 4 m Sexo: Fem Cor: SEM INFORMAC IGNORADO:
Ocupação:
Religião: Estado Civil: CPF:
Procedência: Naturalidade: Instrução:
Endereço: NILA JALES Num.: 677 Apart.:
Bairro: LAGOA AZUL Cidade: NATAL UF: RN
C.E.P.: 59139-440 Telefone: (84) 987211263 Reg. Pac.: Reg. Pac. SMS: 0
Responsável/Contato p/urgências: FRANCILENE MARIA CHAVES Reg. de Autoriz.: 0
Endereço: Num.: Apart.:
Cidade: NATAL UF: RN AIH/Guia:
C.E.P.: - Telefone: (84) 987211263 Parentesco: Matrícula:
Cat. Int.: 1 - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Cod. Cnv1: 1 - GRATUITO Senha:
Clínica: ORT - ORTOPEDICA Segurado:
Observ.: para dioclecio Dieta:
Autorizo ao hospital fornecer cópia do meu prontuário a auditoria médica do meu convênio. SND:
Hospital: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL Func.: Responsável:
Profissional: 3063/RN - MAURO CARNEIRO CALHAU
Impressão diagnóstica inicial: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento proposto/solicit.: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA CID: S82.2
Perm. S.U.S.: 4 (Perm. Mínima: 2 dias) AMB/SSM: 408050500
Diagnóstico definitivo/principal: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA Valor do Procedimento: 846,36

Diagnóstico(s) secundário(s): CID: S82.2
Procedimento(s) realizado(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA CID:
HOR.PROCED: CONTA: FIA: 4 - 12010 / 2018 NIP: 102744 AMB/SSM: 408050500
Valor do Procedimento: 846,36

Data Internação: 23/11/2018 10:19 Data Alta: 08/12/2018 15:56
Recebimento de Exames: () SIM () NÃO
Condição de Alta: () MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
Médico Responsável: MEDICO PLANTONISTA
Residente:

Permanência: _____
Responsável: _____

CRM 1/RN
CRM:

Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
SENADOR SALGADO FILHO, 1 - TIROL - NATAL - RN - CEP 59015-000

2ª via

Paciente: FRANCILENE MARIA CHAVES **Reg. Internação:** 4 / 1178065
C.C.: 4 - 4 ANDAR, ENFERMARIA **Qt./Leito:** 3/411
Dt. Emis. Laudo: **Car.Int.:** 2 - Urgência **Data Int.:** 23/11/2018 **Hora:** 10:19 **Autoriz.:** Não
Filiação: MARTILENE MARIA CHAVES
Dt. Nascim.: 15/09/1985 33 a 4 m **Sexo:** Fem **Cor:** SEM INFORMAC **IGNORADO:**
Ocupação:
Religião: **Estado Civil:** **CPF:**
Procedência: **Naturalidade:** **Instrução:**
Endereço: NILA JALES **Num.:** 677 **Apart.:**
Bairro: LAGOA AZUL **Cidade:** NATAL **UF:** RN
C.E.P.: 59139-440 **Telefone:** (84) 987211263 **Reg. Pac.:** **Reg. Pac. SMS:** 0
Responsável/Contato p/urgências: FRANCILENE MARIA CHAVES **Reg. de Autoriz.:** 0
Endereço: **Num.:** **Apart.:**
Cidade: NATAL **UF:** RN **AIH/Guia:**
C.E.P.: - **Telefone:** (84) 987211263 **Parentesco:** **Matrícula:**
Cat. Int.: 1 - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Cod. Cnv1: 1 - GRATUITO **Senha:**
Cond. Pac.: **Segurado:**
Clínica: ORT - ORTOPEDICA **Dieta:**
Observ.: para dioclecio
Autorizo ao hospital fornecer cópia do meu prontuário a auditoria médica do meu convênio. **SND:**
Hospital: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL **Func.:** **Responsável:**
Profissional: 3063/RN - MAURO CARNEIRO CALHAU
Impressão diagnóstica inicial: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Procedimento proposto/solicit.: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA **CID:** S82.2 **AMB/SSM:** 408050500
Perm. S.U.S.: 4 **(Perm. Mínima: 2 dias)** **Valor do Procedimento:** 846,36
Diagnóstico definitivo/principal: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diagnóstico(s) secundário(s): **CID:** S82.2
Procedimento(s) realizado(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA **AMB/SSM:** 408050500
HOR.PROCED: **CONTA:** **FIA:** 4 - 12010 / 2018 **NIP:** 102744 **Valor do Procedimento:** 846,36

Data Internação: 23/11/2018 10:19 **Data Alta:** 08/12/2018 15:56 **Permanência:**
Recebimento de Exames: () SIM () NÃO **Responsável:**
Condição de Alta: () MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
Médico Responsável: MEDICO PLANTONISTA
Residente:

CRM 1/RN
CRM:

Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			



CONTRAN		DENATRAN	
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - RN 1112 / 0046 Nº 013710434946 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VA 00420024946		NOME FRANCINE MARIA CHAVES	
COB. RENAVAM 00420024946		PLACA NNM5291	
CPF / CNPJ 065.485.134-44		CLASSE NNM5291	
PLACA ANT. IUE NNM5291/RN		ESPECÍFICO 9C0NF41AUCM401157	
PASSAGEIRO / MOTORISTA / NÃO APPLICAR		COMBUSTÍVEL GASOLINA	
MARCA / MODELO JTL / BUZUKI EMPURER 125		ANO FAB. 2011	
OCV / 125 CILINDRADAS		OCV FREIO VERDE	
CAP / POT / CIL 016806 3x		VENO / COTAS 1º PAÇO	
COTA ÚNICA R\$ 0,00		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO (R\$) R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 3º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			
VA 00420024946		CPF / CNPJ 065.485.134-44	
RENAVAM 00420024946		EXERCÍCIO 2018	
OCV / 125 CILINDRADAS		DATA EMISSÃO 28/03/2018	
PLACA NNM5291		VENO / COTAS 1º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		VENO / COTAS 3º PAÇO	
DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018		DATA DE QUITAÇÃO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			
VA 00420024946		CPF / CNPJ 065.485.134-44	
RENAVAM 00420024946		EXERCÍCIO 2018	
OCV / 125 CILINDRADAS		DATA EMISSÃO 28/03/2018	
PLACA NNM5291		VENO / COTAS 1º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		VENO / COTAS 3º PAÇO	
DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018		DATA DE QUITAÇÃO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			
VA 00420024946		CPF / CNPJ 065.485.134-44	
RENAVAM 00420024946		EXERCÍCIO 2018	
OCV / 125 CILINDRADAS		DATA EMISSÃO 28/03/2018	
PLACA NNM5291		VENO / COTAS 1º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		VENO / COTAS 3º PAÇO	
DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018		DATA DE QUITAÇÃO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			
VA 00420024946		CPF / CNPJ 065.485.134-44	
RENAVAM 00420024946		EXERCÍCIO 2018	
OCV / 125 CILINDRADAS		DATA EMISSÃO 28/03/2018	
PLACA NNM5291		VENO / COTAS 1º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		VENO / COTAS 3º PAÇO	
DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018		DATA DE QUITAÇÃO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			
VA 00420024946		CPF / CNPJ 065.485.134-44	
RENAVAM 00420024946		EXERCÍCIO 2018	
OCV / 125 CILINDRADAS		DATA EMISSÃO 28/03/2018	
PLACA NNM5291		VENO / COTAS 1º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		VENO / COTAS 3º PAÇO	
DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018		DATA DE QUITAÇÃO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			
VA 00420024946		CPF / CNPJ 065.485.134-44	
RENAVAM 00420024946		EXERCÍCIO 2018	
OCV / 125 CILINDRADAS		DATA EMISSÃO 28/03/2018	
PLACA NNM5291		VENO / COTAS 1º PAÇO	
PREMIO TARIFARIO R\$ 016806 3x		VENO / COTAS 2º PAÇO	
PREMIO TOTAL (R\$) R\$ *****		VENO / COTAS 3º PAÇO	
DATA DE PAGAMENTO 28/03/2018		DATA DE QUITAÇÃO 28/03/2018	
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA TRANSPORTAÇÃO OU NÃO - SEGURO NA CARGA - A PESSOA			
RN Nº 013710434946 BILHETE DE SEGURO DPVAT			
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COB. NO VERSO www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 120:om.br			

PROTOCOLO RECEBIDO
27 MAR 2019
 TERRA DO SOL ADM.
 CORRETORA DE SEGS.

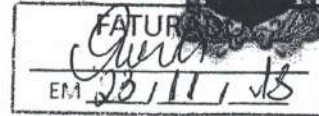


SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 61184 /2018

Admissão: 23/11/2018 09:28:27

CIRURGIA GERAL - AMARELO



Paciente: 102744 - FRANCILENE MARIA CHAVES (33 a 2 m 8 d)

Nascimento: 15/09/1985 Natural: JABOATAO DOS GUARARAPES. BRASIL Sexo: F Cor: SEM INFORMACAO

CNS: CPF: Prof: Mãe: MARTILENE MARIA CHAVES Pai: Logradouro: NILA JALES, 677 CEP: 59139440 Bairro: LAGOA AZUL Cidade: NATAL Telefone: 84 .987211263 Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO
Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO
Empresa:

Fluxograma:				Discriminador:					
OBS:				Classificação: 23/11/2018 09:26:20					
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RIS
09:40	130x80		97%	24	20	85		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO/MOTO COM FRAURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA

Hora: ____:____

Acidentat transito moto/carro
condutor da moto, informo que
apresenta uma ferida E79

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	Vias Aereas livres Sinal glom 15	PROTOCOLO RECEBIDO 27 MAR 2019 TERRA DO SOL ADM. E CORRETORA DE SEGS.
B		
C		
D		
E		

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Tórax e abdome sem sinais alterados
Deformidade pequena e fraca torn
*Saída: Ferimento aberto / furo pedregoso +++

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID F50.90 EXPOSTA PERNA ESQUERDA

*Gerado via SX por GILBERTO DA SILVA CARLOS. Impresso em 23 de Novembro de 2018.

ESLW ERDO



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

NEGA

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

NEGA

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Dr. BAETA

Dr. PEREIRA ESPOSITO Ap.

OUTROS

CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Prescrição de Tebrazol
Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253Liberado da Granja Sarda e mais
mãe de Dr. TOREDA
Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253

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:

Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

OBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESADO () S.V.O () ITEP



EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTB"		
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO	
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-150	= 4
	9-120	= 3
	8-80	= 2
	4-50	= 1
	30	= 0
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	10-200	= 4
	2100	= 3
	9-60	= 2
	1-50	= 1
	00	= 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	2000	= 4
	70-90	= 3
	50-70	= 2
	1-40	= 1
	00	= 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATLS 2005)*

03 - 08-grave (necessidade de
intubação imediata);
09 - 12-moderado;
13-18-days

Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet* 1974;2:81-84

7. A escola propõe ações de docência conjuntas a que colaboram com idade superior a 3 anos, na Escola Quilombo Solista-se em docência que classifique a intensidade de sua de

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

^a Escala de Trauma Revisada (RT): Bom índice de sobrevida 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(8) 824, 1989.

FIQUE ATENTO A SITUAÇÃO DE ABUSO E MAUS TRATOS, EM ESPECIAL A CRIANÇAS, MULHERES E IDOSOS. DENUNCIAR FIMITE U SERVIÇO SOCIAL L 11.342/2007

ANAMNESE

Paciente com história de colúscos
moto x anato, apresentando

EXAME FÍSICO

dsr, ferimentos e
deformidade em

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Permea (B)

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

Pulso (B)

LABORATÓRIO

Função esportiva

OUTROS

das ossos da perna

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

A.O.C.C.

Cefalotina 2g, IV, agda

Tramadol 100mg p 100mg 560,92 IV agda

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL: 30/01/19

Assinatura e Carimbo do Responsável

SAME

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Medson Bastos
CRM 4421

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Octapess

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)

Medson Bastos
CRM 4421

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

/ /

HORA:

SAÍDA:

DATA:

/ /

HORA:

Decisão Médica ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

/ /

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐



DROGARIA SANTA FE
DROGARIA FARMACIA LTDA - ME
CNPJ: 04.967.711/0001-52 IN: 204016350 FC 11 CX: 01
R DA BERLIMPA, 1117 BOA VISTA, NATAL, RN
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica
NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMF

#	Código	Descrição	Aliq	Qtde	Un	V. Unit	V. Desc	R\$	Total	R\$
02	7898463170315	CONDOMINIO GASE ESTERIL 11 P/OS MERICA VND		2	UN	5.50	0.00		11.00	
				10	MM	1.00	0.00		10.00	
Qtde. total de itens									2	
Valor Total R\$									21.00	
Valor a Pagar R\$									21.00	
Dinheiro R\$									50.00	
Troco R\$									29.00	

NFC: 3001737777
Operador: 0155 - RENESTINA DE OLIVEIRA PEIXEIRA
Vendedor: 0361 - JEFFERSON ALBERTO AMARAL DE OLIVEIRA
P70000307367
Check Consys 4.0.53
TROCAS DE MARCADORIA PERIODO DE 30 DIAS APÓS DATA DE COMPRA
MEDIANTE APRESENTAÇÃO DESTES CUPONS! EXCETO PRECUPONTOS PORT 344
Tributos totais: 3.53 (16.81%)

NFC-e 086823 Serie 001 Emissão: 10/01/19 15:55:30

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta
2419 0104 9677 1100 0352 6500 1000 0668 2311 0086 8230
Protocolo de Autorização: 324196008159326 10/01/2019 15:55:37

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



DROGARIA NOBRE
SUPLEMENTO FARMACIUTICO NOBRE LTDA
CNPJ: 08.647.435/0001-62 IN: 204016350 FC 11 CX: 01
AV DA CHAGANCA, 3095, BOA VISTA, NATAL, RN
Documento Auxiliar da Nota Fiscal
de Consumidor Eletrônica
NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMF

#	Código	Descrição	Aliq	Qtde	Un	V. Unit	V. Desc	R\$	Total	R\$
01	00000000	READCRIMER COTS		1	PC	3.65	0.00		3.65	
02	00000000	READCRIMER COTS		1	PC	3.65	0.00		3.65	
03	00000000	READCRIMER COTS		1	PC	3.65	0.00		3.65	
04	00000000	ALCOOL GEL 70		1	FR	10.80	0.00		10.80	
05	00000000	ASA OXIGENOVOL		1	FR	2.20	0.00		2.20	
Qtde. total de itens									4	
Valor Total R\$									13.95	
Valor a Pagar R\$									13.95	
Dinheiro R\$									30.00	
Troco R\$									16.05	

NFC: 3001737777
Operador: 0155 - ANDREA CARLA DA SILVA
Vendedor: 0155 - ANDREA CARLA DA SILVA
Check Consys 4.0.76

NFC-e 134173 Serie 001 Emissão: 29/12/18 16:28:03

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta
2419 0104 9677 1100 0352 6500 1000 0668 2311 0134 1736
Protocolo de Autorização: 324180315715955 29/12/2018 16:28:03

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



DROGARIA SANTA FE
 DROGARIA FILADELFIA LTDA - ME
 CNPJ: 04.967.111/2003-52 12/20209597 FL. 30 CX. 01
 R. DA FERLINDA, 1117 NOVA ESPERANCA, RN
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal
 de Consumidor Eletrônica
 NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

Código	Descrição	Aliq	Qtde	Unit. R\$	Desc. R\$	Total R\$
01 759658004704	TANDARILAM 110CM		1	18.94	0.00	18.94

Qtde. total de itens: 1
 Valor Total R\$: 18.94
 Valor a Pagar R\$: 18.94
 Dinheiro R\$: 20.00
 Troco R\$: 1.06

NDI: 5001107430
 Operador: 0001 RAFAELA TAVES ROVERES DO NASCIMENTO
 Vendedor: 0001 FENILIA CRISTINA DA COSTA LOPES
 PRO000300253
 Check Conste 4 0 13
 VENCAS DE HISTRADORIA EVIDADO DE 20 11 2020 DATA DE EMISSAO
 MEDIANTE REPRESENTACAO DESTA CUPOM/RECIBO PRODUZIDO POR
 Tributos totais 4.95 (26.35%)

NFC-e 013001 Serie 001 Emissao: 21/11/2018 07:54:39
 Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta
 2418 1104 9e77 1100 0352 6500 1000 0158 0711 0079 16
 Protocolo de Autorizacao: 324160218462670 21/11/2018 07:14:48
 Consumidor não identificado



PRONTUÁRIO DE INTERNACAO



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

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 ANDRÉ DA CRUZ GONCALVES

inscrito (a) no CPF/CNPJ 06.640.974 / 06, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

FRANCILENE MARIA CHAVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 065485134 / 44

do sinistro de DPVAT cobertura DANS da Vítima FRANCILENE MARIA CHAVES

inscrito (a) no CPF sob o Nº 065485134 / 44, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>FAZENDA BOVA</u>	Número: <u>8</u>	Complemento: _____
Bairro: <u>JOÃO DESESPERADA</u>	Cidade: <u>NATAL</u>	Estado: <u>RN</u>
E-mail: _____	CEP: <u>59070-390</u>	Tel. (DDD): <u>(84) 9.2742-0612</u>

Local e Data: NATAL 20.02.2019

André da Cruz Gonçalves
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12010 /2018

Prontuário: 1178065

Paciente: **102744 - FRANCILENE MARIA CHAVES**

Cartão SUS:

CPF:

Idade: 33 anos 2 meses 8 dias

Sexo: F

Etnia: SEM
INFORMACAO

Dt Nasc: 15/09/1985

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARTILENE MARIA CHAVES

Nome do pai:

Rua/Av: NILA JALES

Complemento:

CEP: 59139440

Telefone: 84 987211263 84 987211263

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: FRANCILENE MARIA CHAVES -

Usuário: GILBERTO DA SILVA CARLOS

Nº:677

Bairro: LAGOA AZUL

Cidade: NATAL

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1002

Admissão: 23/11/2018 10:19:45

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
408050500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 23 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Francisco Mano Chaves

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

23/11/18

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Leito por episódios medidos
de fúria de fúria (F), do seu
intercâmbio

Ramon Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

Leito de fúria de fúria, MTE com
profundidade F.S. com fúria de fúria
sem defeito (F) neurológico
Cef. VIM

Ramon Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148



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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: FRANCOISE MARIE OLIVEIRA Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica: Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Dr. Ramon CRM/CRO: 30/01/191º Auxiliar: Dr. LAURIL CRM/CRO: SAME2º Auxiliar: CRM/CRO: CH

Instrumentador:

Anestesista: Dr. FRED CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- Conto dentista, dor no abdômen

- Préps e exames de rotina / SF 10L

- Préps e exames

- Plano de trabalho

- Exames laboratoriais - Cirurgia

- Plano de anestesia

- Redução + Fixação externa do osso

- Préps para exames

- Anestesia

- AT com ultrassom

Ramon Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5148

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL? 23/01/18

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

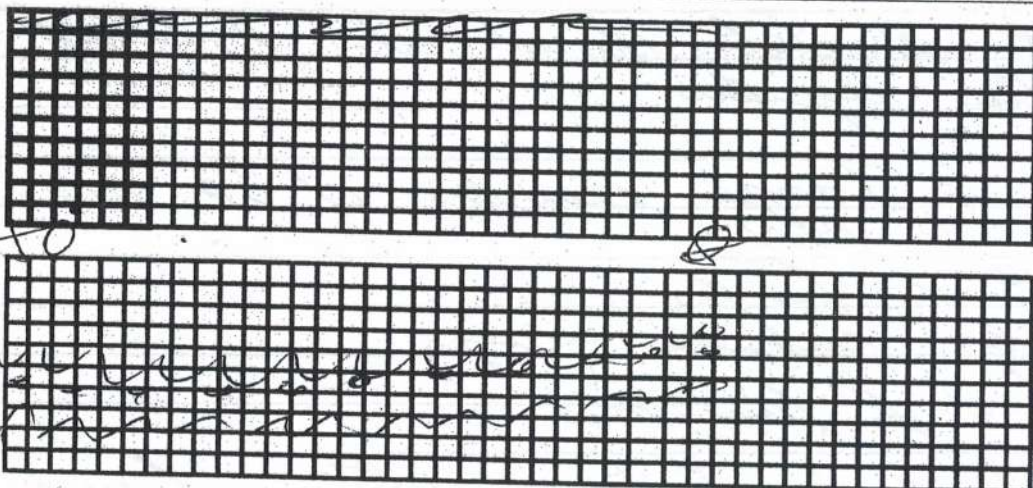
Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de causas externas, em especial o tra- de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.



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: Francilene Motta Chaves ASA: P1 E
Idade: 33u Sexo: F Registro: _____
Diagnóstico: fratura exposta Art. D Data: 23/11/2018
Cirurgia Realizada: OT. Cirúrgico + Fixação externa.
Cirurgião: Ramon + Calhaz Auxiliar: _____
Anestesiologista: Frederick Marcks Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: Paciente vítima de acidente de
modo. apresentando fratura exposta de
tíbia D.
Técnica Anestésica: Rog. anestesia. Pneu e cu c/
agulha 27G. Bloq - 3x high block.



Início: 11:10

Término: _____

Anestésicos Utilizados:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. <u>R1 - 1000 ml</u> | 2. <u>SFO, 9% - 500 ml</u> |
| 3. <u>Neomax 0.1 - 0.1 ml</u> | 4. <u>Propofol - 0.1 ml</u> |
| 5. <u>Midazol - 0.1 ml</u> | 6. <u>Dilutor - 0.1 ml</u> |
| 7. <u>Rep. zil - 0.1 ml</u> | 8. <u>Dilutor - 0.1 ml</u> |
| 9. <u>Or - 0.1 ml</u> | 10. _____ |
| 11. _____ | 12. _____ |
| 13. _____ | 14. _____ |

Encaminhamento: Paciente encaminhado ao cur

Frederick Marcks Abreu de Góes
Assinatura do Anestesiologista - CRM 25411

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

FRANCILENE MARIA CHAVES

6- NUMERO DO PRONTUÁRIO

163502

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

706 3041 0472 3380

8- DATA DE NASCIMENTO

15/09/1985

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

MARTILENE MARIA CHAVES

12- TELEFONE DE CONTATO

987211263

13- NOME DO RESPONSÁVEL

CECILIA VITORIA BARBOSA DA SILVA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

AV NILA JALES, 677

16- MUNICÍPIO

NATAL

17- BAIRRO

LAGOA AZUL

18- UF

RN

19- CEP

59139440

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença crônica
Dor em
articulações - dor lombar

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

O quadro clínico

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

Exames realizados

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

frat. dor

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUND.

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

ORTOPEDIA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

() CNS () CPF

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Leandro de Souza

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

() CNS () CPF

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

056921-4
CONFERE ORIGINAL
DATA: 08/01/2019
Manoel de Jesus
Assinatura
S. Paulino



**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****Identificação**

Enfermaria: _____ Leito: 911 UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 03/11/2018 Alta: _____
Nome: FRANCINE MARIA CHAVES Naturalidade: SOMÓDIAO/PE
Idade: 33 Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 13/09/1985
RG: 5983044 Estado Civil: SOLTEIRA Nível de Instrução: SUPERIOR IV
Filiação: Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS CHAVES
Mãe: MARTINE MARIA CHAVES
Endereço: AV. NIKA JAMES, 677 - LAGOA AZUL
Cidade: DATTA
Telefone: 98121-2063 () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: 98121-2077 Outros telefones: _____
Composição familiar: RESIDE COM COGENHEIRA + ENTEADA
Outras informações: Faz uso de (X) Alcool (X) Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: PROFESSORA Trabalho c/ vínculo empregatício () Não (X) Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () PSF () CAPS () SADI
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa: _____

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares (X) Trazido pelo SAMU
() Socorrido em via pública () Outros meios _____
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

CrITÉRIOS para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: CECÍLIA VITÓRIA BARBOSA DA SILVA
Parentesco: COGENHEIRA Telefone: 98121-2063
Endereço do Responsável: O MESMO

Evolução

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

PACIENTE VITIMA DE COGEBAS MOTO X MOTO. COGENHEIRA
ORIENTADA SOBRE AS NOVAS HOSPITALARES E COGEBAS
DO CORPO DOS DOCUMENTOS

Maria da Paz Nascimento
Assistente Social
CRESS/864

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

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 SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA

ANA PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ORT Nº 46NOME: FRANCILENE MARIA CHAVESIDADE: 33 anos COR: PARDA SEXO: F ESTADO CIVIL: SOLTEIRANATURALIDADE: RECIFE PROFISSÃO: _____ PROCEDÊNCIA: _____ENDEREÇO: RUA: AV. NELA JARI, 677 BAIRRO: L. AZULCIDADE: NATAL DATA: 08-12-2018 HORA: 18:00 hrs**CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO**APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM ☐ NÃO ☐

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

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

TEMP. RESPIRAÇÃO PULSO T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Queda com fratura

EXAME FÍSICO

0969 20-4
CONFERÊNCIA ORIGINAL
DATA: 08/01/2019
S. Paulo**SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS**

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta perna E-

265

EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

La perna e m +

[Signature]

Rogério Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 1226 / SBO 1341

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL HORA _____ HS	<input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE _____	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____ HORA _____ PARA _____
RETIROU-SE POR DATA ____/____/____ ÓBITO ____/____/____ ENTREGUE _____	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> HORA _____ HORA _____ À FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/>	A REVELIA <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL RIO GRANDE DO NORTE

FRANCILENE MARIA CHAVES, brasileira, professora, portador da cédula de identidade nº **5.983.244** SSP/PE, inscrito no CPF nº **065.485.134-44**, residente e domiciliado na **AV NILA JALES**, nº **677B** bairro LAGOA AZUL – NATAL/RN CEP: **59.139-440**, Cel: (84) **98853-3660**, vem perante V. Ex^ª, com fulcro nos artigos 318 e 319 do CPC/2015 e no artigo 3º, II, da lei 6.194/74 com alteração dada pelas leis 8.441/92 e 11.482/2007, propor a presente

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT C/C DAMS

em face de seguradora líder , pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob nº CNPJ: 09.248.608/0001-04, com sede na R Senador Dantas, 74 5,6,9,14 E 15 ANDAR, Rio De Janeiro - RJ, (21)3861-4600, CEP 20031-205, pelos motivos e fatos que passa a expor.

PRELIMINARMENTE

DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

A autora requer, desde já, a concessão da gratuidade da justiça nos termos dos Artigos 98 e 99 do CPC/2015 e do Art. 5º, inciso LXXIV da CF/88, haja vista não possuir condição financeira de arcar com as custas, as despesas processuais e honorários advocatícios, sem o prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

Vale ressaltar que, tal benefício, não está subordinado à comprovação da impossibilidade de custear as despesas processuais sem sacrificar a subsistência própria e da família. Nos termos do § 3º do artigo 99 do NCPC, presume-se verdadeira a alegação de insuficiência feita exclusivamente por pessoa natural, só sendo possível o indeferimento da gratuidade se estiver provado nos autos a falta dos pressupostos legais para a sua concessão, conforme previsão do §2º do supracitado artigo.

Diante do exposto, requer a concessão do benefício da GRATUIDADE DA JUSTIÇA, por ser medida da mais perfeita Justiça, conforme os dispositivos legais acima expostos.

DO INTERESSE DE AGIR

Via administrativa inadequada – Irregularidades no pagamento leva ao ajuizamento para cobrança de diferenças, recebeu **R\$2.362,50 (Dois Mil, Trezentos e Sessenta e Dois Reais e Cinquenta Centavos)**.

Em momento algum a Lei que rege o Seguro Obrigatório exige que o procedimento a ser adotado pelo Beneficiário do Seguro Obrigatório se dê primeiramente pela via administrativa, mesmo porque, caso houvesse essa exigência, seria inconstitucional, ferindo o art. 5º, XXXV, da CF.

Esse é o entendimento jurisprudencial, conforme se vê abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. INDENIZAÇÃO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. INTERESSE PROCESSUAL. DESNECESSIDADE DE INGRESSAR COM PEDIDO ADMINISTRATIVO.

1. Restou evidenciado no caso em tela o interesse processual da parte autora, o qual decorre da necessidade de acesso ao Judiciário para obtenção da prestação jurisdicional que lhe assegure o pagamento da cobertura securitária.

2. A parte demandante não está condicionada a qualquer óbice de cunho administrativo para exercício de seu direito, bastando apenas que estejam preenchidas as condições da ação para ingressar em Juízo e, assim, receber a tutela jurisdicional. Portanto, a parte postulante não está obrigada a ingressar ou a esgotar a via administrativa para só então procurar amparo na via judicial. Dado provimento ao apelo. Sentença desconstituída. (Apelação Cível Nº 70032143505, Quinta

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 30/09/2009).

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. PEDIDO ADMINISTRATIVO. DESNECESSIDADE. SENTENÇA DESCONTITUÍDA. A falta de requerimento administrativo não retira dos beneficiários o direito de postular a indenização diretamente na Justiça, sob pena de violação ao direito constitucional 5ºXXXVCF.

Contudo, para afastar qualquer dúvidas quanto à inadequação da via administrativa no seguro DPVAT, a parte autora, expõe abaixo, os motivos pelos quais é **OBRIGADA A INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO**:

Veja que o principal motivo, é o fato da seguradora ter fins lucrativos, o que por si só, torna tal procedimento inviável para as vítimas, uma vez que tal procedimento sequer garante o contraditório e a ampla defesa, não podendo assim, ser comparada ao INSS, porque o INSS não tem fins lucrativos e seus procedimentos administrativos foram criados por lei, garantindo ainda a ampla defesa e o contraditório. Ao contrário, a seguradora visa tão somente o LUCRO em detrimento das vítimas.

- Administrativamente a seguradora não paga a correção monetária cujo o termo inicial, deve ser a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em **R\$ 13.500,00**, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve correção).
- Nos processos administrativos realizados pela seguradora, quando realizada a perícia, o que se vê é um enorme caos, um mar de obscuridade, a começar pelos médicos escolhidos pela mesma, pois em geral não são especializados em perícia médica, e são obrigados a seguir um formulário que contém as quantificações definidas em 10%, 25%, 50%, 75% e 100%, ou seja, se a incapacidade de uma pessoa for de 90%, os profissionais tem que marcar 75%, e assim degressivamente, prejudicando as vítimas.
- Além dos sérios problemas com a imparcialidade das perícias da seguradora, a mesma, impõe óbices no pagamento administrativo mesmo que a menor, alegando causas banais ou já superadas pelo entendimento jurisprudencial, como por exemplo a exigência no pagamento do DUT.
- A Seguradora Líder diligencia e faz todos os esforços junto ao governo federal, câmara dos deputados e ao senado, para aprovarem medidas provisórias e leis, que só visam ao lucro para o convênio DPVAT e sempre em detrimento das vítimas.

Por esses motivos, TODOS os processos administrativos referentes a invalidez permanente e DAMS, são objetos de lide no judiciário, porque a seguradora nunca faz o pagamento correto, ou seja, a seguradora apenas usa o procedimento do pagamento administrativo para atrasar a vítima, e até desmotiva-la.

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima
OAB/RN 16.005
Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa
OAB/RN 17.267

Portanto, exigir que o beneficiário tenha o trabalho duplo para receber, sem contudo ser indenizado das despesas que isso gera ao mesmo, é no mínimo ultrajante, pois só beneficia a seguradora na sua gana em enriquecer-se em detrimento da vítima.

Diante de todos esses motivos, não há que se falar também em princípio da causalidade e sucumbência autoral, pois como visto, a seguradora historicamente sempre deu muitos motivos para o ajuizamento de ações de cobranças de seguros.

Como visto, a obrigação de esgotamento prévio da via administrativa para a propositura da ação judicial tem-se como irrelevante e incompatível com o princípio colacionado no inc. XXXV do art. 5º da Constituição da República, que não estabeleceu como condição de acesso à Justiça que a parte acione ou esgote as vias administrativas, esse princípio, resguarda o jurisdicionado no direito, por exemplo, de discutir judicialmente, justamente por conta dessas situação acima expostas.

DA CITAÇÃO

O Código de Processo Civil em vigor estabelece, em seu Art. 240 que a citação válida, ainda quando ordenada por Juízo incompetente, induz litispendência, torna litigiosa a coisa e constitui em mora o devedor, sendo assim, direito que assiste à parte requerente.

Por sua vez, segundo o Art. 239 do NCPC, é indispensável à citação do réu, senão vejamos:

Art. 239. Para a validade do processo é indispensável a citação do réu ou do executado, ressalvadas as hipóteses de indeferimento da petição inicial ou de improcedência liminar do pedido. (Grifamos)

Ressalte-se ainda que, para que ocorra a audiência de conciliação ou mediação deverá o réu ser citado com antecedência mínima de 20 dias, in verbis:

Art. 334. Se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado o réu com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência. (Grifamos)

Assim, por todo o exposto, requer a parte autora que seja determinada por este MM. Juízo, a citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil.

DA PERÍCIA ANTECIPADA

Espaço Comercial André Barbosa
Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,
Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

O novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 139, VI, a possibilidade de alteração da ordem da produção dos meios de prova, adequando-os as necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Por sua vez, o Art. 381, em seu inciso II, prevê a admissibilidade da produção antecipada de prova quando esta seja suscetível de viabilizar a auto composição ou outro meio de solução de conflitos.

Destarte, nos processos onde se discute a existência de diferenças de valores a serem pagos em razão do seguro DPVAT, a produção da prova pericial é de fundamental importância para a apuração da extensão do dano e, por conseguinte, a quantificação das diferenças pleiteadas.

Nessa esteira de entendimento, a produção antecipada da perícia médica é de suma relevância para a viabilização da conciliação no presente caso.

Assim, requer a parte autora, a aplicação dos artigos supracitados para alterar a ordem de produção da prova pericial para que seja antecipada a sua realização, custeada pela Seguradora Ré, de forma a viabilizar eventual proposta de acordo.

Ocorre que, a parte Autora já havia requerido indenização perante Seguradora Ré, tendo aberto o sinistro de nº 3190235980 e, tendo sido negada a indenização administrativamente.

O Requerente perfaz o direito de ser dignamente indenizado, com a observação da proporcionalidade e repercussões das graves lesões e sequelas que sofreu em toda extensão do seu corpo em decorrência do acidente.

Em caso de dúvidas, consulte o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo, acesse a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 0202-1022 (Região Metropolitana) ou 0800-022-1234 (Chamada Gratuita). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAE, 24 horas por dia, no telefone 0800-1022-8188. Para parecer com Defensoria Pública, ligue para 0800-022-1234. Também em relação ao número do seu pedido de Seguro DPVAT e a CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190235980 Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

Data do Acidente: 23/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRÉ DA CRUZ GONÇALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCILENE MARIA CHAVES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%
Graduação: Em grau leve 25%
% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%
Valor a indenizar: 17,50% x R\$ 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: FRANCILENE MARIA CHAVES
Valor: R\$ 2.362,50
Banco: 237
Agência: 000000995-4
Conta: 0000049105-5
Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT
Estamos aqui para Você

Em razão disto, pleiteia o recebimento da indenização corrigida monetariamente e acrescida dos juros legais.

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.



Assinado eletronicamente por: SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUSA - 23/03/2020 16:48:30

<https://pje1g.trf3.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032316482995800000052535866>

Número do documento: 20032316482995800000052535866



Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

DOS FATOS

Trata-se de seguro devido em face de acidente que ocorreu no dia **23/11/2018**, a parte Autora trafegava na Rua Dr. Antonio Machado de Alcantara do bairro de Pajuçara, no sentido ao bairro Santarem na rua Santa Cecília, na Cidade do Natal- RN, por volta das 8h em um dia de sexta-feira, quando a vítima vinha guiando uma Moto Yamaha 125 factot 2015/2016 de placa OWG 1735, quando cruzava as duas ruas citadas acima, quando o veículo 2 (ITA SUZUKI 125 Ano 2011/2012- de placa NNW 5291), avançou o cruzamento da via, a autora tentou desviar, acionou os freios mais não obteve êxito, colidiu na lateral esquerda de vez, assim ocorreu o acidente. Foi socorrido pela **SAMU**, foi levada para o **HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL**, Boletim de Atendimento nº61184/2018, com fratura exposta na perna esquerda - **FRATURA DA DIAFASE DA TÍBIA**, passou por procedimento cirúrgico, para colocar fixador externo na perna.

Dia **17/12/2018** deu entrada no **HOSPITAL DEOCLÉCIO MARQUES LUCENA MEMORIAL**, para realização de procedimento **cirurgico DE FRATURA DE TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSO DA PERNA ESQUERDA**, cirurgia realizada pelo Dr. Marcus Vinícius C. Freire, CRM/RN 5781.

Diante de tal fato, seria devido o pagamento do prêmio segurado, na forma do Art. 3º, da Lei nº 6.194/74, o que foi concedido administrativamente em parte pois o valor pago foi abaixo do que deveria de acordo com a lesão.

Ocorre que tal motivo não pode prosperar, razão pela qual intenta a presente ação.

DO DIREITO

A Lei 6.194/74 prevê que o beneficiário receba o valor da cobertura do seguro DPVAT junto a qualquer seguradora do Consórcio Estabelecido no Artigo 7º da referida norma.

Ainda de acordo com a supramencionada Lei, basta a mera demonstração de que a incapacidade ou debilidade permanente decorreu de acidente automobilístico e a qualidade de beneficiário/vítima de quem requer a indenização.

Conforme a documentação colacionada aos autos do processo, os requisitos legais supracitados encontram-se devidamente comprovados.

Ressalte-se que, tendo a Medida Provisória n. 340, de 29 de Dezembro de 2006, posteriormente convertida na Lei nº. 11.482/2007, fixado o valor devido aos segurados em razão da invalidez ou debilidade permanente, estabelecendo o valor máximo de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), desvinculando-o do salário mínimo, faz-se necessária a preservação do valor estabelecido pelo legislador, devendo ser aplicada a correção monetária a partir da data do evento danoso.

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

Neste sentido, decidiu o Superior Tribunal de Justiça em 27 de maio de 2015 ao julgar o Recurso Especial tombado sob o número 1.483.620 – SC.

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

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima:

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

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

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

No presente caso, tem-se em tela um ato ilícito pelo descumprimento de obrigação contratual por parte do Réu, o que se enquadra no Código Civil nos seguintes termos:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Ou seja, pela omissão voluntária do réu, que reflete diretamente num prejuízo ao Autor tem-se configurado um ato ilícito.

No mesmo sentido, o Código Civil dispõe:

Art. 389. Não cumprida a obrigação, responde o devedor por perdas e danos, mais juros e atualização monetária segundo índices oficiais regularmente estabelecidos, e

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

honorários de advogado.

Portanto, trata-se de necessária indenização proporcional ao dano sofrido pelo Autor, conforme precedentes sobre o tema:

DPVAT. Ação de cobrança. Boletim de Ocorrência que revela a dinâmica do acidente. Carro desgovernado que atinge o braço do Autor. Acidente coberto pelo seguro obrigatório. Sentença confirmada. Recurso desprovido. (TJ-SP 10172507820168260451 SP 1017250-78.2016.8.26.0451, Relator: Pedro Baccarat, 36ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 04/05/2018)

DPVAT. Seguro obrigatório. Acidente automobilístico. Sequelas residuais permanentes. Obrigatoriedade do pagamento do DPVAT às vítimas de acidentes. De acordo com entendimento do Superior Tribunal de Justiça, a indenização do seguro, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. Incidência da correção monetária desde o evento danoso, nos termos da súmula 580 do STJ. Provimento parcial do recurso. (TJ-RJ - APL: 01481217420148190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 44 VARA CÍVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, DÉCIMA NONA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 11/05/2018).

Trata-se da necessária aplicação da lei, uma vez que demonstrado o compromisso firmado pelo contrato e a ocorrência do descumprimento, outra solução não resta se não o imediato pagamento do débito, conforme amplamente protegido pelos tribunais.

CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL

Conforme precedentes sobre o tema, o valor apurado deve sofrer correção monetária a partir da data do sinistro, conforme clara redação da Súmula 43 do STJ:

Súmula 43 - Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo. (Súmula 43, CORTE ESPECIAL, julgado em 14/05/1992, DJ 20/05/1992)

Este entendimento predomina na jurisprudência, vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. ATUALIZAÇÃO DO VALOR INDENIZATÓRIO PREVISTO NA LEI N. 6.194/1974 DESDE A DATA DO EVENTO DANOSO. SÚMULA 580 DO STJ. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SC - AC: 03101020720168240033 Criciúma 0310102-07.2016.8.24.0033, Relator: Maria do Rocio Luz Santa Ritta, Data de Julgamento: 08/05/2018, Terceira Câmara de Direito Civil)
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. DATA DO EVENTO DANOSO. TESE

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

FIRMADA PELO STJ SOB O FORMATO DO ART. 543-C DO CPC (Resp. 1.483.620/SC). JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO (STJ, SÚMULA 426). RECURSO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA. 1. Ocorrido o acidente automobilístico, aferido que as lesões experimentadas pela vítima determinaram sua incapacidade parcial permanente decorrente da debilidade permanente do membro inferior esquerdo em um segmento que passara a afligi-la, patenteado o nexo de causalidade enlaçando o evento danoso à invalidez que a acomete, assiste-lhe o direito de receber a indenização derivada do seguro obrigatório - DPVAT - (...), a omissão legislativa sobre a previsão de atualização do delimitado como simples forma de preservar a identidade das coberturas no tempo por estarem sujeitas ao efeito corrosivo da inflação obsta que seja determinada a correção das indenizações devidas desde o momento da fixação da base de cálculo, determinando que sejam atualizadas somente a partir do evento danoso, conforme tese firmada pela Corte Superior de Justiça sob o formato do artigo 543-C do CPC/73 em sede de julgamento de recursos repetitivos (Resp 1.483.620/SC), e incrementadas dos juros de mora legais a contar da citação (STJ, súmula 426). 5. Apelação conhecida e provida. Unânime. (TJ-DF 20170110092880 DF 0002977-97.2017.8.07.0001, Relator: TEÓFILO CAETANO, Data de Julgamento: 25/04/2018, 1ª TURMA CÍVEL, Data de Publicação: Publicado no DJE : 03/05/2018 . Pág.: 124-140)

Motivos pelos quais, demonstrada a negativa de cobertura pela seguradora, devida a atualização dos valores devidos a partir da data do evento danos, qual seja desde o dia do acidente 23/11/2018.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS – DO REGRAMENTO DO NOVO CPC

O Novo Código de Processo Civil estabelece em seu Artigo 85, §8º que, ao Julgar a ação, o Juiz fixará o valor dos honorários por apreciação equitativa, quando for irrisório ou inestimável o proveito econômico ou quando o valor da causa for muito baixo.

Nesta senda, levando em conta o grau do zelo profissional, bem como o trabalho realizado pelo patrono do autor, requer a condenação da parte Ré ao pagamento de honorários em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do NCPC.

DOS PEDIDOS

- ✓ A concessão da GRATUIDADE DA JUSTIÇA;
- ✓ Que todas as publicações na Imprensa Oficial sejam feitas, única e exclusivamente, em nome da Dra. SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 17.267 e Dra. GEONARA ARAÚJO

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

DE LIMA, inscrito nos quadros da OAB, Seccional do Rio Grande do Norte, sob o nº 16.005, bem como para fins do Artigo 39, I, do Código de Processo Civil, que sejam remetidas todas as futuras intimações para o seu endereço Profissional na Rua Dos Canindés, nº. 1235, sala 04, Alecrim, CEP, 59030-600, Natal - Rio Grande do Norte, sob pena de nulidade processual por cerceamento de defesa;

- ✓ Citação da Seguradora Ré na forma estabelecida nos Artigos 239 e 334 do Código de Processo Civil;
- ✓ Realização de Perícia Médica antecipada e custeada pela Seguradora Ré, nos termos do Art. 139, VI do CPC/2015;
- ✓ Inversão do ônus da prova;
- ✓ Que julgue a **presente Ação TOTALMENTE PROCEDENTE**, reconhecendo o direito a indenização, e determine que a seguradora pague tal indenização referente ao SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT com juros a partir da citação, e CORREÇÃO MONETÁRIA com o índice INPC, a partir da data em que entrou em vigor a medida provisória nº 340/2006 que alterou o valor da indenização e fixou em até R\$ 13.500,00, ou seja, dia 29/12/2006 (a partir daqui, esse valor ficou fixo e não houve reajuste ou correção);
- ✓ f) A condenação da Requerida no pagamento das custas e demais despesas processuais, bem como no pagamento dos honorários advocatícios.
- ✓ Quanto aos honorários advocatícios, requer seja condenada a seguradora, de acordo com o art. 20, § 3º, ou seja, no importe de 20%, caso o direito a indenização da parte autora ultrapasse a metade do máximo indenizável, ou seja, o máximo indenizável é de R\$ 13.500,00, portanto, a metade é de R\$ 6.750,00, se o valor da condenação for maior que isso, pugna pela aplicação do parágrafo 3º do art. 20 do CPC na condenação dos honorários.
- ✓ Porém, caso o valor a ser indenizada à parte autora, não ultrapasse a metade do valor máximo indenizável, o que torna pequeno o valor, requer a condenação da Requerida nos honorários advocatícios, com fundamento no parágrafo 4º do art. 20 do CPC, evitando assim honorários irrisórios e a consequente desvalorização profissional.
- ✓ Seja a Ré condenada ao pagamento em favor do Autor da indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser corrigido monetariamente a partir da data do evento danoso e observado o correto grau de invalidez, bem como a devida proporcionalidade das lesões e suas **REPERCUSSÕES**;
- ✓ Pagamento de Juros de mora legais na forma da recomendação prevista na Súmula nº. 54 do Superior Tribunal de Justiça e custas processuais, bem como honorários advocatícios, estes arbitrados em valor não inferior a R\$ 2.000,00 (dois mil reais) nos termos do Art. 85, §8º do NCP.

Protesta por todos os meios de prova em Direito admitidos, especialmente prova pericial médica, conforme quesitos adiante anexos e, ainda, prova documental, em

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





Dra. Geonara Araújo de Lima

OAB/RN 16.005

Dra. Suely Fernandes Ribeiro de Sousa

OAB/RN 17.267

especial complementar com a ulterior juntada de documentos.

Dá-se à presente causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para efeitos fiscais e de alçada.

Nestes termos,

pede deferimento

Natal, 22 de março de 2020.

GEONARA ARAÚJO DE LIMA

OAB/RN 16.005

SUELY FERNANDES RIBEIRO DE SOUZA

OAB/RN 17.267

Espaço Comercial André Barbosa

Rua dos Canindés nº 1235, Bairro Alecrim, CEP 59030-600,

Telefone 084 99192.9564 // 98811.6496.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

PROCESSO N. 0810937-41.2020.8.20.5001

AÇÃO DEPROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

DESPACHO

Recebo a emenda de ID. 54529770.

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

CITE-SE a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, **INTIME-SE** a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, **INTIME-SE** a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).

Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte autora, fica nomeado(a) o(a) Dr(a). Uraí de Oliveira - **CRM/RN 3538**, para funcionar como perito(a).

Apraze a Secretaria data para realização de perícia médica, podendo as partes apresentarem quesitos e indicarem assistentes técnicos, caso já não o tenham feito.

Designada a perícia, intinem-se.

Realizada a perícia, intime-se a seguradora para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 39/2018.

Com o depósito, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Ato contínuo, intinem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Não comparecendo o(a) requerente à perícia designada, intime-se a parte autora, por carta com AR e por seu advogado, para, no prazo de 10 dias, justificar o não comparecimento à perícia médica, sob pena de julgamento conforme estado do processo, tendo a prova por preclusa.



Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, façam-me os autos conclusos para sentença.

P.I.Cumpra-se.

NATAL/RN, 26 de março de 2020

ROBERTO FRANCISCO GUEDES LIMA

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

CARTA DE CITAÇÃO

Documento n. 0810937-41.2020.8.20.5001-001

Ao(À) Sr(a). SEGURADORA DPVAT

Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

Processo n. 0810937-41.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

Prezado(a) Senhor(a),

Pela presente, extraída dos autos do processo em referência, fica Vossa Senhoria **CITADO(A)**, para, querendo, contestar a presente ação, **no prazo de 15 (quinze) dias**, sob pena de, não o fazendo, ser considerado(a) revel, presumindo-se verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora. Tudo de conformidade com a petição inicial, despacho a seguir transcrito e demais peças processuais relacionadas nas chaves de acesso infraidentificadas:

Despacho: [Complemento da Movimentação Seleccionada].

ADVERTÊNCIAS: Art. 344 do CPC. Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor. (Código de Processo Civil – Lei n. 13.105/2015). Em caso de oferecimento de contestação (defesa), esta deverá ser feita por escrito e através de Advogado legalmente constituído, na forma do art. 103 do Código de Processo Civil.

OBSERVAÇÕES:

1. A petição inicial e demais peças processuais poderão ser visualizadas/acessadas pelo(a) citando(a) através do sítio do Tribunal de Justiça, na internet, no endereço eletrônico <https://pje1g.tjrn.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>, bastando que, para tanto, seja(m) digitado(s) no campo "Consulta Documentos Processo" as chaves de acesso constante(s) na tabela abaixo, sendo considerada vista pessoal para todos os efeitos legais que desobriga a anexação de quaisquer documentos à presente carta (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006 - Lei de Informatização do Processo Judicial);

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	20032217145906900000052512938
1.PETIÇÃO INICIAL JOSÉ DE PAULA CARDOSO SILVA	Outros documentos	20032217145948900000052512939



2.CNH	Documento de Identificação	20032217145995500000052512941
3.COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Outros documentos	20032217150027100000052512942
4.PROCURAÇÃO	Procuração	20032217150062100000052512943
4.1CONTRATO DE HONORÁRIOS ASSINADO	Outros documentos	20032217150091300000052512944
5.DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA	Outros documentos	20032217150130700000052512945
6.B.O - José de Paula Cardoso da Silva.pdf	Outros documentos	20032217150158700000052512946
7.CARTA SINISTRO 15452051	Outros documentos	20032217150225200000052512947
8.DECLARAÇÃO DA SAMU.pdf	Outros documentos	20032217150265800000052513648
9.DOCUMENTOS DO SUS	Outros documentos	20032217150310700000052513649
10.DOCUMENTOS MOTO	Outros documentos	20032217150355100000052513650
11.HOSPITAL MEMORIAL	Outros documentos	20032217150397000000052513651
12.PEDIDO DE SEFGUO DPAVT 15394697	Outros documentos	20032217150451400000052513652
Despacho	Despacho	20032308473601400000052516576
RESPOSTA AO DESPACHO	Outros documentos	20032316481534500000052534765
RESPOSTA AO DESPACHO 23 03 2020	Outros documentos	20032316481572900000052534766
2.DADOS PESSOAS RG ENDEREÇO - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316481615600000052534768
4.PROCURAÇÃO E CONTRATO H - FRANCILENE MARIA	Procuração	20032316481661900000052534770
20.DECLARAÇÃO HIPOSSUFICIÊNCIA - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316481754300000052534772
18.Memória de Cálculo de Francilene Chaves	Outros documentos	20032316481843300000052534773
5.BOLETIM OCORRENCIA - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316481914100000052534776
22.SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIAE GASOTERAPIA17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316482000000000052534778
16.IDENTIFICAÇÃO - WOLFREDO17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316482118900000052534782
12.DOCUMENTO DO VEICULO17042019	Outros documentos	20032316482195800000052535868
8.BOLETIM DE ATENDIMENTO17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316482264100000052534786
10.GASTOS MED COMPROVANTES17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316482399700000052534788
21.PRONTUARIO DE INTERNAÇÃO - WOLFREDO17042019 - FRANCILENE MARIA	Outros documentos	20032316482502400000052534789
11.DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO17042019	Outros documentos	20032316482547800000052534793
6.ADMISSÃO INTERNAMENTO HOSPITALAR17042019	Outros documentos	20032316482599200000052534795
13.EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR17042019	Outros documentos	20032316482638700000052534796
9.BOLETIM OPERATORIO17042019	Outros documentos	20032316482686500000052535848
15.FICHA DE ANESTESIA17042019	Outros documentos	20032316482726200000052535853
17.LAUDO PARASOLICITAÇÃO DE AIH - DEOCLECIO17042019	Outros documentos	20032316482782700000052535854
14.FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL17042019	Outros documentos	20032316482827900000052535856
7.BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA - DEOCLECIO17042019	Outros documentos	20032316482908000000052535860



1.PETIÇÃO INICIAL francilene	Outros documentos	20032316482995800000052535866
Despacho	Despacho	20032609452315500000052601460

3. Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a juntada de quaisquer documentos por meio físico;
4. 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".

Natal/RN, 31 de março de 2020

ROBERTINE BERTINO DE FREITAS RODRIGUES

Chefe de Secretaria

Subscrito por ordem do Juiz, nos termos da Portaria 03/2019
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



 SIGEP		AVISO DE RECEBIMENTO CONTRATO 9912263131	
DESTINATÁRIO: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/ Rua Senador Dantas, 74 5º ANDAR Centro 20031205 Rio de Janeiro-RJ		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º _____ : _____ h 2º _____ : _____ h 3º _____ : _____ h	
BO364222856BR 		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudança 5 Recusado 2 Endereço insuficiente 6 Não Procurado 3 Não Existe o Número 7 Ausente 4 Desconhecido 8 Falecido 9 Outros _____	
REMETENTE: 25ª Vara Cível de Natal ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Rua Doutor Lauro Pinto, 315 7º Andar Candelária 59064250 Natal-RN		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA: 	
OBSERVAÇÃO: CITACAO 0810937-41.2020.8.20.5004-001		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO: 	
ASSINATURA DO RECEBEDOR:  RG: 29.483.905-05		DATA DE ENTREGA: _____	
SEDECO: _____		Nº DOC. DE IDENTIDADE: _____	



Assinado eletronicamente por: LUNAS DA SILVA MACHADO - 17/11/2020 14:22:14

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20111714221478000000060268085>

Número do documento: 20111714221478000000060268085

Juntada de contestação e documentos.





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

Processo: 08109374120208205001

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 **FRANCILENE MARIA CHAVES**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

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 **23/11/2018**, restando permanentemente inválida.

Na petição inicial admite ter recebido o valor da indenização pelo acidente noticiado, equivalente a R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Entretanto, ainda que tenha recebido a justa indenização securitária, ingressou com a presente demanda pleiteando a correção monetária do aludido valor a partir de 29/12/2006 até a data do efetivo pagamento, acrescido de juros legais.

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.

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



PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, 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/2015².

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)³.

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;

³“Tenho que não cabe ao Poder Judiciário proceder a atualização pretendida, conforme assentado em vários precedentes deste Supremo Tribunal Federal (...). Em efeito, o entendimento segundo o qual o Poder Judiciário não pode impor atualização monetária na ausência de previsão legal nesse sentido tem por fundamento o uso regular do poder estatal na organização da vida econômica e financeira do país, no espaço próprio das competências dos Poderes Executivo e Legislativo. Ora, quando da edição da Lei n. 9.250/95, o Brasil experimentava a recém adquirida estabilidade econômica advinda da

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



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 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.

implantação do Plano Real, após décadas de inflação crônica e de sucessivos planos econômicos fracassados, com resultados traumáticos para a sociedade brasileira. Uma das realizações desse plano econômico foi exatamente a quebra da cultura inflacionária desenvolvida com sistemática indexação. **Nesse contexto, ao converter em reais uma medida de valor e parâmetro de atualização monetária de tributos e de referência para a base de cálculo da tabela progressiva do imposto de renda (UFIR), o Poder Público buscou a conformação da ordem econômica, segundo princípios jurídicos constitucionalmente assentados, com o objetivo de combater um dos maiores problemas econômico-financeiros do Brasil (se não o maior) na segunda metade do Século XX: a inflação crônica, entrave para a realização dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, expostos no art. 3º da Constituição de 1988.** Assim, permitir que o Poder Judiciário aplique correção monetária em tributo que a lei não o fez importa, em última análise, negar a possibilidade de implementação de políticas econômicas ativas, cuja realização – ensina nosso colega, Ministro Eros Grau, em trabalho doutrinário primoroso – ‘constitui dever do Estado e direito reivindicável pela sociedade’ (in A Ordem Econômica na Constituição de 1988. Interpretação e crítica. 11ª ed. revista e atualizada. São Paulo: Malheiros Editores, 2006, p. 256). (...) A política econômica inaugurada com o Plano Real buscou superar, com a adoção de mecanismos de desindexação da economia, o quadro de generalização do princípio da correção monetária mencionado pelo eminente Ministro Sepúlveda Pertence, pelo que a atuação do Poder Judiciário na espécie, suprimindo a omissão ora impugnada, resultaria, data vênica do eminente Relator, em possível retrocesso àquela situação, além de importar em manifesta limitação do juízo de oportunidade e conveniência dos órgãos executivos e legislativos do Poder Público na adoção de medidas necessárias à estabilização da economia”.

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



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 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, CPC⁴.

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.

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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois 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, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirir 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.

⁴“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)



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 ressaltar 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\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

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

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **23/11/2018**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁵.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, 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.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁶.

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.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é

⁵RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO 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. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁶**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.”



imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

Destarte, 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;

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%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, 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 do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.362,50 (DOIS MIL E TREZENTOS E SESENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)**.

DA IMPOSSIBILIDADE DA INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

Não há que se falar em inversão do ônus da prova, vez que o seguro DPVAT não se trata de relação de consumo, e sim de uma obrigação legal.

Assim, não pode a parte autora ser confundida como consumidora, pois, não há qualquer relação de consumo entre as partes litigantes, o que gera a inaplicabilidade da inversão do ônus da prova, característica do Código de Defesa do Consumidor.

Neste sentido é o recente entendimento firmado pelos Tribunais pátrios⁷, ratificando o descabimento da inversão do ônus da prova com base na aplicação do Código de Defesa do Consumidor.

Sendo assim, por se tratar de prova essencial dos fatos constitutivos da pretensão autoral, deverá o ônus da prova ser custeado pela parte autora, como determina o art. 373, I do CPC.

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 citação⁸.

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 ação⁹

⁷“PROCESSO CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR NÃO APRECIADA PELO JUÍZO A QUO. IMPOSSIBILIDADE DE APRECIÇÃO PELA INSTÂNCIA REVISORA. **INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA, COM BASE NO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE DO DIPLOMA LEGAL CONSUMERISTA ÀS RELAÇÕES DE SEGURO OBRIGATÓRIO.** Agravo de Instrumento interposto de decisão que em ação de cobrança do seguro obrigatório DPVAT deferiu a inversão do ônus da prova. 1. Preliminar de ausência de interesse de agir não enfrentada pelo juízo a quo impede o exame pela instância revisora, sob pena de supressão de instância. 2. **A contratação compulsória do seguro obrigatório DPVAT afasta a natureza consumerista da relação jurídica entre seguradora e segurado, e impossibilita a decretação da inversão do ônus da prova com base no artigo 6º, VIII, da Lei nº 8078/90.** 3. **Recurso a que se dá provimento, com base no artigo 557 § 1º-A do Código de Processo Civil, para afastar a inversão do ônus da prova decorrente da aplicação do Código de Defesa do Consumidor.**”(TJ-RJ - AI: 00612946320148190000 RJ 0061294-63.2014.8.19.0000, Relator: DES. FERNANDO FOCH DE LEMOS ARIGONY DA SILVA, Data de Julgamento: 12/01/2015, TERCEIRA CAMARA CIVEL, Data de Publicação: 16/01/2015).

⁸“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”



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 a 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;
- 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.

⁹art. 1º . (...)

^{§2º} Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Para fins do exposto 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. ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR**, inscrito sob o **nº5432-OAB/RN**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 11 de maio de 2020.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN

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



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos 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 seqüela 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 seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a gradação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- 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;

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

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



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 esfíncteriano; (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	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 superiores e/ou de uma das mãos					
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 nº 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 **FRANCILENE MARIA CHAVES**, em curso perante a **25ª VARA CÍVEL** da comarca de **NATAL**, nos autos do Processo nº 08109374120208205001.

Rio de Janeiro, 11 de maio de 2020.

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

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





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 61184 /2018

Admissão: 23/11/2018 09:28:27

CIRURGIA GERAL - AMARELO



Paciente: 102744 - FRANCILENE MARIA CHAVES (33 a 2 m 8 d)

Nascimento: 15/09/1985 Natural: JABOATAO DOS GUARARAPES, BRASIL Sexo: F Cor: SEM INFORMACAO

CNS: Mãe: MARTILENE MARIA CHAVES CPF: Pai: Prof: Logradouro: NILA JALES, 677 CEP: 59139440 Bairro: LAGOA AZUL Cidade: NATAL Telefone: 84 987211263 Compl:

Motivo: MOTO X MOTO - COLISÃO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Referenciado

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 23/11/2018 09:28:20

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	R
09:40	130x80		97%		20	85		15	

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISÃO MOTO/MOTO COM FRAURA EXPOSTA NA PERNA ESQUERDA

Hora: _____

Acidentado transitando moto/carro
condutor da moto, hipotermia que
apareceu na perna Ety

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

Weg. Arter. hum.
Sto - glom 15

PROTOCOLO
RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Tórax e abdome sem alterações
Deformidade fratura f. 2ª e 3ª costelas
Saída: Ferimento aberto / fratura peroneo ++

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

FRATURAS EXPOSTAS PERONEO

Gerado via SX por GILBERTO DA SILVA CARLOS. Impresso em 23 de Novembro de 2018.

ESCHERDO



**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****Identificação**

Enfermaria: _____ Leito: 911 UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 03/11/2019 Alta: _____
Nome: FERNANDA MARIA CHAVES Naturalidade: JOÃO PÃO / PE
Idade: 33 Sexo: () Masculino (X) Feminino Data de Nascimento: 13/09/1985
RG: 5083044 Estado Civil: SOLTEIRA Nível de Instrução: OUCEIDE JUC
Filiação: Pai: FRANCISCO DAS CHAGAS CHAVES
Mãe: LAETITHE MARIA CHAVES
Endereço: AV. DIANA JAMES, 677 - LAGOA AZUL
Cidade: NATAL
Telefone: 98421-1063 () Residencial () Trabalho () Celular
Contato: 98421-1063 Outros telefones: _____
Composição familiar: ESPALE COM COORDENADORA + ENFERMEIRA
Outras informações: Faz uso de (X) Alcool (X) Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

Atividade desenvolvida: PROFESSORA Trabalho c/ vínculo empregatício () Não (X) Sim
() Aposentado () Auxílio doença () BPC () Autônomo () Pensionista () Desempregado
Programas e Serviços: () Passe Livre () Bolsa Família () PETI () RST () CAP () AD 19
Internação decorrente de acidente de trabalho? () Não () Sim Nome da Empresa: NATAL 30/01/19

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares
() Socorrido em via pública () Outros meios
() Encaminhado: Hospital de origem: _____

MAI. N.º _____
CAME
(X) Trazido pelo SAMU
ASSINATURA

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: CECÍLIA VITÓRIA BARBOSA DA SILVA
Parentesco: COORDENADORA Telefone: 98421-1063
Endereço do Responsável: 0 MESMO

Evolução

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

PACIENTE VITÓRIA DE COELHO MOTOX MOTO, COORDENADORA
ORIENTADA SOBRE AS NOVAS HOSPITALIDADES E SOLICITA
DO CÔNCE DOS ACOQUENTOS

Maria do Carmo da Silva
Assistente Social
CRESS/864

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, odontológicas, agravos de causas endêmicas, 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

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Francisco Mano Chaves

Leito:

Idade:

Nº Registro:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

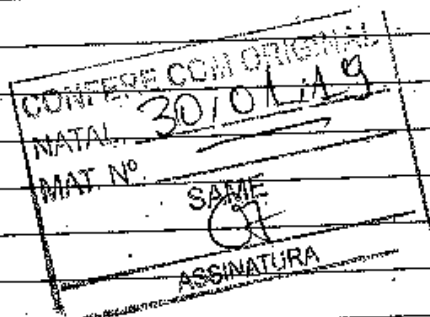
23/10/18

Conto por questões medula
de fratura de fêmur (F), do tipo
interna

Handson Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5143

Conto de lesão medula, com
profundidade F.O. com fratura de fêmur
com defeito (F) neurológico
C/ VM

Handson Marcelo M. Teixeira
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5143



Missão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, 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

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: FRANQUEZ MANI GHAUX Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica:

Urgência () Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data: Início: Término: Duração:

Operador: Dr. Ruan

CRM/CRO:

1º Auxiliar: Dr. VAVAV.

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: Dr. FARI.

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- Conto de saúde, dor no abdômen
- Conto de saúde, dor no abdômen

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

- Pré e pós operatório de SF 10L

Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 20/05/2020 12:29:46

Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL? 83/11/18

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.



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A(ALERGIAS)

NEGA

M(MEDICAÇÃO EM USO)

P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)

NEGA

L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)

A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)

V (PASSADO VACINAL)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

M. BAETO

R. PEREIRA ESPOSITO Pp

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253

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:

Dr. Fernando Lima Reis
CRM 3253

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESADO () S.V.O () ITEP



ATENÇÃO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW

Abertura dos olhos (AO)	4
Outros movimentos espontaneamente	3
Outros movimentos de comando verbal, não confundir com o despertar de uma pessoa inconsciente, se não for capaz de obedecer	2
Outros movimentos por estímulo doloroso	1
Outros não se abrem	0
Melhor resposta verbal (MV)	5
Comandos (Resposta verbalmente e espontaneamente às perguntas de "como você está", "qual o nome", "qual a data")	4
Comandos (Resposta às perguntas diretas, mas não há resposta de orientação e conteúdo)	3
Palavras (Resposta às perguntas diretas, mas não há resposta de orientação)	2
Sons (Resposta às perguntas diretas, mas não há resposta de orientação)	1
Não responde	0
Melhor resposta motora (MM)	6
Obedece a comando verbal (1. Faz o que se pede quando lhe é ordenado)	5
Localiza estímulos dolorosos	4
Resposta flexora a dor	3
Padrão flexão à dor (Desorientado)	2
Padrão extensão à dor (Desorientado)	1
Não responde	0

ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS

DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 3 9-12 = 2 6-8 = 1 4-5 = 0
FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 2 1-9 = 1 0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	≥ 90 = 2 70-89 = 1 ≤ 69 = 0

*Escala de Triagem Revisada (RTS) tem índice de sobrevivência para pacientes de trauma fatal.
Referência: Adaptado de Champion HL. Soco
M. Soco, et al: A review of the Trauma score.
J Trauma 29(5):824, 1990.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (AVLS 2007)

ES - 48-gravidade (prevalência de lesão grave)
ES - 36-gravidade (prevalência de lesão grave)
ES - 24-gravidade (prevalência de lesão grave)

Referência: TRAMER, R. J. 1998.
Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet
1974;303:499-502

A escala de Glasgow avalia o nível de consciência e a capacidade de resposta a estímulos.
A escala de Glasgow avalia o nível de consciência e a capacidade de resposta a estímulos.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Grave	Extrema
0	1	2	3	4

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 12010 /2018

Prontuário: 1178065

Paciente: 102744 - FRANCILENE MARIA CHAVES

Cartão SUS:

Idade: 33 anos 2 meses 8 dias

Sexo: F

CPF:

Etnia: SEM
INFORMACAO

Dt Nasc: 15/09/1985

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARTILENE MARIA CHAVES

Nome do pai:

Rua/Av: NILA JALES

Complemento:

CEP: 59139440

Telefone: 84 987211263 84 987211263

Especialidade: ORTOPEDICA

Responsável: FRANCILENE MARIA CHAVES -

Usuário: GILBERTO DA SILVA CARLOS

Nº:677

Bairro: LAGOA AZUL

Cidade: NATAL

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1002

Admissão: 23/11/2018 10:19:45

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
408050500 -

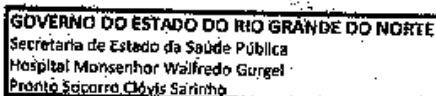
DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

NATAL, 23 de Novembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Paciente: Francisco Maria Chaves ASA: P 3 E
Idade: 33a Sexo: F Registro: _____
Diagnóstico: fratura exposta do 4º dedo Data: 23/11/2018
Cirurgia Realizada: TTT e imobilização fixada externa
Cirurgião: Raimon + Colares Auxiliar: _____
Anestesiologista: Frederico Marches Enfermagem: _____
História Clínica Admissional: Paciente vitimada por acidente de trânsito apresentando fratura exposta do 4º dedo da mão direita.
Técnica Anestésica: Raqui-anestesia. Prego e ca e / agulha 27G. Bloq- gaheptor 50.

A black and white photograph of a piece of graph paper with a grid pattern. The paper is divided into two horizontal sections by a vertical line. The top section contains the handwritten text "TO" in the left margin and a small, faint drawing of a person's head and shoulders in the right margin. The bottom section contains a large, dark, scribbled-out area that obscures the grid pattern.

Término:

Anestésicos Utilizados:

1. $R_1 = 1000 \text{ ml}$
3. Negativ 0.1 - 0.1
5. Madagoh - 0.1
7. Kerpul - 0.2
9. 0.1 - 0.2
11. _____
13. _____

2. ST 9, 97 - 8000 ft
4. Drainage - 01/1
6. Drainage - 01/1
8. Drainage - 01/1
10. _____
12. _____
14. _____

Encaminhamento: Percent encadernado em 2 vols

Assinatura Frederick Marks Abreu de Góes
 Médico Psiquiatra - CRM 30421-SP

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





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

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ORT Nº 46

NOME: <u>FRANCELENE MARIA CHAVES</u>						
IDADE: <u>33 anos</u> COR: <u>PARDA</u> SEXO: <u>F</u> ESTADO CIVIL: <u>SOLTEIRA</u>						
NATURALIDADE: <u>RECIFE</u> PROFISSÃO: _____ PROCEDÊNCIA: _____						
ENDEREÇO: <u>RUA: AV. NELA JARD, 677</u> BAIRRO: <u>L. AZUL</u>						
CIDADE: <u>NATAL</u> DATA: <u>08-12-2018</u> HORA: <u>18:00 hrs</u>						
CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO						
APARENTEMENTE BEM <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> COM DISPNEIA <input type="checkbox"/> CHOCADO <input type="checkbox"/> COMATOSO <input type="checkbox"/> C/ HEMORRAGIA <input type="checkbox"/> EM CONVULSÃO <input type="checkbox"/> POLITRAUMATIZADO <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>						
ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
PUPILAS	A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)		B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA		C) PRESSÃO ARTERIAL	
ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C						
TEMP.	RESPIRAÇÃO		PULSO		T.A.	
HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) <u>Queda com fratura</u> <u>perna e braço</u>						
EXAME FÍSICO						
<div style="text-align: right;"> 09692-0 CONFERE COM ORIGINAL DATA: <u>08/01/2019</u> <u>U. de F. B. S. Paulo</u> </div>						
SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS						
HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO
DIAGNÓSTICO INICIAL <u>Fratura exposta perna e</u>						





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIAREGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

OBS

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		163502	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
08/12/2018	19:18		
PACIENTE			DATA DE NASCIMENTO
FRANCILENE MARIA CHAVES			15/09/1985
ESTADO CIVIL		PROFISSÃO	
SOLTEIRO		PROFESSORA	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
AV NILA JALES, 677			
MUNICÍPIO	BARRIO	UF	CEP
NATAL	LAGOA AZUL	RN	59139440
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO			
MARTILENE MARIA CHAVES		FRANCISCO DAS CHAGAS CHAVES	
RESPONSÁVEL			TELEFONE
CECILIA VITORIA BARBOSA DA SILVA			987211263
ENDEREÇO			
O MESMO			
DIAGNOSTICO PROVISORIO			
Fumar Dor no			
DIAGNOSTICO DEFINITIVO			

DATA DE ADMISSÃO 08-12-18

ALTA 19-12-18

OBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

CONFERE 0969214
DATA: 08/12/2018
Assinatura
S. Barbosa





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515188

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

FRANCILENE MARIA CHAVES

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

163502

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

706 3041 0472 3380

8- DATA DE NASCIMENTO

15/08/1985

9- SEXO

FEMININO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

MARILENE MARIA CHAVES

12- TELEFONE DE CONTATO

987211263

13- NOME DO RESPONSÁVEL

CECILIA VITORIA BARBOSA DA SILVA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

AV NILA JALES, 677

16- MUNICÍPIO

NATAL

17- BAIRRO

LAGOA AZUL

18- UF

RN

19- CEP

59139440

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUNDO

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () ACI. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

CONFERE ASSINATURA ORIGINAL

DATA: 08.01.2019

Assinatura


S. Paula



MÉDICO (Carimbo)		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)	
ENTREGUE		<input type="checkbox"/> A FAMÍLIA <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> L.T.P.	
DATA _____/_____/____		HORA _____	
RETIROU-SE POR		<input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A REVELIA	
HORA _____ HS		<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL <input type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE	
PARA		HORA _____	
REMOVEDO EM _____/_____/____		<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM _____/_____/____	

DESTINO DO PACIENTE

Rogério Santos
 Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia
 CRM 12285-SP/OT 1341
 Ass. do Responsável



Fernanda

CONDUTA

<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPIEDIA	<input type="checkbox"/> BUÇO-FACIAL
<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

Ass. do Responsável

EXAMES COMPLEMENTARES

968





Hospital

Nome do paciente		FRANCILENE MARIA CHAVES		Nº prontuário	
Data operação		17/12/2018			
Operador	DR. JOAN	Enf.		Leito	
2º auxiliar		3º auxiliar	DR. MARCUS	Instrumentador	
Anestesiista		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório					
FRATURA DA TÍBIA E FÍBULA ESQUERDAS					
Tipo da operação					
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA ESQUERDA					
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - viceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ESVAZIAMENTO MID + GARROTEAMENTO
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA.
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS.
5. INCISÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS EM TOPOGRAFIA DA CRISTA ILÍACA DIREITA PARA RETIRADA DE ENXERTO ÓSSEO DE OSSO ILÍACO.
6. INCISÃO E DISSECÇÃO POR PLANOS NA PERNA ESQUERDA.
7. LIMPEZA E CRUENTIZAÇÃO DE FOCO DA FRATURA, OBERVADA INTENSA PERDA ÓSSEA.
8. REDUÇÃO E FIXAÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL COM PLACA 4,5 MM + PARAFUSOS CORTICAIS.
9. COLOCAÇÃO DE ENXERTO ÓSSEO EM FALHA NA TÍBIA.
10. LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%.
11. SUTURA POR PLANOS DE AMBAS AS INCISÕES.
12. SOLTURA DO GARROTE
13. BOA PERFUSÃO DISTAL
14. CURATIVO

Marcus Vinícius C. Freire
Ortopedia / Traumatologia
CRM 5781
RSC 4910

()	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
()	POLITRAUMATIZADO
()	PROC. CLÍNICO
(X)	PROC. CIRÚRGICO
(X)	TCBO: 225225
(X)	TCBO: 225270
(5)	DIAS
(1)	CID

582.2





Hospital

Nome do paciente		Francilene M. Chaves		Nº prontuário	
Data operação		12/12/18		Enf.	
Operador		Dr. Marcelo		1º auxiliar	
2º auxiliar		3º auxiliar		Instrumentador	
Anestesiata		Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório		fratura do osso da perna			
Tipo de operação		Retirada de fixador externo			
Diagnóstico pós-operatório					
Relatório imediato do patologista					
Exame radiológico no ato					
Acidente durante a operação					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

Realizada a cirurgia de retirada do fixador externo na perna da paciente, com a técnica de acesso por via anterior, com a retirada do fixador externo e a realização da sutura da ferida operatória.

Dr. Marcelo Andrade Rocha
Ortopedista
CRM - RN 3522
TEOT 0432

1	CIRURGIAS MÚLTIPLAS
2	(0415010012)
3	POLITRAUMATIZADO
4	(0415030013)
5	VERBO CLÍNICO
6	VERBO CIRÚRGICO
7	0408060300
8	VERBO 225225
9	VERBO 225270
10	DIAS
11	7844



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital				Enfermaria	Leito	Nº prontuário	
Nome <i>Franilene Maria Chaves</i>				Idade	Sexo	Cor	
Data <i>14.12.18</i>	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso	Outros	
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia		
	Urina						
Ap. respiratório					Asma	Bronquite	
Ap. circulatório					Eletrocardiograma		
Ap. digestivo			Dentes	Pescoço	Ap. urinário		
Estado mental			Atarácicos	Corticóides	Alergia	Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório					Estado físico	Risco	
Anestesias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às	Efeito		
Agentes Anestésicos	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <i>08:15</i> <i>10:05</i> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 600px; height: 150px; position: relative;"> <!-- Simplified representation of the grid --> </div> </div>						
Líquidos	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <i>PS</i> <i>PL</i> <i>PS</i> <i>PS</i> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; flex-grow: 1;"> <i>Pac. em, anesmia com hem fígado mediana LSH4 em Ag 250. LER CLARO</i> </div> </div>						
Oper	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;"> <!-- Simplified representation of the grid --> </div>						
Anest.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;"> <!-- Simplified representation of the grid --> </div>						
O Resp.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;"> <!-- Simplified representation of the grid --> </div>						
P Pulso	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;"> <!-- Simplified representation of the grid --> </div>						
SÍMBOLOS	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <i>PR</i> <i>PR</i> </div>						
ANOTAÇÕES	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; height: 100px;"> <!-- Simplified representation of the grid --> </div>						
POSICÃO	<i>Midaxolan sup; Cefazolina</i>						
Agentes	<i>Neocaina 200; Dimof. 800; Claudina 800; Tildax 100; Dipna</i>						
Técnica	<i>Raquiaestesia</i>						
Operação	<i>fratura de tibia e fíbula. Esq</i>						
Cirurgiões	<i>Cam + Mareus</i>						
Anestésistas	<i>Thomaz Rodrigues</i>						
Observações	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div><i>Perda sanguínea</i></div> <div> <i>Assinatura</i> <i>Dr. Fátima Rodrigues</i> <i>Médica Anestesiologista</i> <i>CRM 5411</i> </div> </div>						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias</div> <div>Perda sanguínea</div> </div>							



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Nome <i>Fernanda Cardoso</i>				Idade		Sexo	
Data <i>12.12.18</i>		Pressão arterial		Pulso		Respiração	
Tipo sanguíneo		Hemáticas		Hemoglobina		Hematócrito	
		Urina		Glicemia		Ureia	
Ap. respiratório				Asma		Bronquite	
Ap. circulatório				Eletrocardiograma			
Ap. digestivo				Dentes		Pescoco	
Estado mental				Ataraxicos		Corticoides	
Diagnóstico pré-operatório				Alergia		Hipotensores	
				Estado físico		Risco	
Anestésias anteriores							
Medicação pré-anestésica				Aplicada às		Efeito	

Agentes Anestésicos	
Líquidos	<i>Monobloque</i>
Oper	
Anest.	
O Rosp.	
P Pulso	
SIMBOLOS	
NOTAÇÕES	
POSICÃO	
Agentes	<i>Cardiaca - 100 mg</i>
Técnica	<i>Grav</i>
Operação	<i>Restada - 100 mg</i>
Cirurgiões	<i>Dr. Elton</i>
Anestésistas	<i>Dr. Leonardo</i>
Observações	
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias	

0964201-0
CONFERE com ORIGINAL
DATA: 10/12/18
Leandro
Paulo



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
SENADOR SALGADO FILHO, 1 - TIROL - NATAL - RN - CEP 59015-000

2ª via

Paciente: FRANCILENE MARIA CHAVES
C.C.: 4 - 4 ANDAR, ENFERMARIA
Dt. Emis. Laudo: Car.Int.: 2 - Urgência
Filiação: MARTILENE MARIA CHAVES
Dt. Nascim.: 15/09/1985 33 a 4 m Sexo: Fem Cor: SEM INFORMAC
Ocupação: IGNORADO
Religião: Estado Civil: CPF:
Procedência: Naturalidade: Instrução:
Endereço: NILA JALES Num.: 677 Apart.:
Bairro: LAGOA AZUL Cidade: NATAL UF: RN
C.E.P.: 59139-440 Telefone: (84) 987211263 Reg. Pac.: Reg. Pac. SMS: 0
Responsável/Contato p/urgências: FRANCILENE MARIA CHAVES Reg. de Autoriz.: 0
Endereço: Num.: Apart.:
Cidade: NATAL UF: RN
C.E.P.: Telefone: (84) 987211263 Parentesco:
Cat. Int.: 1 - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Cod. Cnvl: 1 - GRATUITO Senha: AFH/Guia:
Cond. Pac.: Segurado: Matrícula:
Clínica: ORT - ORTOPEDICA Dieta:
Observ.: para diálise
Autorizo ao hospital fornecer cópia do meu prontuário a auditoria médica do meu convênio. SND:
Hospital: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL Func.: Responsável:
Profissional: 3063/RN - MAURO CARNEIRO CALHAU
Impressão diagnóstica inicial: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
CID: S82.2
Procedimento proposto/solicit.: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA AMB/SSM: 408050500
Ferm. S.U.B.: 4 (Perm. Mínima: 2 dias) Valor do Procedimento: 846,36
Diagnóstico definitivo/principal: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
CID: S82.2
Diagnóstico(s) secundário(s): CID:
Procedimento(s) realizado(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA AMB/SSM: 408050500
HOR.PROCED.: CONTA: FIA: 4 - 12010 / 2018 NIP: 102744 Valor do Procedimento: 846,36
Data Internação: 23/11/2018 10:19 Data Alta: 08/12/2018 15:58
Recebimento de Exames: () SIM () NÃO Permanência:
Condição de Alta: () MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO Responsável:
Médico Responsável: MEDICO PLANTONISTA
Residente: CRM 1/RN
CRM:

Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos () SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Profissional Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta			



HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
SENADOR SALGADO FILHO, 1 - TIROL - NATAL - RN - CEP 59015-000

2ª via

Paciente: FRANCILENE MARIA CHAVES
C.G.: 4 - 4 ANDAR, ENFERMARIA
Dt. Emis. Laudo: Car.Int.: 2 - Urgência
Filiação: MARTILENE MARIA CHAVES
Dt. Nascim.: 15/09/1985 33 a 4 m Sexo: Fem Cor: SEM INFORMAC
Ocupação: IGORADO:
Religião:
Procedência:
Endereço: NILA JALES
Bairro: LAGOA AZUL
C.E.P.: 59139-440 Telefone: (84) 987211263
Responsável/Contato p/urgências: FRANCILENE MARIA CHAVES
Endereço:
Cidade: NATAL UF: RN
C.E.P.: - Telefone: (84) 987211263
Cat. Int.: 1 - SISTEMA UNICO DE SAUDE
Cod. Cavi: 1 - GRATUITO
Clínica: Cond. Pac.:
Observ.: ORT - ORTOPEDICA para diocleio
Autorizo ao hospital fornecer cópia do meu prontuário e auditoria médica do meu convênio.
Hospital: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL Func.:
Profissional: 3063/RN - MAURO CARNEIRO CALHAU
Impressão diagnóstica inicial: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Reg. Internação: 4 / 1178065
Qt./Leito: 3/411
Data Int.: 23/11/2018 Hora: 10:19 Autoriz.: Não

Estado Civil:
Naturalidade:
Num.: 677
Cidade: NATAL
Reg. Pac.:
Num.:
CPF:
Instrução:
Apart.:
UF: RN
Reg. Pac. SMS: 0
Reg. de Autoriz.: 0
Apart.:

Alt/Guia:
Matrícula:

Senha:
Segurado:
Data:

SND:
Responsável:

Procedimento proposto/solicit.: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA CID: S82.2
Perm. S.U.S.: 4 (Perm. Mínima: 2 dias) AMB/SSM: 408050500
Diagnóstico definitivo/principal: FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA Valor do Procedimento: 846,36

Diagnóstico(s) secundário(s): CID: S82.2
Procedimento(s) realizado(s): TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA CID:
HOR.PROCED.: CONTA: FIA: 4 - 12010 / 2018 NIP: 102744 Valor do Procedimento: 846,36 AMB/SSM: 408050500

Data Internação: 23/11/2018 10:19 Data Alta: 08/12/2018 15:56
Recebimento de Exames: () SIM () NÃO Permanência:
Condição de Alta: () MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO Responsável:
Médico Responsável: MEDICO PLANTONISTA
Residente: CRM 1/RN
CRM:

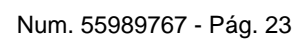
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos	Profissional	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta	() SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos	Profissional	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta	() SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos	Profissional	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta	() SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos	Profissional	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta	() SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos	Profissional	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta	() SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta
Tratamento realizado:	Cód. AMB/SSM	Repasse Hon. Médicos	Profissional	Paciente com Alta
Paciente com Alta	Paciente com Alta	() SIM () NÃO Creditar Aux. A (PR) (1) (2) (3) (4)	Nome e CPF CRM e Assinatura	Paciente com Alta



TECNOLOGIA SOCIAL
CORRETORA DE SENTIMENTOS

Num. 55989767 - Pág. 22

PROTOKOLO
RECEBIDO
27 MAR 2013
TERRA DO SOL ADM.
CORRETORA DE SEGS.



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190235980 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES **Data do acidente:** 23/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO- FIXADOR EXTERNO- OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190235980 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES **Data do acidente:** 23/11/2018 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/04/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA E FÍBULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO(P.14,15)- FIXADOR EXTERNO- OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS ALTA.

Sequelas permanentes: DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50



INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

PROTÓCOLO
RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

OUTORGANTE: Francilene Maria Chaves, brasileiro(a), estado civil casado profissão: professora, portador(a) do Rg. nº 5983244 - SSP/PE e CPF de nº: 065.485.134-44, residente e domiciliado na Rua Av. Nilo Jales, nº 677, Bairro Imaã Azul - Município de Natal/RN, CEP: 59139-440, com telefone para contato: (84) 98853-3660;

OUTORGADO: ANDRÉ DA CRUZ GONÇALVES, brasileiro, casado, assistente administrativo, residente e domiciliado à Rua fazenda Nova, nº 8, Bairro da Cidade Da Esperança - Natal/RN CEP 59070-390, inscrito no CPF de nº 016.640.974-06 e no RG de nº 002.324.034 SSP/RN, com telefone para contato (84) 9 8779.0612.

Por este instrumento particular de procuração, o(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui o **OUTORGADO** seu bastante procurador, para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Francilene Maria Chaves, ocorrido em 23/12/2018 conforme registrado no B.O anexado ao processo.

Podendo o dito **PROCURADOR**, representar o(a) **OUTORGANTE** como se o próprio fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar declarações de endereço, assinar autorização de pagamento/crédito de indenização de sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Natal, 18 de Fevereiro de 2019.

Francilene Maria Chaves
CPF nº: 065.485.134-44
Outorgante

Obs: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira.

NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO DE ISCAPO
Rua São Vicente Póvoa, 172 - 1º andar - LARANJEIRAS - CEP: 59060-000
Fone: (84) 3081.1000
RECONHEÇO, por AUTENTICIDADE, a(s) Assinatura(s) de:
FRANCILENE MARIA CHAVES (CPF nº: 065.485.134-44), em 18 de Fevereiro de 2019, às 15h14.
NATAL/RN, 18 DE FEVEREIRO DE 2019, às 15h14.
O: 106.295.332
EAC: 88283
SSCIN: 83014
Alfredo Martins R. de Moura, Escritário Autêntico



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0104861/19

Número do Sinistro: 3190235980

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

CPF: 065.485.134-44

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCILENE MARIA CHAVES

DOCUMENTOS ENTREGUES

ANDRE DA CRUZ GONCALVES : 016.640.974-06

Documentos de identificação

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/03/2019
Nome: ANDRE DA CRUZ GONCALVES
CPF: 016.640.974-06

ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/03/2019
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

GERCIA LOURENCO DA SILVA



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0104861/19

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

CPF: 065.485.134-44

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 23/11/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCILENE MARIA CHAVES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ANDRE DA CRUZ GONCALVES : 016.640.974-06

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

FRANCILENE MARIA CHAVES : 065.485.134-44

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 27/03/2019
Nome: ANDRE DA CRUZ GONCALVES
CPF: 016.640.974-06

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/03/2019
Nome: GERCIA LOURENCO DA SILVA
CPF: 021.292.004-94

ANDRE DA CRUZ GONCALVES

GERCIA LOURENCO DA SILVA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 29 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190235980

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCILENE MARIA CHAVES

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14121139





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 12 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190235980

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCILENE MARIA CHAVES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

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

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: FRANCILENE MARIA CHAVES

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 237

Agência: 000000995-4

Conta: 0000049105-5

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESES DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

NP do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 065.485.134-44 Nome completo da vítima: Francilene Maria Chaves

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Francilene Maria Chaves CPF: 065.485.134-44

Profissão: Professora Endereço: Av. Nilton Galvão Número: 677 Complemento: B

Bairro: Lagoa Azul Cidade: Natal Estado: RN CEP: 59.139-440

E-mail: prof-francilene@hotmail.com Tel.(DDD): 84-988533660

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

- ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
- ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADDESCO

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0995 6 CONTA: 49105 5

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a elevação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestação, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou filhos? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: _____ 27/03/19

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A SOGO

Francilene Maria Chaves

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

27 MAR 2019

TERRA DE TOCANTINS E CORRETORES DE SEGS.

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RÓGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





BDN - Bradesco Dia e Noite
Deposito Conta Corrente

Hora: 08:40
Data: 28/03/2019 Term: 017829 N.Trans: 548

Valor: ~~2000~~

Favorecido:

Banco: 237

Agencia: 0995 / S.GONCALD AMARANTE

Conta: 0049105-5

Titular i: FRANCILENE MARIA CHAVES

Sejeito a conferencia.

O deposito realizado durante o expediente
bancario ao publico sera conferido a
validade no mesmo dia, de acordo com os
valores encontrados no interior do envelope.





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 100957

1 - LOCAL E DATA

Local AV. DOUTOR ANTONIO MACHADO DE ALMEIDA Bairro PASULANA
Cidade/UF NATAL / RN P. Ref. UPA
Data 23/11/2018 Hora do acidente 08:00 Hora do registro 09:55 Dia da semana SEXTA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01

Placa ou Chassi OWG 1735 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. VAUXHALL / YAR 175 FACTOR Cor PRATA Ano 2015/2016
Proprietário MATHEUS SOUZA DE MELO Nº de Ocupantes 01
Condutor II Data de Nascimento 25/10/1998
Endereço RUA BUAITAMA Nº 95 Fone 99663-0160
Bairro GRAMODE / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 700.519.564-82 CNH Nº 07072247320 Validade 14.10.2019 Categoria A/D
Local de Trabalho ESTUDANTE Fone 08376-4874
End. II Nº II Bairro II Cidade II

4 - VEÍCULO 02

Placa ou Chassi NWV 5291 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. FIAT / SUZUKI INTANDEA 125 Cor VERDE Ano 2011/2012
Proprietário FRANCISCO MIGUEL ENAVES Nº de Ocupantes 01
Condutor A MESMA Data de Nascimento 15/09/1985
Endereço AV. NINA SALES Nº 677 Fone 98853-3660
Bairro BOA ESPERANÇA / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 065485134-44 CNH Nº 06845006955 Validade 20.10.2019 Categoria A/B
Local de Trabalho COLEGIO ABZOLUTO Fone II
End. AV. LAGOA - AGUAS BRANAS Nº II Bairro PASULANA Cidade NATAL

5 - VEÍCULO 03

Placa ou Chassi II Cidade II UF II
Marca/Mod. II Cor II Ano II
Proprietário II Nº de Ocupantes II
Condutor II Data de Nascimento II
Endereço II Nº II Fone II
Bairro II Cidade II UF II
CPF Nº II CNH Nº II Validade II Categoria II
Local de Trabalho II Fone II
End. II Nº II Bairro II Cidade II

RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL N.O.M.
E CORRETORA DE SEGS.

6 - VEÍCULO 04

Placa ou Chassi II Cidade II UF II
Marca/Mod. II Cor II Ano II
Proprietário II Nº de Ocupantes II
Condutor II Data de Nascimento II
Endereço II Nº II Fone II
Bairro II Cidade II UF II
CPF Nº II CNH Nº II Validade II Categoria II
Local de Trabalho II Fone II
End. II Nº II Bairro II Cidade II

Autenticação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F



7 - VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/ Av. Transitava? DR. ANTONIO MACHADO DE ALCANTARA
 Em que sentido? SANTAREM / SANTA CECILIA Em que faixa? UNICA
 Versão do condutor INFERIOR QUE TRANSITAVA NORMALMENTE QUANDO
V2 AVANÇOU O ENCRUZAMENTO DA VIA O MESMO ALTA DESVIOU
E DEIXOU OS FARIAS MAS NAO OBTIVE OUTRO CHECKADO
A COLISÃO NA LATERAL ESQUERDA DE V2

Assinatura do Condutor do V1 X

SOBRE V2 - Em que Rua/ Av. Transitava? DOUGLA JUNIO DE MESQUITA
 Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V2 _____

SOBRE V3 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
 Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V3 _____

SOBRE V4 - Em que Rua/ Av. Transitava? _____
 Em que sentido? _____ Em que faixa? _____
 Versão do condutor _____

Assinatura do Condutor do V4 _____

Autenticação Nº do Boletim: 100857 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F











8 - CONDIÇÕES DA VIA

Luminosidade	Cond./Tempo	Tipo da Pista	Carnet./Pista	Cond./Pista	Sinalização
<input type="checkbox"/> Amanhecendo	<input checked="" type="checkbox"/> Bom	<input checked="" type="checkbox"/> Asfalto	<input type="checkbox"/> Reto	<input checked="" type="checkbox"/> Seca	<input checked="" type="checkbox"/> Inexistente
<input checked="" type="checkbox"/> Pleno Dia	<input type="checkbox"/> Nublado	<input type="checkbox"/> Paralelepípedo	<input type="checkbox"/> Curva	<input type="checkbox"/> Molhada	<input type="checkbox"/> Do Agente de Trânsito
<input type="checkbox"/> Anotecendo	<input type="checkbox"/> Chuva	<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> Active Ingreme	<input type="checkbox"/> Inundada	<input type="checkbox"/> Do Semáforo
<input type="checkbox"/> Noite c/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Nebulza	<input type="checkbox"/> Cascalho	<input type="checkbox"/> Active Suave	<input type="checkbox"/> Poças D'água	<input type="checkbox"/> Faixa de Pedestre
<input type="checkbox"/> Noite s/ Iluminação	<input type="checkbox"/> Outros _____	<input type="checkbox"/> Terra	<input type="checkbox"/> Declive Ingreme	<input type="checkbox"/> Oleosa	<input type="checkbox"/> Linha _____
<input type="checkbox"/> Iluminação Deficiente	<input type="checkbox"/> Outros _____		<input type="checkbox"/> Declive Suave	<input type="checkbox"/> Enlameada	<input type="checkbox"/> Placa(s) _____
			<input type="checkbox"/> Lombada	<input type="checkbox"/> Em Obras	<input type="checkbox"/> Lombada eletrônica
			<input type="checkbox"/> Cruzamento	<input type="checkbox"/> Com Baraca	<input type="checkbox"/> Vel. Máx. Perm. _____ KM/H
			<input type="checkbox"/> Rotatória	<input type="checkbox"/> Com Areia	<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/> _____
			<input checked="" type="checkbox"/> Entroncamento		<input type="checkbox"/> _____
			<input type="checkbox"/> Bifurcação		

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO

31-14 ECILIA

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

The map shows a grid with several features:

- Top Left:** A tree symbol and a footprint symbol.
- Left Side:** A vertical line with a traffic light symbol and a pedestrian symbol.
- Bottom Left:** A bicycle symbol, a small car symbol, a truck symbol, and a wheeled cart symbol.
- Center:** A large area labeled "ÁREA DE ESTUDO" with a grid of lines.
- Right Side:** A vertical line with a tree symbol and a footprint symbol.
- Far Right:** A vertical line with a tree symbol and a footprint symbol.


19 - AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

SP-TAPEN

AVÁRIAS DO VEÍCULO.1

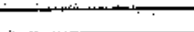
BARCLAM MANTOUE, SUPOSTO DE FÁBIO,
PUNHO DIREITO, PROTECTOR DE
ESCAPAR — //

AVARIAS DO VEÍCULO 2


 PISCIA PLANT. PLACITO, MATA CA-
 CHUANA, CAMARCA DO PLINCI, RIO
 FORT. DE ESCARTE, BAO
 DO FAROL: TANQUE
 AMASSADO, ZAMBIA DO MO-
 TON, LADO, C. S. B. U. R. O.

DE FAVOR: FAZ-LO
AMASSADO, TAMPO DO MO
TEN. LADO. E SEQUELO

AVARIAS DO VEÍCULO 3



AVARIAS DO VEÍCULO 4

Autenticação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 983928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B698CD21DC1F



11. ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: UVA 20 PATUGAM Presença de ☐ Foto ☐ Registro
Nome MATHEUS SOUZA DE ABAD
RG Nº 003313419 Órgão Expedidor 1462/AM Data de Nascimento 25/10/1999
Endereço 0 MARI Nº _____ Fone _____
Bairro ADA CS. PERINHA 1/1000A PUL Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora 10.25

12. ☒ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: UVA 3001/00 Presença de ☐ Foto ☐ Registro
Nome FRANCISCO MARCO CHAVES
RG Nº _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento 15/09/1985
Endereço _____ Nº _____ Fone 98853-3560
Bairro ADA ESCOBAR 1/1000A AZUL Cidade NOVA UF AM
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

13. ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: _____ Presença de ☐ Foto ☐ Registro
Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

14. ☐ Vítima: condutor de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 ☐ Pedestre ☐ Testemunha
Passageiro de ☐ V1 ☐ V2 ☐ V3 ☐ V4 Condição para: _____ Presença de ☐ Foto ☐ Registro
Nome _____ Órgão Expedidor _____ Data de Nascimento _____
Endereço _____ Nº _____ Fone _____
Bairro _____ Cidade _____ UF _____
Versão _____

Assinatura _____ Hora _____

15. SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa _____ Cidade _____ UF _____ Marca/Modelo _____
Nome SAMU RG Nº _____ Órgão Exp. _____
Endereço _____ Nº _____
Bairro _____ Cidade _____ Fone _____

16. IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO AUTUAÇÃO COD/DESD _____

17. OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

INFORMO QUE AO CHEGAR AO LOCAL OS VEÍCULOS HAVIAM
SIDO RETENIDOS NA VIA POR POLICIAIS. O CONDUTOR DO V2
JA TINHA SIDO SOCORRIDO PELO SAMU.
V2 FOI ENTREGUE AO SR. FRANCISCO DAS CHAVES CHAVES
RB 5467184 X SÓCUBO DE CHAVES/AM; INFORMO AINDA
QUE O CONDUTOR DO V1 JÁ ESTAVA EM CONDIÇÕES
DE ASSIMILAR O BOAT DEVIDO LESÃO NA MÃO DIREITA.
INFORMO EM
TEMPO DO MÓ
FOI POSSÍVEL COLHIA
AVANÇO DE V2
(CINQUENTA)

Nome Completo do Agente MARCIO RODRIGUE MORA DE SIEN

POSTO/GRAD.: 3º SGT PM Nº 20001157 Viatura AGUIA 039 Subunidade: ESQUADRA AGUIA

Local e Data ATAI, 23 de NOVEMBRO de 2018

Assinatura do Agente de Trânsito _____

Ação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controle: 8141B696CD21DC1F



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DADS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASI: _____ CPF da vítima: 065.485.134-44 Nome completo da vítima: Francilene Maria Chaves

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Francilene Maria Chaves CPF: 065.485.134-44

Profissão: Professora Endereço: R. Nilton Galvão Número: 677 Complemento: B

Bairro: Lagoa Azul Cidade: Natal Estado: RN CEP: 59.139-440

E-mail: prof-francilene@hotmail.com Tel.(DDD): 84.98853-3660

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 0995 4 CONTA: 49105 5

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de Indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Gráu de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: Natal 27/03/19

Nome: _____

CPF: _____

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____

CPF: _____

27 MAR 2019

TERRA DE BOA ESPERANÇA

2ª Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A RODO

Francilene Maria Chaves

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU RODO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

BOAT 100957

1 - LOCAL E DATA

Local AV. DOUTOR ANTONIO MACHADO DE ALCAIDE Bairro PASULCARA
Cidade/UF NATAL / RN P. Ref. UPA
Data 23/11/2018 Hora do acidente 08:00 Hora do registro 09:55 Dia da semana SEXTA-FEIRA

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

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

3 - VEÍCULO 01

Placa ou Chassi OWG 1735 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. VAGUANA / YBA 125 Cor PRETA Ano 2015/2016
Proprietário MAYHEUS SOUZA DE MELO Nº de Ocupantes 01
Condutor II Data de Nascimento 25/10/1999
Endereço RUA BUAITAMA Nº 95 Fone 99663-0160
Bairro GRAMOPC / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 700.513.564-82 CNH Nº 07072747320 Validade 14/10/2019 Categoria A/B
Local de Trabalho ESTUDANTE Fone 08776-4874
End. II Nº II Bairro II Cidade II

4 - VEÍCULO 02

Placa ou Chassi NWU 5291 Cidade NATAL UF RN
Marca/Mod. ITA / SUZUKI INTRUDER 125 Cor VERDE Ano 2011/2012
Proprietário FRANCISCO MARIA ENANES Nº de Ocupantes 01
Condutor A MESMA Data de Nascimento 15/09/1985
Endereço AV. NINA SALES Nº 677 Fone 98853-3660
Bairro BOA ESPERANÇA / LAGOA AZUL Cidade NATAL UF RN
CPF Nº 065485134-44 CNH Nº 06845006655 Validade 20/07/2019 Categoria A/B
Local de Trabalho COLEIRO / AGROLUTO Fone II
End. RUA LAGOA - ALVOS BELAS Nº II Bairro PASULCARA Cidade NATAL

5 - VEÍCULO 03

Placa ou Chassi II Cidade II UF II
Marca/Mod. II Cor II Ano II
Proprietário II Nº de Ocupantes II
Condutor II Data de Nascimento II
Endereço II Nº II Fone II
Bairro II Cidade II UF II
CPF Nº II CNH Nº II Validade II Categoria II
Local de Trabalho II Fone II
End. II Nº II Bairro II Cidade II

RECEBIDO
CNH Nº 27 MAR 2019
TERRA DO SOL NOME
E CORRETORA DE SEGS.

6 - VEÍCULO 04

Placa ou Chassi II Cidade II UF II
Marca/Mod. II Cor II Ano II
Proprietário II Nº de Ocupantes II
Condutor II Data de Nascimento II
Endereço II Nº II Fone II
Bairro II Cidade II UF II
CPF Nº II CNH Nº II Validade II Categoria II
Local de Trabalho II Fone II
End. II Nº II Bairro II Cidade II

Autenticação Nº do Boletim: 100957 Nº da Ocorrência: 963928 Data Registro: 28/11/2018 Hora Registro: 10:34:52 Número/Controlo: 8141B696CD21DC1F



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 09/04/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCILENE MARIA CHAVES

BANCO: 237

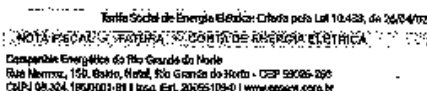
AGÊNCIA: 00995-4

CONTA: 000000049105-5

Nr. Autenticação

BRADESCO0904201905000000000023700995000000049105236250 PAGO



**ENDERECO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

AV 634 A. LA ES 677 -R

59139-440

DATA COLLECTION

3063245661 01/20/18

28/01/2019 15/02/2019

181.95

CEBONICĂ OXĂ NOTĂ FISCAL

QUANTITY	PRICE (R\$)	VALUE (R\$)
200,00000000	0,60585037	121,170074
		18,88
		2,28
		1,70

**TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SÊGS.**

TOTAL DA FATURA DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DEBTA MOTA FISCAL 181,95

Nº DO MEDICAMENTO	TOMAS MENSUAIS	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO por paciente
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
2011069998	CAS	17/02/2008	13,38(04)	16/01/2013	12,56(20)	30	1,00000		263,65

IKFO:HAOC:K YB:U?Zc?

[illegible]

BCD6.BE10A ANX: R27R | E3BF0C76F1E28FD

INFORMACIÓES IMPORTANTES

Para a elaboração desta parte do relatório foram utilizadas as seguintes fontes de dados: entrevistas com os membros da equipe, pesquisas em fontes secundárias e primárias, análise documental e observação participante. Os dados foram coletados durante o período de 1999-2000, e a análise foi realizada a partir de 2001. Os dados foram coletados durante o período de 1999-2000, e a análise foi realizada a partir de 2001. Os dados foram coletados durante o período de 1999-2000, e a análise foi realizada a partir de 2001.

ATENÇÃO: A COSER INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

REPRINTED FROM: <http://www.elsevier.com/locate/bsc>

Year	Electoral	Year	Month	Threatened	Year
1990	1990	1990	1990	1990	1990
1991	1991	1991	1991	1991	1991
1992	1992	1992	1992	1992	1992
1993	1993	1993	1993	1993	1993
1994	1994	1994	1994	1994	1994
1995	1995	1995	1995	1995	1995
1996	1996	1996	1996	1996	1996
1997	1997	1997	1997	1997	1997
1998	1998	1998	1998	1998	1998
1999	1999	1999	1999	1999	1999
2000	2000	2000	2000	2000	2000
2001	2001	2001	2001	2001	2001
2002	2002	2002	2002	2002	2002
2003	2003	2003	2003	2003	2003
2004	2004	2004	2004	2004	2004
2005	2005	2005	2005	2005	2005
2006	2006	2006	2006	2006	2006
2007	2007	2007	2007	2007	2007
2008	2008	2008	2008	2008	2008
2009	2009	2009	2009	2009	2009
2010	2010	2010	2010	2010	2010
2011	2011	2011	2011	2011	2011
2012	2012	2012	2012	2012	2012
2013	2013	2013	2013	2013	2013
2014	2014	2014	2014	2014	2014
2015	2015	2015	2015	2015	2015
2016	2016	2016	2016	2016	2016
2017	2017	2017	2017	2017	2017
2018	2018	2018	2018	2018	2018
2019	2019	2019	2019	2019	2019
2020	2020	2020	2020	2020	2020
2021	2021	2021	2021	2021	2021
2022	2022	2022	2022	2022	2022
2023	2023	2023	2023	2023	2023
2024	2024	2024	2024	2024	2024
2025	2025	2025	2025	2025	2025
2026	2026	2026	2026	2026	2026
2027	2027	2027	2027	2027	2027
2028	2028	2028	2028	2028	2028
2029	2029	2029	2029	2029	2029
2030	2030	2030	2030	2030	2030
2031	2031	2031	2031	2031	2031
2032	2032	2032	2032	2032	2032
2033	2033	2033	2033	2033	2033
2034	2034	2034	2034	2034	2034
2035	2035	2035	2035	2035	2035
2036	2036	2036	2036	2036	2036
2037	2037	2037	2037	2037	2037
2038	2038	2038	2038	2038	2038
2039	2039	2039	2039	2039	2039
2040	2040	2040	2040	2040	2040
2041	2041	2041	2041	2041	2041
2042	2042	2042	2042	2042	2042
2043	2043	2043	2043	2043	2043
2044	2044	2044	2044	2044	2044
2045	2045	2045	2045	2045	2045
2046	2046	2046	2046	2046	2046
2047	2047	2047	2047	2047	2047
2048	2048	2048	2048	2048	2048
2049	2049	2049	2049	2049	2049
205					

For more information, please contact:
 Dr. Robert A. Johnson, Jr., President
 4145 S.W. 11th St., Suite 100
 Fort Lauderdale, FL 33309
 Phone: (954) 333-1111
 Fax: (954) 333-1112
 Email: info@johnson.com
 Website: www.johnson.com

Elle est accompagnée de son mari et de ses enfants. Elle est née à Paris, en France, le 10 mai 1920. Elle a été mariée à un homme qui a été tué pendant la guerre. Elle a deux enfants, un garçon et une fille. Elle est actuellement mariée à un homme qui est un ancien militaire. Elle a trois enfants, deux garçons et une fille. Elle est actuellement mariée à un homme qui est un ancien militaire. Elle a trois enfants, deux garçons et une fille.

Keywords: *religiosity, spirituality, religious beliefs, religious practices, religious experiences, religious coping, religious support, religious community, religious identity, religious commitment, religious involvement, religious participation, religious engagement, religious devotion, religious faith, religious hope, religious love, religious mercy, religious compassion, religious kindness, religious generosity, religious hospitality, religious forgiveness, religious patience, religious gentleness, religious self-control, religious purity, religious holiness, religious righteousness, religious justice, religious peace, religious harmony, religious unity, religious brotherhood, religious sisterhood, religious friendship, religious love, religious mercy, religious compassion, religious kindness, religious generosity, religious hospitality, religious forgiveness, religious patience, religious gentleness, religious self-control, religious purity, religious holiness, religious righteousness, religious justice, religious peace, religious harmony, religious unity, religious brotherhood, religious sisterhood, religious friendship*

	CATEGORIA	VALOR IMPORTE	VALOR MONEDA	VALOR TRIBUTACION	VALOR ANUAL	TRABAJO FORMAL (M)		LISTE DE VOTANTES (C)	
						2002	2003	2002	2003
200	EXTENSION	1000000							
210		0.00	5.47	99.06	24.73				
2200		0.00	3.36	6.72	52.46				
		0.00	3.11	10.00	0.00				

Land: 0478 3222 FUCU, Volv do Enra-na-sia-vo do Solist e apana de in lo - 1792 35

COSTA CONTRATO	MES/ANO	EUA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
----------------	---------	-------------------	---------------------

7003245681	01/2019	23/01/2019	181.96
------------	---------	------------	--------

83840000001-4 81950038407.1 00324566120-9 01214385703.0





CTO RECIFE PE PL8
ANDRE DA CRUZ GONCALVES
RUA FAZENDA NOVA 8
CIDADE DA ESPERANCA
59070-390 - NATAL - RN



RECEBIDO
27 MAR 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECASWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das 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 de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação 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, TCM 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 ANDRÉ DA CRUZ GONÇALVES

inscrito (a) no CPF/CNPJ 06.640.974.106, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

FRANCILENE MARIA CHAVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 065.485.134-44

do sinistro de DPVAT cobertura AVULSO da Vítima FRANCILENE MARIA CHAVES

inscrito (a) no CPF sob o Nº 065.485.134-44, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: FAZENDA ROVA

Número: 2

Complemento: _____

Bairro: CIDADE DE ESPERANÇA

Cidade: NATAL

Estado: RN

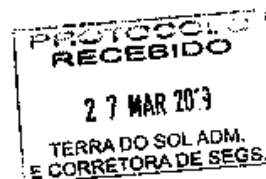
CEP: 59070-390

E-mail: _____

Tel (DDD): (91) 9.87.82.0613

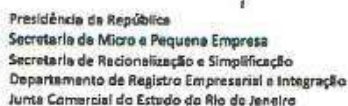
Local e Data: NATAL 20.02.2010

André da Cruz Gonçalves
Assinatura do Declarante



DLDR.L001 V001/2017





NÃO É A SEDE DA FILIAL OU UNDO A SEDE FOR EM OUTRA UF)

33.3.0028479-6

Tips for Success

Sociedade anônima

State Empowered

Normal

NSA De Protocolo

00-2018/017153-4

26/01/2018 - 10:52:13

JUCERIA

Último Argumento:

00003131303 . 18/12/2017

NIRE: 33.3.0028479-6

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCÍOS DO SEGURO DPVAT S/A

Boleto(s): 102595004

Hash: ECC52D23-D73D-4232-8033-7CC9943D69D4

Órgão	Calculado	Pago
Juiz	570,00	570,00
DEI	21,00	21,00

**REQUERIMIENTO**


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	Código Evento	Qtde.	Descrição do ato / Descrição do evento
017	999	1	Ata de Reunião do Conselho de Administração / Ata de Reunião do Conselho de Administração
X0X0	X0X0		XXXXXXXXXXXXXXXX
X0XX	X0XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXX
X0XX	X0XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXX
X0XX	X0XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante legal da empresa

Local	Nome:	
	Assinatura:	
	Telefone de contato:	
Data	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 CONSORCIOES DO SEGURO DEVAT S/A

NIRE: 333.0429479-6 Protocolo: 30-2018/817153-4 Data do protocolo: 26/01/2019

CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 10/01/2016 SOB O NÚMERO 00003349059 e demais constantes do livro de autenticação.

```

authenticator: FD6974386FA48220CFD54856FADE5ECF8FFD5CF68740F233F496AFDA80X1FD8

```

Para validar o documento acesse <http://www.incra.gov.br/servicos/chanceladiigital>, informe o nº de protocolo.

Page 2/13



JUCENTA
permanente



**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

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do
Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 1 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 03-2019/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 02033149059 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974366PA48220CPD64356A7AD85BCF8FFD5CF68762F233B496AFDA80E7FB8	
Para validar o documento acesse http://www.juceria.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 3/13	



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 crimes 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, reafirmar as funções específicas perante a 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 Tórres	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)

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 2 de 3

Handwritten signatures

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: E0-2018/011153-4 Data do protocolo: 26/31/2018
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 03003149003 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CFDE4856AFAD85ECF8FFD50CF68740F233E496AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerj.br.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº de protocolo. Pág. 4/13



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 presente 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.), Nicolás 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

Ata da Reunião do Conselho de Administração da Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A. realizada em 14 de dezembro de 2017, às 10 horas
Página 3 de 3

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.2028479-6 Protocolo: E0-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/11/2018	
CERTIFICADO O ARQUIVAMENTO em 30/11/2018 SOB O NÚMERO 03003149053 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: F76974386FA48220CFDE4B556AFAD85ECF8FFD5CF68742F233E496AFDA80E1FB8	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 5/10	



JUCERJA
Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro



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-RJ, 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


JOSE ISMAR ALVES TORRES

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 33.3.0028479-6 Protocolo: 00-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 31/01/2018 SOB O NÚMERO D0003149095 e demais constantes do termo de autenticação.
Autenticação: FD6974386FA48220CTDD4B56AFAD5EBC78FFD5CE6E740F231E495AEDA83E1FE8
Para validar o documento acesse <http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital>, informe o nº do protocolo. Pág. 0/13




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

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro	
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 10-2018/013193-4 Data do protocolo: 26/01/2018	
CERTIFICO O ARQUIVAMENTO em 30/01/2018 SOB O NÚMERO 02003149053 e demais constantes do termo de autenticação.	
Autenticação: FD6974386FA4E220CPDE4856AFAD25ECF8FFD5CF687C1F233E496AFDA80E1FB3	
Para validar o documento acesse http://www.jucerja.rj.gov.br/servicos/chanceladigital , informe o nº de protocolo. Pág. 10/10	



RECUPERAÇÃO

No anexo 1º da Portaria Susep/Direg n. 721, de 3 de janeiro de 2018, publicada no Diário Oficial da União, de 3 de janeiro de 2018, páginas 148, seção 1, início de 14: "... na renovação dos conselhos de administração realizada em 1º de novembro de 2017", leia-se: "... na assembleia geral extraordinária realizada em 1º de novembro de 2017".

INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA,
QUALIDADE E TECNOLOGIA

O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, QUALIDADE E TECNOLOGIA - INMETRO, no uso de suas atribuições, conferidas no § 3º do art. 4º da Lei nº 1.964, de 31 de dezembro de 1973, nos artigos 1º IV do art. 3º da Lei nº 9.933, de 20 de dezembro de 1999, e no inciso V do art. 1º da Portaria Regional da Astoria, aprovada pelo Decreto nº 4.775, de 28 de novembro de 2001:

Considerando a Decisão Federal nº 56.544, de 18 de maio de 1988, que aprovou o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos;

Considerando que o Camion se enquadra por ele sancionada somente o disposto no § 1º do art. 7º do Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos, deve prestar a adequação dos veículos e dos equipamentos rodoviários de-

Considerando a necessidade de submissão da Certidão de Inscrição para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP) pelo novo Certificado para o Transporte de Produtos Perigosos (CTPP), aplicável somente à modalidade de construção de tanques de carga rodoviários;

AN. 1.º Fim aprovados os autos dos Requisitos de averbação de Conformidade aprovados pela Portaria Interpro nº 16/2016, resolve:

Avanços em Licenciamento para Cargos de Carga Reduzidas
atendidos ao Transporte de Produtos Perigosos, publicada pela
Portaria Interio nº 16, de 14 de junho de 2016, conforme
disposta no Anexo desta Portaria, disponibilizado no site www.inmetro.gov.br
e no endereço abaixo:
Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
- Inmetro

Diretoria de Arquivística da Universidade - Doof
 Rua Santa Alexandrina, nº 416 - 5º andar - Rio Cen-
 tral

Cep. 20.261-231- Rio de Janeiro - RJ
Art. 2º Ficam substituídos os Anexos A e B da Portaria
Interior n.º 162/1916 pelos Anexos A e B anexos a este Dec.

Art. 3º Ficam incluídos na Portaria Interam n° 14/2014 os Anexos F e G anexos a esta Portaria.

Art. 4º Fica instituído, no art. 4º da Portaria Interpoe a.º 147014, as seguintes alterações:

CIRCULAR Nº 4, DE 22 DE JANEIRO DE 2015

O SECRETÁRIO DE COMÉRCIO EXTERIOR, INSTITUTO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS, no uso de suas atribuições, torna públicas, sob a forma de Ato, as propostas de modificação da Nomenclatura Comum do MERCOSUL - NCM e da Tarifa Externa Comum em análise pelo Departamento de Nomenclaturas Internacionais (DNTI), com o objetivo de colher subsídios para deliberação de posicionamento de governo brasileiro no âmbito da coordenação do Comitê Técnico (C) de Nomenclatura e Classificação de Mercadorias, da Mercosul (C-1).

1. Interessados são as propostas de alteração dos dígitos setes (DNTI) no item do Prontuário-Geral do Nomenclatura da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, situadas em Explanada dos Ministérios, Bloco "F", Térreo, CEP 70035-900, Brasília (DF). As correspondências deverão ficar referenciadas no número desta Circular e ser encaminhadas no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data de publicação desta Circular no Diário Oficial da União.

3 As informações relativas às propostas deverão ser apresentadas mediante o preenchimento integral do modelo padrão, disponível na página de Minutário na Internet, no endereço <http://www.rj.gov.br/procuretor> ou no endereço <http://www.rj.gov.br/procuretor>. O formulário também pode ser solicitado pelos telefones (011) 2027-3315 e 2027-7234 ou pelo cadastro de atendimento (011) 2027-7234.

4. Caso haja, posteriormente, ajuste de nome realizado pelos usuários em nomeadores do CCI, eventuais manifestações a respeito devem ser encaminhadas a esta Secretaria mediante as providências previstas nesta Circular.

ELIZAVETA AGOSTINHO DA SILVA

RENATO AGOSTINONI DA SIENA

ANEXO			
SITUAÇÃO ATUAL		SITUAÇÃO PROMETA	
2917.20.00	• Ácidos poliacetálicos cíclicos, cíclicos ou cícloalifáticos, seus análogos, halogenados, peróxidos, peróxidos e seus derivados	2917.20	Ácidos Poliacetálicos, cíclicos, cíclicos ou cícloalifáticos, seus análogos, halogenados, peróxidos, peróxidos e seus derivados
		2917.20.1	peróxidos, peróxidos e seus derivados
		2917.20.11	Ésteres de ácidos poliacetálicos cíclicos
		2917.20.15	Ciclopentanona de dióxido
		2917.20.20	Outros

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://brasil.gov.br/brasilidade.br>, pelo código 00012015012300014

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/02/2001, que institui a
Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONGORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
NIRE: 333.0028479-6 Protocolo: 03-2018/017153-4 Data do protocolo: 26/01/2018
CERTIFICACAO DE AUTENTICACAO em 30/01/2018 SOB O NUMERO 00033149258 e demais constantes do termo de autenticacao.
Autenticacao: FD69743857A4E220CF0E4355A7ADE5EC8FFD5CF5874CF233D495AFDA80E1FB8
Para validar o documento acesse <http://www.jucec.rj.gov.br/servicos/chancela digital>. Informe





4996507

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

12/1

"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.

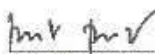
Parágrafo Primeiro – Cada ação ordinária confere a seu titular direito a um voto nas deliberações da Assembleia Geral.

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.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 1 de 10


Bernardo F.S. Bervanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020183575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4290508

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 Assembleia 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 Assembleias, 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, 1/4 (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.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 2 de 10


Bernardo P. S. Berwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS 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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7845C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4896509

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 Assembleia 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

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 Assembleia 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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 3 de 10


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.



4996510

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.

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;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 4 de 10

Bernardo P. S. Benwanger
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300264796
Protocolo: 0020163575185 - 27/09/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C895
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4598511

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 5 de 10


Bernardo R. 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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4995512

lei ou este Estatuto não confirmam 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.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016

Página 6 de 10


Bernardo F. S. Benveniste
Secretário Geral

Junta Comercial do Estado do Rio de Janeiro
Empresa: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A
Nire: 33300284796
Protocolo: 0020163575185 - 27/05/2016
CERTIFICO O DEFERIMENTO EM 10/10/2016, E O REGISTRO SOB O NIRE E DATA ABAIXO.
Autenticação: 4BF9A0C66883B2947C61B477D78BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4995513

temporária do Diretor-Presidente, bem como deliberar sobre o preenchimento da vaga em caso de vacância de qualquer um dos Diretores.

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 litúgio 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;

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 7 de 10

Bernardo F. S. Barwanger
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016





4896514

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.

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 8 de 10


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: 4BF9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2018





4598515

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 1º 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.

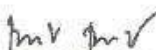
ARTIGO 27 – A Companhia poderá pagar ou creditar juros sobre o capital próprio.

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

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Página 9 de 10


Bernardo F. S. Barvanger
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: 48F9A0C86883B2947C81B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002959803 - 11/10/2016



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."

Anexo I à Ata das Assembleias Gerais Ordinária e Extraordinária da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A., realizadas em 17 de março de 2016
Páginas 10 de 10


Bernarito F. S. Benwanger
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: 4BF9A0C86883B2947C61B477D79BCBA11812475AE9208296B235403C7645C695
Arquivamento: 00002958803 - 11/10/2016



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	Protocolo: Carlos Alberto Firme Oliveira Rua do Carmo, 63 - Centro - Rio de Janeiro - RJ - Tel. 2109-9100	AD828690 088574
Prestação por AUTENTICAÇÃO das firmas de: HÉLIO BITTON RODRIGUES e JOSÉ ISMAR ALVES TÔRRES (X00000529453)		
Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.		
Em testemunho	de verdade.	Conf. por: CARTÓRIO 17º OFÍCIO DE NOTAS RJ
Paula Cristina A. D. Gaspar - Aut.		Paula Cristina A. D. Gaspar
EOLP-54081 H01, EOLP-56832 BR3		3,7% Escrevente
https://www3.tjri.jus.br/sitepublico		3396 40062 série 00077 ME Art. 20 § 3º Lei 5.305/94



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, Seção de São Paulo, sob o número 111.807 e no CPF/MF sob o nº 110.916.708-38, 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

Preocupada com o meio ambiente, a Seguradora Líder DPVAT utiliza papel reciclado e ajuda a preservar o futuro.



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



habilitacao





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

PROCESSO n. 0810937-41.2020.8.20.5001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU: SEGURADORA DPVAT

ATO ORDINATÓRIO

*Com permissão do art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, e das disposições do art. 4º do Provimento nº 10, de 04/07/2005, da Corregedoria de Justiça do RN, INTIMO o(a) requerente, por seu advogado, para que, **no prazo de 15 (quinze) dias**, manifeste-se sobre as preliminares arguidas na contestação (art. 350 do CPC).*

NATAL/RN, 15 de setembro de 2020

LUNAS DA SILVA MACHADO
Técnico Judiciário

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

Processo n.: 0810937-41.2020.8.20.5001
Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Autor(a): FRANCILENE MARIA CHAVES
Ré(u): SEGURADORA DPVAT

ATO ORDINATÓRIO

Com permissão do art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, e das disposições do art. 4º do Provimento nº 10, de 04/07/2005, da Corregedoria de Justiça do RN, INTIMO a parte autora, por seu advogado, para comparecer no **dia 26/10/2020 - (26 de Outubro de 2020), a partir das 13:00 horas até às 16:00 horas** — munida dos exames e demais documentos relativos à época do acidente —, ao consultório do **perito-médico Uraí de Oliveira (CRM/RN 4315)**, localizado na **Av. AFONSO PENA, n.º 754, Bairro Tirol, Natal/RN, CEP 59020-100, Fones: (84) 3301-3825/99494-1411/99494-2715**, a fim de se submeter a exame médico pericial, **que se realizará por ordem de chegada**, ficando neste ato intimada a Seguradora-Ré, por seu patrono, da prática do agendamento da perícia determinada por este Juízo.

NATAL, 21 de setembro de 2020

LUNAS DA SILVA MACHADO

Técnico Judiciário

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

Processo n.: 0810937-41.2020.8.20.5001
Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Autor(a): FRANCILENE MARIA CHAVES
Ré(u): SEGURADORA DPVAT

ATO ORDINATÓRIO

Com permissão do art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, e das disposições do art. 4º do Provimento nº 10, de 04/07/2005, da Corregedoria de Justiça do RN, INTIMO a parte autora, por seu advogado, para comparecer no **dia 26/10/2020, a partir das 08:00 horas até às 11:00 horas - (26 de Outubro de 2020)**— munida dos exames e demais documentos relativos à época do acidente —, ao consultório do **perito-médico Uraí de Oliveira (CRM/RN 4315)**, localizado na **Av. AFONSO PENA, 754, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-100, Fones: (84) 3301-3825/99494-1411/99494-2715**, a fim de se submeter a exame médico pericial, **que se realizará por ordem de chegada**, ficando neste ato intimada a Seguradora-Ré, por seu patrono, da prática do agendamento da perícia determinada por este Juízo, sendo VÁLIDA esta notificação do horário no turno da manhã de **08:00 horas até às 11:00 horas, ficando sem efeito anterior notificação para comparecimento do autor no turno da tarde.**

NATAL, 23 de setembro de 2020

LUNAS DA SILVA MACHADO
Técnico Judiciário

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

CARTA DE INTIMAÇÃO - PERÍCIA DPVAT

Documento n. 0810937-41.2020.8.20.5001-002

Ao(À) Sr(a). FRANCILENE MARIA CHAVES

Avenida Nila Jales, 667-B, Bairro Lagoa Azul, NATAL - RN - CEP: 59139-440

Processo n.: 0810937-41.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor(a): FRANCILENE MARIA CHAVES

Ré(u): SEGURADORA DPVAT

Prezado(a) Senhor(a),

Pela presente, extraída dos autos do processo em referência, fica Vossa Senhoria INTIMADA para comparecer **no dia 26/10/2020 - - (26 de Outubro de 2020), a partir das 08:00 horas até às 11:00 horas — munida dos exames e demais documentos relativos à época do acidente —**, ao consultório do perito-médico **Uraí de Oliveira (CRM/RN 4315), localizado na Av. AFONSO PENA, 754, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-100, Fones: (84) 3301-3825/99494-1411/99494-2715**, a fim de se submeter a exame médico pericial, **que se realizará por ordem de chegada.**

ADVERTÊNCIA: A parte autora fica ADVERTIDA que o seu não comparecimento no dia e local da realização dos trabalhos periciais, munida da documentação pertinente ao acidente, implicará na perda do direito de produzir prova pericial, culminando no julgamento do processo no estado em que se encontra.

NATAL/RN, 23 de setembro de 2020



LUNAS DA SILVA MACHADO

Técnico Judiciário

Subscrito por ordem do Juiz, nos termos da Portaria 03/2019
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Assinado eletronicamente por: LUNAS DA SILVA MACHADO - 23/09/2020 22:18:09

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092322180973600000058076820>

Número do documento: 20092322180973600000058076820

Cole aqui	 SIGEP		AVISO DE RECEBIMENTO		CONTRATO 9912263131	
	DESTINATÁRIO: FRANCILENE MARIA CHAVES Avenida Nila Jales, 667-B Lagoa Azul 59139440 Natal-RN		TENTATIVAS DE ENTREGA: 1º <u>21/08</u> <u>1211</u> h 2º <u>01/09</u> <u>1212</u> h 3º <u>21/09</u> <u>1327</u> h		CARIMBO UNIDADE DE ENTREGA 	
	BO613901251BR 		MOTIVO DE DEVOLUÇÃO: 1 Mudou-se 2 Endereço Insuficiente 3 Não Existe o Número 4 Desconhecido 5 Recusado 6 Não Procurado 7 Ausente 8 Falecido 9 Outros		RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO 	
	REMETENTE: 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO OBJETO: Rua Doutor Lauro Pinto, 315 7º ANDAR Candelária 59064250 Natal-RN		OBSERVAÇÃO: INTIMAÇÃO PERICIA - 0810837-41.2020/8 20-5001-002		ASSINATURA DO RECEBEDOR DATA DE ENTREGA	
ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº DOC DE IDENTIDADE				



Destinatário: 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL
Doutor Lauro Pinto, 315
JAR Candelária
54-250 Natal-RN



Destinatário: FRANCILENE MARIA CHAVES
Avenida Nila Jales, 667-B
Lagoa Azul
59139-440 Natal/RN
Obs.: INTIMAÇÃO PERÍCIA - 0810937-
41.20200.8.20.5001-002

AR



Data de Postagem
25/09/2020

BO613901251BR



Recebedor:

Assinatura: _____ Documento: _____



ANEXADO LAUDO PERICIAL DE DR. URAÍ DE OLIVEIRA REALIZADO NO DIA 26 DE OUTUBRO DE 2020 NA CLÍNICA ORTOVITA EM NATAL/RN.



**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
JUÍZO DE DIREITO DA 25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DO NATAL**

Processo nº 0810937-41.2020.8.20.5001

Ação de Seguro Obrigatório - DPVAT

Autor: FRANCILENE MARIA CHAVES

Réu: SEGURADORA LÍDER S/A

LAUDO PERICIAL

I - DA APRESENTAÇÃO

Aos 26 de outubro de 2020, à hora aprazada, em consultório da Clínica ORTOVITA, após designação Judicial da 25ª Vara Cível da Comarca do Natal/RN, situada no 6º andar do Hospital Rio Grande, endereçado na Avenida Afonso Pena, nº 754, Bairro Tirol, Natal/RN, CEP 59020-100, eu, Dr. Uraí de Oliveira, CRM/RN 4315, na qualidade de Médico Cirurgião Ortopedista e Traumatologista nomeado para funcionar no feito em *múnus público*, iniciei a Perícia designada para esta ação, sobre a pessoa supracitada.

II - DA DESCRIÇÃO DO EXAME E DO RESULTADO ENCONTRADO

Analisando o periciando, avaliei que **(X) há** () não há lesão corporal cuja etiologia decorre exclusivamente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre; que essas alterações da vítima são compatíveis com o quadro de início apresentado no primeiro atendimento, considerando-se as medidas tomadas na fase aguda do trauma; que posso afirmar serem as referidas lesões corporais () reversíveis **(X) definitivas**; que () existe () não existe tratamento prescrito a ser aplicado para reversão do quadro **FRATURA DE PERNA ESQUERDA** () é preciso **(X)** não é preciso exame complementar para o diagnóstico conclusivo; e que o segmento corporal acometido foi o **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** de caráter () total () parcial completo **(X) parcial incompleto**.

Sendo parcial incompleto, a lesão é:

- () residual (10%)
- () leve (25%)
- () média (50%)
- (X) intensa (75%)**



III - DAS RESPOSTAS AOS QUESITOS

QUESITOS
<p>1. Quais são as lesões atualmente apresentadas pelo autor? Decorrem do relatado na petição inicial? SIM.</p> <p>– FRATURA DE TIBIA À ESQUERDA – REALIZADO TRATAMENTO CIRÚRGICO COM COLOCAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS.</p> <p>LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE PARA FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO, NEUROVASCULAR PRESERVADO DE SEGMENTO ACOMETIDO, HIPOTROFIA DE MUSCULATURA DE COXA ESQUERDA, DIFICULDADE PARA FICAR AGACHADA, MARCHA CLAUDICANTE DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, HÁLUX ESQUERDO EM GARRA NA MARCHA.</p>
<p>2. Das lesões decorre alguma invalidez ou incapacidade? Qual é seu grau de extensão? São definitivas ou provisórias?</p> <p>INVALIDEZ ANATÔMICA E FUNCIONAL PARCIAL INCOMPLETA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO DE CARÁTER DEFINITIVO E INTENSO.</p>
<p>3. Há algum tratamento médico para eliminar ou minorar as lesões? Qual?</p> <p>NÃO.</p>
<p>4. Há algo mais necessário para o deslinde da causa que se deva esclarecer?</p> <p>ENM DE MMII DEMONSTRA NEUROPATIA/AXONIOTMSE DO NERVO FIBULAR PROFUNDO ESQUERDO</p>
<p>5. Qual o tempo de consolidação da invalidez?</p> <p>INVALIDEZ CONSOLIDADA DE MEMBRO INFERIOR ESQUERDO COM LIMITAÇÃO DA ADM.</p>

IV - DO ENCERRAMENTO

Sendo o que cumpre proceder e esclarecer para desempenho de meu mister, encerro o presente laudo, que vai por mim assinado abaixo.

Natal/RN, 26 de outubro de 2020.

Uraí de Oliveira

DR. URAÍ DE OLIVEIRA
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 4315

Dr. Uraí de Oliveira
CRM/RN 4315 - OAB/RN 8156
Perito Judicial Cível
Ortopedista e Traumatologista





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

Processo n.: 0810937-41.2020.8.20.5001
Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
Autor(a): FRANCILENE MARIA CHAVES
Ré(u): Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

ATO ORDINATÓRIO

Com permissão do art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, e das disposições do art. 4º do Provimento nº 10, de 04/07/2005, da Corregedoria de Justiça do RN, INTIMO as partes, por seus advogados, para que, no prazo comum de 15 (quinze) dias, manifestem-se acerca do laudo pericial anexado aos autos (artigo 477, §1º, do CPC/2015), devendo a Seguradora-Ré, em idêntico lapso temporal, depositar judicialmente os honorários periciais, na forma determinada no despacho outrora proferido.

NATAL/RN, 28 de outubro de 2020

LUNAS DA SILVA MACHADO

Técnico Judiciário

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



Juntada de impugnação ao laudo pericial.





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

Processo: 08109374120208205001

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 **FRANCILENE MARIA CHAVES**, 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:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Houve pagamento administrativo realizado na monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	09/04/2019
NUMERO DO DOCUMENTO:	
VALOR TOTAL:	2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCILENE MARIA CHAVES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00995-4

CONTA: 000000049105-5

Nr. Autenticação

BRADESCO0904201905000000000023700995000000049105236250 FAGO

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

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



O laudo produzido apresentou a seguinte conclusão:

acometido foi o **MEMBRO INFERIOR ESQUERDO** de caráter () total () parcial completo (**X**)
parcial incompleto.

Sendo parcial incompleto, a lesão é:

- () residual (10%)
- () leve (25%)
- () média (50%)
- (**X**) **intensa (75%)**

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

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;
- 2) 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%.

Assim, na remota hipótese de condenação, o valor indenizatório deverá respeitar o enquadramento da invalidez conforme seguimento corporal acometido, bem como o grau de repercussão indicado pelo expert, em pleno atendimento à Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ,, considerando ainda, o pagamento efetuado em sede administrativa a monta de R\$ 2.362,50 (dois mil e trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 3 de novembro de 2020.

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN



Juntada de honorários periciais.





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

Processo: 08109374120208205001

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 **FRANCILENE MARIA CHAVES**, 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, 13 de novembro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR
5432 - OAB/RN





N° DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	N° DA CONTA JUDICIAL
0		11/11/2020	3795	600111581834
DATA DA GUIA	N° DA GUIA	N° DO PROCESSO	TRIBUNAL	TIPO DE JUSTIÇA
10/11/2020	2720203	08109374120208205001	TRIBUNAL DE JUSTICA	ESTADUAL
COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)	
NATAL	25 VARA CIVEL	RÉU	200,00	
NOME DO RÉU/IMPETRADO		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A		Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE		TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
FRANCILENE MARIA CHAVES		Física	06548513444	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
A1CA00FECDF6F1CA				
CÓDIGO DE BARRAS				





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

C E R T I D ã O

Processo n. 0810937-41.2020.8.20.5001

Ação de PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

CERTIFICO que, em 24/11/2020, decorreu o prazo legal sem que a autora tenha se insurgido contra o Laudo Médico Pericial. CERTIFICO, por fim, que, ante o depósito judicial dos honorários periciais, expeço ofício para transferência dos valores à conta do expert. Dou fé.

NATAL/RN, 7 de dezembro de 2020

ROBSON FELICIANO GONCALVES DANTAS

Chefe de Secretaria em Substituição Legal

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

Ofício n. 0810937-41.2020.8.20.5001-003

NATAL/RN, 7 de dezembro de 2020

A Sua Senhoria o(a) Senhor(a)
Gerente do Banco do Brasil S.A - Agência Setor Público Natal
Avenida Miguel Castro, 1095, Ed. Pró Natal, 7º andar, Lagoa Nova
Natal/RN
CEP 59075-740

Senhor(a) Gerente,

Pelo presente, determino a Vossa Senhoria que, a débito da conta judicial n. **600.111.581.834** vinculada ao **Processo n. 0810937-41.2020.8.20.5001**, transfira a quantia de **R\$ 200,00 (duzentos reais)**, com os rendimentos legais proporcionais que lhe forem aplicáveis, para a conta-corrente n. **5.797-5** — agência n. **4847-X** do **Banco do Brasil S.A.** —, titulada pelo perito-médico **URAI DE OLIVEIRA (CPF/MF 662.855.349-34)**, a título de pagamento de honorários periciais.

Por oportuno, requisito-lhe que, em 05 (cinco) dias: *a) comunique a este Juízo acerca do cumprimento desta determinação; b) encaminhe a esta unidade jurisdicional os comprovantes da transferência determinada no presente expediente.*

Convém ressaltar que aludida transferência visa levar a efeito decisão proferida nos autos do Processo n.º 0810937-41.2020.8.20.5001, Ação de PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) promovida por FRANCILENE MARIA CHAVES em desfavor da Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

Atenciosamente,

JOSÉ RICARDO DAHBAR ARBEX

Juiz de Direito em Substituição Legal

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84)
36169695

J U N T A D A

Processo n. 0810937-41.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Nesta data, junto aos presentes autos virtuais a missiva e o comprovante de transferência que adiante seguem.

NATAL/RN, 24 de dezembro de 2020

ROBSON FELICIANO GONCALVES DANTAS

Auxiliar Técnico

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)



24/12/2020

Zimbra

Zimbra

nt25civ@tjrn.jus.br

Processo 0810937-41.2020.8.20.5001

De : pso4833@bb.com.br	Seg, 21 de dez de 2020 14:22
Remetente : lenilsonjr@bb.com.br	📎 2 anexos
Assunto : Processo 0810937-41.2020.8.20.5001	
Para : nt25civ@tjrn.jus.br	

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Doutor(a) Juiz(a) de Direito do(a) 25º Vara Cível da Comarca de Natal,

Em atenção à sentença com força de alvará Judicial, vinculado ao Processo supra, informamos do cumprimento da demanda, conforme comprovantes em anexo.

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

Respeitosamente,

Leandro Augusto Catunda da Silva
Gerente de Módulo

Lenilson Rodrigues de Miranda Júnior
Caixa Executivo




Banco do Brasil S.A.
PSO NATAL RN - 4833

Av. Pres. Bandeira, 372 - 3º Andar
Bairro: Alecrim – Natal RN
(84) 3203-6571 / (84) 3203-6601



Image.160855536371355.png
20 KB

 **0810937-41.2020.8.20.5001.pdf**
65 KB



Comprovante de Resgate Justiça Estadual

Numero de Protocolo : 00000000050412955
Processo : 08109374120208205001
Numero do Alvará : 25VC OFICIO 0810937
Data do Alvará : 07/12/2020
Data do Levantamento : 16/12/2020
Beneficiário : URAI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ : 662.855.349-34
Agência do Resgate : 4833 PSO NATAL

DADOS DO RESGATE

Valor do Capital : R\$ 200,00
Valor dos Rendimentos: R\$ 0,28
Valor Bruto Resgate : R\$ 200,28
Valor do IR : R\$ 0,00
Valor Líquido Resgate: R\$ 200,28

DADOS DO CRÉDITO

Finalidade : Crédito em C/C BB
Banco : Banco do Brasil S.A.
Agência : 4847
Conta : 0005797-5
Titular da Conta : URAI DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ : 662.855.349-34
Valor Líq. Pagamento : R\$ 200,28
Data do Pagamento : 17/12/2020
INFORMAÇÕES ADICIONAIS
Conta Resgatada : 0600111581834
=====

Autenticação Eletrônica: 005480622D54AD56

Acesse seus comprovantes diretamente no site
www.bb.com.br, no menu Judiciário > Serviços
Exclusivos > Depósito Judicial > Comprovantes.
Clientes BB também podem acessar no Autoatendi-
mento Pessoa Física e Gerenciador Financeiro.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

PROCESSO N. 0810937-41.2020.8.20.5001

AÇÃO DEPROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

DESPACHO

A inicial postula as coberturas de invalidez e DAMS, mas fora juntado apenas prova do prévio requerimento na cobertura invalidez.

Intime-se a autora, por sua advogada, para, em 15 dias, juntar ao feito a comprovação de prévio requerimento administrativo na cobertura DAMS, sob pena de extinção quanto a ela sem resolução de mérito por falta de interesse de agir.

P. I.

NATAL/RN, 18 de janeiro de 2021

ROBERTO FRANCISCO GUEDES LIMA

Juiz de Direito

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



SEGUE EM ANEXO O DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DAMS





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2021

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190235993

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: DAMS

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCILENE MARIA CHAVES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: FRANCILENE MARIA CHAVES

Valor: R\$ 701,84

Banco: 237

Agência: 000000995-4

Conta: 0000049105-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01923/01924 - carta_29 - DAMS





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 10 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190235993

Vítima: FRANCILENE MARIA CHAVES

Data do Acidente: 23/11/2018

Cobertura: DAMS

Procurador: ANDRE DA CRUZ GONCALVES

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCILENE MARIA CHAVES

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Recebedor: FRANCILENE MARIA CHAVES

Valor: R\$ 435,12

Banco: 237

Agência: 000000995-4

Conta: 0000049105-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00623/00624 - carta_12 - DAMS

00020312



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

Processo: 0810937-41.2020.8.20.5001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

RÉU(RÉ): Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A

SENTENÇA

FRANCILENE MARIA CHAVES, devidamente qualificado(a) nos autos, através de advogado(a) regularmente constituído(a), ingressou em juízo com a presente Ação de Cobrança de Seguro DPVAT em face de **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**, também qualificado(a), alegando, em síntese, que no dia 23/11/2018 foi vítima de acidente automobilístico do qual lhe resultou na lesão descrita nos prontuários médicos e demais documentos anexados à inicial. Afirma que recebeu na via administrativa o montante de R\$ 2.362,50 pela cobertura invalidez e R\$ 701,84 a título de reembolso DAMS, no entanto entende fazer *jus* à complementação dos valores, pugnando pela condenação do(a) réu(ré) no montante de R\$ 13.500,00.

Citado(a), o(a) demandado(a) apresentou contestação e documentos. No mérito, aduz que a parte autora recebeu administrativamente o pagamento no valor de R\$ 2.362,50, conforme determina a tabela de gradação. Argumenta que o cálculo da indenização deve ser compatível com o grau de invalidez do autor e que o valor pago administrativamente atendeu ao disposto na legislação aplicada à espécie.

Discorre ainda sobre a impossibilidade de incidência da correção monetária e juros a partir do evento danoso, devendo, em caso de procedência, ser fixado o termo inicial a partir da instauração da relação processual. Pelas razões aduzidas, pugna pelo acolhimento da preliminar ou pela improcedência dos pleitos formulados.

Laudo Pericial ID. 62087344.

Manifestação das partes sobre o laudo.

Juntada do comprovante de prévio requerimento DAMS.

É o relatório. Decido.

Estando o feito suficientemente instruído e não havendo mais necessidade de produção de provas orais em audiência, julgo antecipadamente a lide, nos termos do art. 355, I do CPC.

Passemos, doravante, ao exame do mérito.



Cuida-se a presente de ação de cobrança na qual requer a parte autora seja devidamente paga a diferença da indenização que lhe é devida, em razão de ter sido vítima de acidente automobilístico que afirma ter acarretado sua invalidez permanente.

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, conforme 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)

Tal diploma legal trouxe, ainda, tabela onde fixa os percentuais aplicáveis para o cálculo proporcional das indenizações devidas nos casos de acidentes de veículos, estabelecendo o seguinte:

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100



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 esfinteriano; (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 e ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25



Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

No caso em comento, restou comprovado pelo laudo de avaliação médica (ID. 62087344) que a parte autora possui trauma no membro inferior esquerdo, que lhe ocasionou dano anatômico e/ou funcional definitivo que compromete parte do seu patrimônio físico, decorrente do acidente referido na exordial, estabelecendo o documento de ID. 54529738 - Pág. 1 o liame entre a conclusão do laudo pericial e o sinistro. Presente, *ipso facto*, o nexo causal.

Considerando que o(a) autor(a) se encontra acometido(a) de invalidez permanente parcial incompleta no citado membro, o valor da indenização deve ser obtido aplicado o percentual de 70% previsto na tabela supra, sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), resultando em R\$ 9.450,00.

Levando em conta que a invalidez foi incompleta, a indenização deverá ser reduzida proporcionalmente para 75% desse valor, nos termos do art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, uma vez que a perda teve repercussão intensa no segmento corporal atingido, o que leva a apuração da indenização ao valor de R\$ 7.087,50.

Fixado esse valor, verifica-se, no entanto, que o(a) demandante recebeu administrativamente o montante de R\$ 2.362,50. Desse modo, deve-se deduzir a diferença do valor apurado administrativamente do valor apurado na perícia judicial, resultando, assim, no valor final de R\$ 4.725,00.

Observa-se que a exordial, embora refira-se a DAMS cumulado com invalidez, não deduziu pedido específico quanto ao reembolso por despesas suplementares de saúde, o pedido contido na inaugural limita-se à cobertura de invalidez que não se confunde com reembolso, de natureza diversa e tetos distintos (invalidez com teto de até R\$ 13.500,00; DAMS com teto de até R\$ 2.700,00), pelo que vedado a este Juízo analisá-lo pois redundaria em julgamento *extra petita*.

A peça vestibular, no campo pedidos, anotou apenas "Seja a Ré condenada ao pagamento em favor do Autor da indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), a ser corrigido



monetariamente a partir da data do evento danoso e observado o correto grau de invalidez, bem como a devida proporcionalidade das lesões e suas REPERCUSSÕES;"

O Pretório Excelso já declarou a constitucionalidade a combatida MP discutida nos autos, tendo igualmente manifestado não caber ao Judiciário impor correção monetária onde o legislador ordinário não o fez, a norma DPVAT somente prevê o pagamento de correção monetária quando decorridos mais de 30 dias entre o protocolo do requerimento administrativo e o respectivo pagamento da indenização, de forma que descabe a pretensão de corrigir o montante desde a edição da malfadada medida provisória.

Suplantados os questionamentos meritórios delineadores do julgamento da pretensão autoral é de se destacar, como último ponto de enfrentamento em motivação de sentença, o tema da distribuição do ônus sucumbencial.

Sobre este prisma, o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte já se posicionou, dizendo:

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE TRÂNSITO. SEGURO DPVAT. CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL DO EVENTO DANOSO. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE DE JUSTIÇA. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. NÃO APLICAÇÃO. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA CARACTERIZADA. APELO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (TJRN. AC 2015.007702-1. Relator: Desembargador Expedito Ferreira. J. 23.07.2015.)

Diante do exposto, com fundamento no art. 487, I, do CPC, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE O PEDIDO**, para condenar o(a) demandado(a) **Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A** a indenizar a parte autora **FRANCILENE MARIA CHAVES**, no montante de R\$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais), 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).

Diante da sucumbência recíproca, condeno ainda ambas as partes ao pagamento das custas e dos honorários de sucumbência, os quais arbitro em 10% (dez por cento) do valor da condenação, *pro rata*, na proporção de 65% à parte autora e 35% à ré. Todavia, em relação à autora, esta condenação fica sob condição suspensiva de exigibilidade nos termos do art. 98, § 3º, do CPC, posto que beneficiário(a) da justiça gratuita.

Certificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos independentemente de nova conclusão.

Custas na forma da lei.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Natal/RN, 13 de março de 2021



Elane Palmeira de Souza

Juíza de Direito em Substituição Legal

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)



CIENTE, AGUARDANDO CUMPRIMENTO DE SENTENÇA.





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
25ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL

Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Fórum Seabra Fagundes, 7º And., Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-250, Telefone: (84) 36169695

PROCESSO n. 0810937-41.2020.8.20.5001

AÇÃO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

AUTOR: FRANCILENE MARIA CHAVES

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

ATO ORDINATÓRIO

Com permissão do art. 203, § 4º, do Código de Processo Civil, e das disposições do art. 4º, do Provimento nº 10, de 04/07/2005, da Corregedoria de Justiça do RN, *INTIMO a parte Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, por sua (eu) advogada(o), para que, no prazo de 10 (dez) dias, comprove o recolhimento das custas processuais remanescentes, nos termos da sentença, sob pena de comunicação à PGE para inscrição do débito em dívida ativa, sem prejuízo do arquivamento destes autos, ante as prescrições encartadas no artigo 116 do Código de Normas da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (Provimento 154, de 09 de setembro de 2016).*

NATAL/RN, 07 de junho de 2021

LUNAS DA SILVA MACHADO
Técnico Judiciário

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

