



Número: **0875121-74.2018.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA (AUTOR)		PEDRO HENRIQUE DUARTE BLUMENTHAL (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		ANTONIO MARTINS TEIXEIRA JUNIOR (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
66751816	22/03/2021 11:02	Petição	Petição
66751820	22/03/2021 11:02	2742200_JUNTADA_DE_DOCS_04	Petição
66751822	22/03/2021 11:02	2742200_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02	Petição
66752931	22/03/2021 11:02	2742200_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_03	Outros documentos
66751826	22/03/2021 11:02	2742200_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_04	Outros documentos

Juntada de petição e documentos.





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE NATAL/RN

Processo n.º 08751217420188205001

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 **ANDRE LUIZ DE ALMEIDA LIMA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo Nº 3190399812, em cumprimento ao solicitado no despacho de fls. 66529847

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

NATAL, 19 de março de 2021.

JOÃO BARBOSA
OAB/RN 980-A

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



Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/03/2021 11:02:23
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21032211022284700000063867788>
Número do documento: 21032211022284700000063867788



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
COMARCA DE NATAL - SECRETARIA DA 8ª VARA CÍVEL NÃO ESPECIALIZADA
Fórum Des. Miguel Seabra Fagundes - Rua Dr. Lauro Pinto, 315, Lagoa Nova, CEP: 59.064-250
Natal/RN - Tel/Fax. (84) 3616-9510 E-mail: nt8civ@tjrn.jus.br Site: www.tjrn.jus.br

CARTA DE CITAÇÃO - AUDIÊNCIA

Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A
Rua Jaguarari, 1865, Lagoa Nova
Natal-RN
CEP 59054-500

Pela presente, extraída dos autos do processo infra-identificado, cuja cópia da petição inicial segue anexa, fica essa empresa CITADA, na pessoa do seu representante legal, para comparecer à audiência conciliatória - 13/10/2011 às 11:00h - a qual será realizada na sala de audiências da 8ª Vara Cível, no endereço supra.

ADVERTÊNCIA - ART. 277, §2º, do CPC: "Deixando injustificadamente o réu de comparecer a audiência, reputar-se-ão verdadeiros os fatos alegados na petição inicial (art. 319).

DESPACHO Rec. 1tojc.1- Designo Audiência de Conciliação para o 13/10/2011 às 11:00h, a ser realizada na Sala de Audiências desta 8ª Vara Cível. 2- Intimem-se as partes pela imprensa oficial, uma vez desnecessária a intimação pessoal da parte quando realizada na pessoa do advogado constituído nos autos. 3- Cite-se o réu para comparecer à audiência, bem como para, querendo oferecer defesa, escrita ou oral, caso não haja conciliação, consignando-se na carta de citação a advertência do § 2º do art. 277 do Código de Processo Civil. 4 - Esclareça-se, na oportunidade, que não obtida a conciliação, o réu deverá oferecer, na própria audiência, através de advogado, resposta escrita ou oral, acompanhada de documentos e rol de testemunhas, bem como, se requer perícia, os respectivos quesitos com a indicação de assistente técnico (278, CPC). 5. Intimem-se as partes do inteiro teor deste despacho. I. I. Natal, 22 de agosto de 2011
Virgínia de Fátima Marques Bezerra Juíza de Direito

Processo nº 0117008-80.2011.8.20.0001 - Ação: Procedimento Ordinário
Autor: André Luiz Almeida de Lima
Réu: Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A

Natal, 29 de agosto de 2011.

JOÃO MARIA DA FÉ
DIRETOR DE SECRETARIA - 8ª VARA CÍVEL
MAT. 154.406-3

MAPFRE SEGUROS
MATRIZ

12 SET. 2011

Jurídico Corporativo



GARCIA, SAKAI, KCZAM

& CANTONI

Advogados Associados

OAB/PR 02132

Rafael Lucas Garcia

Robson Sakai Garcia

Linco Kczam

Thaís Cristina Cantoni

Elise Gasparotto de Lima

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

CÓPIA

ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA, brasileiro, solteiro, auxiliar de produção, portador da Cédula de Identidade RG nº. 002.010.359 SSP/RN, inscrito no CPF/MF nº. 051.043.854-77, residente e domiciliado à Rua Itabalana, nº 2015, Bairro Igapó – CEP: 59104-120 em Natal/RN, neste ato representado por seu advogado abaixo firmado, com escritório profissional à Rua: Nevada, nº. 667 – Jardim Quebec – CEP: 86.060-238, nesta cidade de Londrina/PR, vêm à elevada presença de Vossa Excelência, com fundamento na Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, para propor:

AÇÃO DE COBRANÇA

contra **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal /RN, na Avenida Jaguarari, nº1865 – Lagoa Nova, CEP: 59054-500, em razão dos fatos a seguir articulados.

1) DO RITO ORDINÁRIO

A ação de cobrança do Seguro Obrigatório – DPVAT visa o recebimento de indenização em razão de óbito ou invalidez permanente, ocasionados em virtude de acidente de trânsito, devendo seguir o procedimento sumário, conforme determinado pelas regras do art. 275, II, "e", adotado por Vossa Excelência.

III O Escritório Garcia, Sakai, Kczam & Cantoni – Advogados Associados, visando à formação e a recuperação de um ambiente ecologicamente equilibrado, elimina o uso da impressão com verso em branco e, adotando a recomendação nº 11/2007 do Conselho Nacional de Justiça, fez uso da impressão frente e verso em suas petições.

Rua Nevada, 667, Jd. Quebec – CEP. 86.060-238 – Londrina – Paraná.
(43) 3031.1320 | www.gskc.adv.br



GARCIA, SAKAI, KCZAM

& CANTONI

Advogados Associados

QMG/PR 02732

Rafael Lucas Garcia

Robson Sakai Garcia

Linco Kczam

Thaiza Cristina Cantoni

Elise Gasparotto de Lima

Como se percebe pela rotina das audiências já realizadas, muito raramente sucede acordo antes da realização da perícia, a qual não ocorre antes da audiência de conciliação, sendo muito mais comum a realização de acordo fora da audiência, com apresentação de petição escrita para homologação do Juízo.

Ocorre que com a adoção do rito ordinário, além do desenvolvimento célere, não serão causados prejuízos às partes, por não interferir substancialmente no processo.

II) DOS FATOS

O Requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 30 de junho de 2009, tendo sido encaminhado ao Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel de Natal/RN, consoante comprovado pelo Laudo, Boletim de Ocorrência e Prontuário Médico anexo.

Do acidente resultou-lhe trauma perfuro-cortante na face dorsal da mão esquerda com ruptura de tendão extensor do 4º dedo decorrente de acidente automobilístico, ocasionando dificuldade para elevar carga em MSE.

Desta forma, o acidente deixou o autor inapto para suas atividades habituais e laborais resultado de sua invalidez permanente. Portanto, restou o mesmo o direito de pleitear a indenização do Seguro Obrigatório DPVAT.

III) DO PAGAMENTO RELATIVO A INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ

De acordo com a Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974, alterada pela Lei nº 11.482 de 31 de maio de 2007, a indenização por invalidez deve corresponder a até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), aplicando-se a tabela inserida pela Lei 11.945/2009, calculando-se o valor da indenização proporcional à percentagem de invalidez do autor. Vejamos o dispositivo legal que regula a matéria:

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

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

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

Rua Nevada, 667, Jd. Quebec - CEP. 86.060-238 - Londrina - Paraná.
(43) 3031.1320 | www.gskc.adv.br



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." (NR).

Ressalte-se que as cláusulas que restringem direitos, especialmente nos contratos de seguro onde existe vedação legal - (artigo 13º do Decreto-Lei nº 73/66) - devem ser interpretadas restritivamente. Por tratar-se de contrato de adesão, de acordo com a lição de Antonio Carlos Ottoni Soares: "... deve ser interpretado, em caso de dúvida, no interesse do segurado e dos beneficiários (artigo 2º do Decreto-Lei nº 73/66):

"Quando há dúvidas ou imperfeições, originárias tanto da boa fé como da má fé das partes, surge o trabalho jurídico da interpretação, a pesquisa da verdade contida no documento escrito, perdida, muitas vezes, no emaranhado da redação bombástica.

No direito do seguro, as correntes doutrinárias que se formaram sobre a interpretação das cláusulas vão aos poucos se fundindo numa terceira posição de justiça e bom senso, depois de pontos de vista, ora favoráveis à seguradora ora favoráveis ao segurado. Evitando-se posições extremadas, mais uma vez se prova a afirmação de que a virtude está no meio.

Sintetizando: somente se justifica a interpretação mais favorável ao segurado nos casos em que o juiz ou o intérprete se defronta com cláusulas ou estipulações ambíguas, de redação defeituosa, por que: "o contrato deve ser interpretado contra o próprio estipulante que, podendo ser claro, não o foi, segundo o brocardo jurídico: "ambiguitas contra stipulorum est".

Fora dessa situação, a interpretação do conteúdo da apólice deve ser feita, normalmente, da mesma forma como se interpreta qualquer outro contrato escrito, sem se pender, nem para um lado, nem para o outro, com absoluta pureza de intenção. Trata-se, aliás, de princípio consagrado no Anteprojeto do Código Civil, art. 803: "Quando houver no contrato cláusulas ambíguas ou contraditórias, deve-se adotar a interpretação mais favorável ao segurado".

Idêntica diretriz deve ser adotada na interpretação do direito escrito, por força do disposto no artigo 2º do Decreto-Lei nº 73/66: "O controle do Estado se exercerá pelos órgãos instituídos neste Decreto-Lei, no interesse dos segurados e beneficiários dos contratos de seguro." Havendo dúvida séria e real na interpretação de apólice ou do direito codificado e da legislação posterior, ela deverá ser resolvida no interesse do segurados e beneficiários dos contratos de seguro". (Fundamento Jurídico do Contrato de Seguro, EMIS, 1ª edição, 1975, pág. 62/68).



GARCIA, SAKAI, KCZAM

& CANTONI

Advogados Associados

OAB/PR 02/32

Rafael Lucas Garcia

Robson Sakai Garcia

Linco Kczam

Thaís Cristina Cantoni

Elise Gasparotto de Lima

Vale mencionar que o Princípio da Inafastabilidade da jurisdição, também citado pela doutrina como Princípio da Ação, nos garante a prestação da tutela jurisdicional, a fim de solucionar respectivos litígios, trazendo ao cidadão uma segurança jurídica, com a finalidade que seu direito se concretize. Princípio esse expresso no Artº 5, inc. XXXV da Constituição Federal garantindo a todos os cidadãos brasileiros o acesso à justiça.

Chega-se a conclusão que o beneficiário não pode ter seu direito cerceado, pois a indenização de seguro DPVAT não está condicionada ao esgotamento prévio da via administrativa segundo entendimentos do Relator DR. JOSÉ MAURO BIANCHINI FERNANDES (Apelação 132886/2008. TJMT Quinta Câmara Cível, publicado em 11/06/2010).

Deste modo, o autor requer a condenação da seguradora Requerida ao pagamento da indenização proporcional ao grau de sua invalidez permanente, conforme o disposto na Lei nº 11.945/2009.

IV) DO DIREITO

Consoante o artigo 5º da lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano dele decorrente, restando unicamente ao beneficiário/reclamante, socorrer-se da segurança judiciária, uma vez que esta lei adota a teoria do risco, onde a indenização deve ser paga independente de culpa.

É a lei do seguro obrigatório, amplamente favorável ao autor, uma vez que o acidente resultou em: trauma perfuro-cortante na face dorsal da mão esquerda com ruptura de tendão extensor do 4º dedo decorrente de acidente automobilístico, ocasionando dificuldade para elevar carga em MSE. Traumas oriundos do já mencionado acidente automobilístico. Assim, não resta dúvida sobre o grau de incapacidade funcional, redução esta que lhe afeta a possibilidade de executar as mais variadas atividades, pelo que compreensível o direito à indenização pelo valor proporcional à sua invalidez permanente e parcial, conforme tabela inserida pela Lei 11.945/2009.

Cumpra salientar que o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná tem entendimento firmado no sentido de que para garantir ao segurado o recebimento da indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT por invalidez, basta que os documentos acostados demonstrem que o acidente de trânsito de via terrestre resultou em invalidez permanente do beneficiário, sendo desnecessário o Laudo do Instituto Médico Legal quando a documentação apresentada, por si só, já possui o condão de comprovar as seqüelas permanentes decorrentes do acidente automobilístico.

Destaca-se recente Jurisprudência do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Paraná:

Rua Nevada, 667, Jd. Quepec - CEP. 86.060-238 - Londrina - Paraná.
(43) 3031.1320 | www.gskc.adv.br



GARCIA, SAKAI, KCZAM

& CANTONI

Advogados Associados

040/PR-02732

Rafael Lucas Garcia

Robson Sakai Garcia

Linco Kczam

Thaís Cristina Cantoni

Elise Gasparotto de Lima

COBRANÇA - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - FALTA DE INTERESSE PROCESSUAL - DESNECESSIDADE DE ESGOTAR OS PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS - **AUSÊNCIA DO LAUDO DO IML - IRRELEVÂNCIA - DOCUMENTAÇÃO SUFICIENTE PARA DEMONSTRAR A INVALIDEZ POR ACIDENTE DE TRÂNSITO** - PRESCRIÇÃO - AFASTADA - COMPETÊNCIA DO CNPS PARA BAIXAR INSTRUÇÕES - ALEGAÇÃO PREJUDICADA - INDENIZAÇÃO VINCULADA AO SALÁRIO MÍNIMO - MAJORAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO - PROCEDÊNCIA - HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS MANTIDOS. RECURSO DA CENTAURO SEGUROS S.A. DESPROVIDO RECURSO DO VANDERLEI BARBOSA DOS SANTOS PROVIDO PARCIALMENTE. (TJPR - 9ª Cív. AC 0475852-3 - Foro Central da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: Des. Eugênio Achille Grandinetti - Unanimidade - J. 27.03.2008).

É exatamente o que o ocorre no caso em tela, uma vez que já foi realizada perícia médica no requerente, conforme já mencionado, e o Laudo Pericial atesta claramente sua invalidez parcial permanente, restando cumprida a regra prevista na Lei que regulamenta a matéria, bem como, em total concordância com o posicionamento do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

É sabido ainda que o prêmio devido pelos proprietários de veículos automotores é fixado de acordo com os cálculos atuariais, que levam em consideração o número de veículos em circulação e o de acidentes com vítimas, de sorte que não há como as seguradoras que integram o CONVÊNIO DO SEGURO DPVAT sofrerem prejuízos, parquanto os prêmios cobrados consideram até mesmo uma variação para maior dos números de acidentes com vítimas.

Ao estipularem o prêmio com base em estatísticas reais, automaticamente se auto elimina a comutatividade própria dos contratos de seguro, de sorte que torna possível afirmar que o Convênio reflete um negócio lucrativo para todas as seguradoras que compõe o Convênio de Seguro do DPVAT, conquanto não se pode admitir que um órgão de hierarquia inferior, como a SUSEP, MINISTÉRIO DA FAZENDA ou CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS estipulem valores diferentemente daqueles previstos pelo legislador quando da elaboração de uma lei ordinária.

Considerando, pois, que a Lei nº 11.482/2007 fixou o valor da indenização em até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para as indenizações em caso de morte ou invalidez permanente tendo como objetivo garantir um atendimento social às vítimas de acidentes de trânsito, não podem os maiores interessados unilateralmente alterar essa disposição legislativa apenas para aumentar a lucratividade do Consórcio e, conseqüentemente, das seguradoras participantes do CONVÊNIO DO SEGURO DPVAT.

Rua Nevada, 667, Jd. Quebec - CEP. 86.060-238 - Londrina - Paraná.
(43) 3031.1320 | www.gskc.adv.br



GARCIA, SAKAI, KCZAM

& CANTONI

Advogados Associados

OAB/PR 02732

Rafael Lucas Garcia

Robson Sakai Garcia

Linco Kczam

Thaís Cristina Cantoni

Elise Gasparotto de Lima

V) DO ONUS DA PROVA

O requerente nesta peça apresenta os documentos pertinentes à prova do acidente e as lesões dele decorrentes, sendo: Laudo, Boletim de Ocorrência e Prontuário médico fazendo, assim, a prova necessária como orienta o artigo 5º da lei nº 6.194/74.

Neste sentido têm entendido nossos Tribunais:

INDENIZAÇÃO – SEGURO – DPVAT – ACIDENTE DE TRÂNSITO – INVALIDEZ PERMANENTE – PROVA – Evidenciado nos autos as provas necessárias a demonstrar o acidente de trânsito e os danos permanentes na vítima, impõe-se o pagamento do seguro obrigatório DPVAT.

(TAMG – AC 0315761-7 – 6ª C. Civ. – Rel. Juiz Dárcio Lopera Mendes – J. 21.09.2002).

AÇÃO SUMÁRIA DE COBRANÇA - PROCEDÊNCIA - APELAÇÃO - SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT - INVALIDEZ PERMANENTE - AUSÊNCIA DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA - SITUAÇÃO QUE NÃO ESTÁ A INTERFERIR NO PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, ANTE A EXISTÊNCIA DE DOCUMENTOS OUTROS, A COMPROVAR QUE A INVALIDEZ DECORREU DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - INDENIZAÇÃO EM QUARENTA SALÁRIOS MÍNIMOS - LEI Nº 6.194/74 - ARTIGO 3º, ALÍNEA "b" - PAGAMENTO A MENOR - DIREITO DA AUTORA DE PLEITEAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO - COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS, CONFORME DISPOSITIVO LEGAL - PERFEITA RECEPÇÃO DO ART. 3º, DA LEI Nº 6.194/74 PELO ART. 7º, INC. IV, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. EM FUNÇÃO DE SEU CARÁTER SOCIAL - NORMA AINDA VIGENTE -- IMPOSSIBILIDADE DA PRETENDIDA SUPREMACIA DAS RESOLUÇÕES DO CNSP E DA SUSEP SOBRE A LEI 6.194/74 -- PLEITO DE REDUÇÃO DOS HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS - REJEITADO -- RECURSO DE APELAÇÃO A QUE SE NEGA PROVIMENTO --

(TJPR - 8ª C. Cível - AC 0406985-0 - Londrina - Rel.: Des. Carvílio da Silveira Filho - Unanime - J. 16.08.2007).

Entretanto, requer-se, desde já, a realização de perícia médica judicial, nos termos dos artigos 420 a 439 do CPC, para que assim possa ser concedida a indenização do Seguro Obrigatório – DPVAT, no valor devido, apurando-se o grau de invalidez acometida pelo requerente.

VI) DOS QUESITOS PERICIAIS

Para a realização da perícia médica judicial o autor apresenta os seguintes quesitos, nos termos do artigo 276 do CPC:

Rua Nevada, 667, Jd. Quebec – CEP. 86.060-238 – Londrina – Paraná.
(43) 3031.1320 | www.gskc.adv.br



- a) O autor possui doença/enfermidade? Qual e Desde quando? Tal doença/enfermidade tem relação com o acidente de trânsito sofrido, ou por ele foi agravada?
- b) Do acidente de trânsito sofrido, houve ofensa à integridade física do autor?
- c) Do acidente de trânsito sofrido, resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? E deformidade permanente? Em qual região do corpo? Houve dano da parte estética?
- d) A debilidade/deformidade permanente ocasionada impede o autor de levar uma vida comum? Gera-lhe limitações? Resulta-lhe em perigo de vida?
- e) O acidente de trânsito ofendeu órgãos/funções vitais do autor ou coloca-os em perigo, deixa-os desprotegidos? É possível visualizar a olho nú os movimentos respiratórios? E os batimentos cardíacos?
- f) Resultou incapacidade para o trabalho? Essa incapacidade é total ou parcial? Temporária ou permanente?
- g) Essa incapacidade para o trabalho vedar-lhe-á o exercício de outras profissões? É possível a readaptação profissional do autor?
- h) Existe tratamento médico/cirúrgico capaz de reverter a situação do autor? Tal procedimento é viável e acessível às pessoas de situação financeira precária? Tal tratamento é eficaz? Em qual porcentagem?
- i) A invalidez do autor pode ser fixada em qual porcentagem?

VII) DO VALOR DA INDENIZAÇÃO

O valor é o determinado pelo inciso II do artigo 3º da Lei nº 11.482/2007, que trata do caso de invalidez permanente: "Até R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)".

Deste modo, requer-se a condenação da ré ao pagamento da indenização devida pela invalidez permanente do autor, com base no percentual de invalidez apurado pelo IML, deduzindo-se qualquer valor eventualmente pago ao requerente.

VIII) DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

Independente de comprovação de proventos, à parte pode valer-se apenas da simples alegação de hipossuficiência para que lhe seja deferida



a concessão da assistência, pois se trata de uma garantia constitucional, fazendo desta forma que todos os cidadãos têm o acesso à justiça.

A concessão dos benefícios da assistência judiciária gratuita mediante mera alegação de hipossuficiência ressoa na jurisprudência majoritária, vejamos:

ASSISTENCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO
- "Para que a parte obtenha o benefício da assistência judiciária, **basta à simples afirmação** de sua pobreza, até prova em contrário." (AASP 1622/19) in RT 697 p.99.

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA - REQUISITOS PARA A OBTENÇÃO
- "A assistência judiciária (Lei 1060/50, na redação da Lei 7510/86) - Para que a parte obtenha o benefício de assistência judiciária, **basta à simples afirmação de sua pobreza**, até prova em contrário. (art.4º, e §1º). Compete à parte contrária a oposição à concessão (STJ-Resp.1009/SP, Min.Nilson Naves, 3a.T., 24.10.89, in DJ 13.11.89, p.17026) in RT 686/185.

Portanto, considerando as condições econômicas do Autor e sua afirmação de pobreza, requer as benesses da lei de assistência judiciária gratuita a fim de desonerá-lo dos ônus processuais, pois o mesmo não tem condições momentâneas de arcar com este custo sem prejuízo das próprias despesas.

IX) DOS PEDIDOS

Ante todo o exposto, requer:

A citação pelo correio da Requerida, na pessoa de seu representante legal, para apresentar a defesa que tiver sob pena de revelia, sendo ao final, julgado **procedente o pedido**, com a condenação da Requerida no pagamento da indenização de Seguro Obrigatório - DPVAT com base na porcentagem de invalidez apurada pelo IML, acrescida de correção monetária e juros de mora a serem contados desde a inexecução da obrigação, **deduzindo-se qualquer valor eventualmente pago ao requerente**;

A **conversão do rito sumário para ordinário**, pois é verificada a ausência de prejuízo às partes, em se tratando de Ações de Cobrança - DPVAT.

A **expedição de ofício ao ITEP de Natal/RN para que seja designado dia e hora para a realização do exame de lesões corporais no autor, a fim de que sejam respondidos os quesitos do item "VI" da presente, ou,**



GARCIA, SAKAI, KCZAM

& CANTONI

Advogados Associados

OAB/PR 02732

Rafael Lucas Garcia

Robson Sakai Garcia

Linco Kezani

Thaisa Cristina Cantoni

Elise Gasparotto de Lima

alternativamente a nomeação do Perito Judicial, devendo a requerida arcar com as custas periciais, uma vez que o Requerente, em virtude das suas dificuldades financeiras não pode custeá-la.

O autor protesta por todos os meios de prova em direito admitidos, principalmente prova pericial, além de novos documentos porventura necessários ao esclarecimento dos fatos aqui alegados.

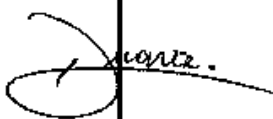
Em face das dificuldades econômicas e financeiras que vem enfrentando o requerente, declara para todos os efeitos e sob as penas da Lei que não possui condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento, pelo que requer a concessão dos benefícios da ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA.

Dá-se à presente, para os devidos fins, o valor de **R\$13.500,00 (Treze mil e quinhentos reais)**.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Natal, 08 de junho de 2011.



Thiago Marques Calazans Duarte

OAB/RN 8.204

Rua Nevada, 667, Jd. Quebec - CEP. 86.060-238 - Londrina - Paraná.
(43) 3031.1320 | www.gskc.adv.br





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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE
ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº 28668

1 - LOCAL E DATA

Local Av. Duque de Caxias Bairro Ribeira
Cidade/UF Natal / RN P. Ref. Tribuna do Norte
Data 30-06-2009 Hora do acidente 01 30 Hora do registro 02 29 Dia/semana Terça - Feira

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - colisão frontal ☐ - colisão lateral ☐ - capotamento ☐ - atropelamento
☐ - colisão posterior ☐ - colisão transversal ☒ - choque ☐ - outros

3 - VEÍCULO 01:

Placa / Chassi MYA - 6424 Cidade Natal UF RN
Marca/Mod. VW / Gol 16 V Plus Cor Azul Ano 2001 - 2001
Proprietário Oneide de Carvalho Nº de Ocup. Nº 44
Endereço Rua Pelospatos
Bairro Lagoa Nova Cidade Natal UF RN
Condutor João Batista de Carvalho D. N. 08-11-1965 RG 704555 SSP/RN
Endereço O mesmo Nº Tel 3231 - 9497
Bairro O mesmo Cidade Natal UF RN
CNH Nº 026.149.687-75 Validade 11-12-2012 Categoria "B"
Local de Trabalho Tribuna do Norte Fone
End. Completo Av. Duque de Caxias, 106, Ribeira, Natal - RN

4 - VEÍCULO 02:

Placa / Chassi MYY - 4677 Cidade Natal UF RN
Marca/Mod. Fiat - Siena Cor Branca Ano
Proprietário Polícia Militar do RN Nº de Ocup. 02
Endereço Av. Rodrigues Alves Nº S/N
Bairro Tirol Cidade Natal UF RN
Condutor Roberto Rivelino Silva Xavier D. N. 17-07-1977 RG 12526 - PM/RN
Endereço Av. Antônio Basílio Nº Tel 8842 - 8010
Bairro Dix Sept Rosado Cidade Natal UF RN
CNH Nº 046.080.494-54 Validade 01-04-2010 Categoria "AB"
Local de Trabalho 1º CP da RP Fone
End. Completo Av. Antônio Basílio, S/N, Dix Sept Rosado

5 - VEÍCULO 03:

Placa / Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocup.
Endereço Nº
Bairro Cidade UF
Condutor D. N. RG
Endereço Nº Tel
Bairro Cidade UF
CNH Nº Validade Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Completo

6 - VEÍCULO 04:

Placa/Chassi Cidade UF
Marca/Mod. Cor Ano
Proprietário Nº de Ocup.
Endereço Nº
Bairro Cidade UF
Condutor D. N. RG
Endereço Nº Tel
Bairro Cidade UF
CNH Nº Validade Categoria
Local de Trabalho Fone
End. Completo



7 - VERSÕES DOS ENVOLVIDOS NO ACIDENTE DO TRÂNSITO

SOBRE V1: Onde transitava?		Av. Duque de Caxias	
Em que sentido?		Rocas / Ribeira	
Versão do condutor do V1:		Em que faixa? Direita	
Alegou que parou o seu veículo e ligou o pisca alerta e quando os pedestres estavam embarcando no seu veículo, de repente visualizou as luzes de V-2 e em seguida a frenagem e o acidente.			

SOBRE V2: Onde transitava?		Av. Duque de Caxias	
Em que sentido?		Rocas / Ribeira	
Versão do condutor do V2:		Em que faixa? Direita	
Alegou que estava fazendo o patrulhamento na Av. Duque de Caxias e conversando com o companheiro e de repente dormiu ao volante e só acordou quando sentiu o impacto e o companheiro que viu que iria colidir puxou o freio de mão mas mesmo assim não conseguiu evitar o acidente e em seguida socorreu a vítima para o Clovis Sarinho.			

SOBRE V3: Onde transitava?			
Em que sentido?			
Versão do condutor do V3:		Em que faixa?	

SOBRE V4: Onde transitava?			
Em que sentido?			
Versão do condutor do V4:		Em que faixa?	

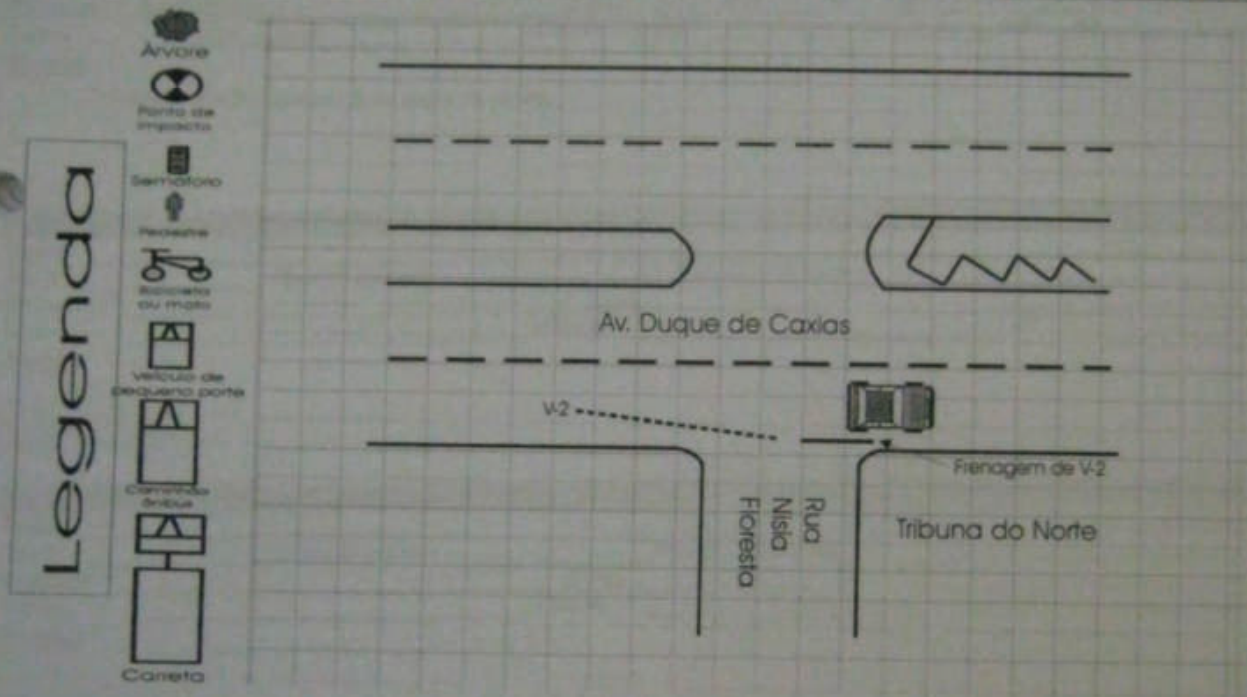


ACTIVIDADE DE SAÍDA
CIVEL
FIL. 17 4

CONDIÇÕES DA VIA:

Luminosidade	Cond./tempo	Tipo de pista	Caract./pista	Cond./pista	Sinalização
☐ Amanhecer ☐ Pleno dia ☐ Anoitecer ☒ Noite c/ iluminação ☐ Noite s/ iluminação	☒ bom ☐ nublado ☐ chuva ☐ neblina ☐ outro _____	☒ asfalto ☐ paralelepípedo ☐ concreto ☐ cascalho ☐ terra ☐ outro _____	☐ reta ☐ curva ☐ Aclive _____ ☐ Declive _____ ☐ lombada ☐ cruzamento ☐ rotatória ☐ retorno ☐ entroncamento ☐ bifurcação ☐ Outros _____	☒ seca ☐ molhada ☐ inundada ☐ Poças d'água ☐ oleosa ☐ enlameada ☐ Em obras ☐ Com defeito ☐ Com areia ☐ outro _____	☐ Inexistente ☐ Do PM ☐ semafórica ☐ Faixa de pedestre ☐ Linha contínua ☒ Linha descontinua ☐ Placa ☐ Lombada eletrônica: ☐ Vel. Máx. perm Km/h ☐

9 - CROQUI DO ACIDENTE DE TRÂNSITO



3- AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1	AVARIAS DO VEÍCULO 2
Porta Traseira Direita, Lateral Traseira Direita, Retrovisor Direito	Pára-lama Esquerdo
AVARIAS DO VEÍCULO 3	AVARIAS DO VEÍCULO 4



Secretaria de Segurança Pública
Chefe de Gabinete - RN
Fig. 18

11- ☒ VITIMA ☐ TESTEMUNHA

Nome Rudson Martins da Silva
RG N° 001698913 Órgão Expedidor ITEP - RN Data de Nascimento 31-07-1980
Endereço Av. Pedro Álvares Cabral Fone: 8817 - 1632 N° 293
Bairro PQ. dos Coqueiros Cidade Natal UF RN
Versão:

O mesmo informa que visualizou V-2 rápido e de repente jogou o veículo para cima dos pedestres que estavam embarcando em V-1.

12- ☒ VITIMA ☐ TESTEMUNHA

Nome André Luiz Almeida de Lima (passageiro de V-1)
RG N° 002.010.359 Órgão Expedidor ITEP / RN Data de Nascimento 08-12-1983
Endereço Rua Itaboiiana Fone: 3614 - 7828 N° 2015
Bairro Conj. Igapó - Igapó Cidade Natal UF RN
Versão:

Não foi possível por estar na mesa de cirurgia

13- ☐ VITIMA ☐ TESTEMUNHA

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

14- ☐ VITIMAS ☐ TESTEMUNHA

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

15- SOCORRISTA

Placa MY-4677 Cidade Natal UF RN Marca/modelo Fiat Siena
Nome Roberto Rivelino Silva Xavier RG N° 12526 Órgão Expedidor PM / RN
Endereço Av. Antônio Basílio N° S/N
Cidade Natal UF RN

16-OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO

O ITEP não foi solicitado no local devido a VTR (V-2) foi retirado do local, fato ocorrido para agilizar o socorro imediato das Vítimas.

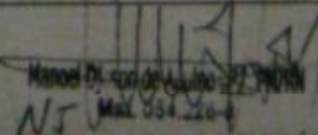
17-CONCLUSÃO DO SETOR DE TRÁFEGO

Verifica-se que de acordo com o Código de Trânsito Brasileiro, o condutor de V-2 infringiu o artigo 28.

Nome Completo do PM que registrou a ocorrência	Lenilson Edis de Lima Ferreira						
Posto/Grad.	3° SGT	PM N°	93.110	Viatura	005	Sub-unidade	1° DPRE

Local e Data: Natal/RN, 02 de Julho de 2009

IP


CHEFE DO SETOR DE TRÁFEGO





Rio Grande do Norte

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVES SARINHO

PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

Secretaria de Saúde
Estado do Rio Grande do Norte
RN
Nº 27

Nome

Nº

ANDRE LUIZ DE LIMA

Sexo

25 ANOS

Estado Civil

Nº Reg

337 619

Profissão

Pai

Masculino

Solteiro

Mãe

Endereço

FONE: 36147828

Responsável: LUIZ ESTANISLAU 219 IGAPÓ NATAL

Endereço

Serviço

Enfº

Leito

Obr. Presente em emergência

Data Admissão

30/06/2009

Alta

☐

Dias de Permanência

Óbito

☐

Diagnóstico Inicial

LESÃO NA OMBR. ESQ.

Diagnóstico Final

TRA. EM LESÃO NA OMB. LESÃO TUMOR
EXT. TUMOR

Sumário de História Clínica, Exame Físico e Tratamento:

PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO ON APTON
NA ESCADA DO TUBO, LESÃO TUMOR EXTERNA
VISTA ATRAVÉS DO FEMORAL (NA E 10%)

ESPAÇO NA ARTESAL DO CC DESDE A
NASCIMENTO, TUMOR LIGADO DO COTO NA OMBR. ESQ.
ESPERA QUE AS SANAS ATIVEMSE DISPONIBIL

CD: Atrofia

Prof. Ketino

Indicada melancolia - um

fator de

100% de cura



Secretaria de Saúde
Civil do Estado - RN
Folha 28



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RN
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

REGISTRO:

Enfermaria: 40 Leito: 434
UTI: Leito:
Data de admissão: 30/06/2009
Alta: / /
Óbito: / /

1. Identificação

Nome: RUIZ ALMEIDA DE LIMA Naturalidade: NATAL
Idade: 35 ANOS Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Data de Nascimento: 08/12/1973
RG: 002.810.359-37 Estado Civil: SOLTEIRO Nível de Instrução: ENS. MÉDIO
CPF: 054.047.854-77
FILIAÇÃO: PAI: RUIZ ALMEIDA DE LIMA
MÃE: ELIZABETH DE LIMA
Endereço: RUA. ITABAIANA Nº 2055 - COOP. LOAPO
Telefone: () 16141111 ☒ Residencial: Cidade: NATAL
Contato: Outros telefones:
Responsável pelo paciente: RUIZ ALMEIDA DE LIMA Parentesco: FILHO
Endereço do Responsável: RUA. ANTONIO GALDINO 315-A - FURTO ANTERIOR

2. Situação Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

Atividade que desenvolve:
☒ Trabalha com vínculo empregatício ☒ Sim ☐ Não
Aposentado ☐ Sim ☐ Não Benefício da LOAS ☐ Sim ☐ Não Renda:
Composição familiar: 02 Filhos - Paciente reside com pais, irmãos e filhos

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

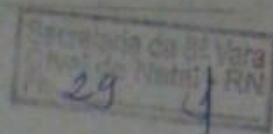
ENCAMINHADO QUANTO A NUTRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO
FAMÍLIA INTERESSADA
Assinatura: 08/07/2009

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





INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DO RIO GRANDE DO NORTE



Laudo de lesões

Até ao presente por de parecer médico
que o Sr. André Luiz de Almeida, 75 anos,
por submissão e levantamento dos
fatos extraídos de nós e 30/06/17
encontramos o seguinte em resumo
ambulatorial e físico para lesões
por trauma limitado do pé e
extremidade distal do membro superior
direito, após o qual em período
de 60 (sessenta) dias

Dr. Gentil Fernandes de A. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5647

Rua Joaquim Manoel, 720 - Petrópolis - Fones: (84) 3220.9500 / 9501 - Fax: (84) 3220.9522 - Natal/RN
CNPJ: 08.285.710/0001-17 - Insc. Municipal: 010.783-0
PARA CONSULTAS - FONE: (84) 3220.9513





HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
GERÊNCIA DO BLOCO CIRÚRGICO

Secretaria do Estado
Chancelaria
PA. 30

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: André Luiz de Lima
DATA DE NASCIMENTO: 03-12-83 IDADE: 25 anos
REGISTRO: 8-06
DATA DE ADMISSÃO: 30-06-09 HORA: 07:30
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: entropedico
HIDRATAÇÃO: SIM (☒) NÃO () VIA: PERIFÉRICO (☒) ACESSO CENTRAL ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (☒) ORIENTADO (☒) VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (☒) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE (☒) M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADO ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (☒) HIPERTENSO: SIM () NÃO (☒)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (☒) ASMÁTICO: SIM () NÃO (☒)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (☒) OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO:

CIRURGIAS ANTERIORES:

EXAMES COMPLEMENTARES: SIM (☒) NÃO ()

OBS: Relatório de Rx. 4 unid

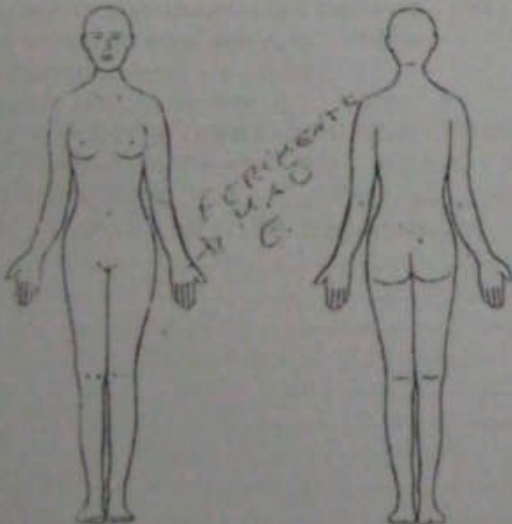
ÁREA DE TRICOTOMIA:

HORA:

ÁREA DE PUNÇÃO:

HORA:

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



JELCO Nº: -

ACESSO CENTRAL:

periférico

INSTRUMENTADOR: Leocádia

CIRCULANTE: Reunida

TIPO DE ANESTESIA:

GERAL ()

RAQUI ()

PERIDURAL ()

B.P.B. ()

LOCAL ()

OBS: relatório

ANESTESISTA: Dr. F. B. L. C.



INÍCIO DE ANESTESIA: 10:00

TERMINO DE ANESTESIA: 10:50

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: 2g de cefazolin

HORA: 10:55

INÍCIO DE CIRURGIA: 10:00

CIRURGIÃO: Dr. Riquelme

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: hérnia de umbigo de mão + ressecção do 4º e 5º do
da mão esquerda

TERMINO DE CIRURGIA: 10:40

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X)

Nº DA Sonda: -

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X)

Nº DA Sonda: -

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X)

RX: SIM () NÃO ()

RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO (X) TIPO: -

RETIROU PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X) TIPO: -

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO ()

FEITO FICHA: SIM () NÃO ()

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO ()

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM () NÃO ()

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO ()

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO (X)

QUANTIDADE: -

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO (X)

QUANTIDADE: -

CAIXA CIRÚRGICA: material descartável completo

COMPLETA: SIM (X) NÃO () OBS: -

ÓBITO: SIM () NÃO () HORAS: -

REALIZADO RCP: SIM () NÃO ()

RESPONSÁVEL PELA RCP: -

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) IUT () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO ()

ENTUBADO: SIM () NÃO ()

PREENCHIDO AHI: SIM (X) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente encaminhado ao necrotério após
de ressecção do 4º e 5º do membro esquerdo + ressecção

ASSINATURA DA ENFERMEIRA

ASSINATURA DO CIRURGIÃO

ASSINATURA DO ANESTESIOLOGO



AUXILIARES
 Dr. Francisco Antonio F. de Lima
 CPF: 381.347.024-87
 CRM 2542

D. NEUROLÓGICA ☐ CONVULSÃO ☐ D. RESPIRATÓRIA ☐ FUMO ☐ ALERGIAS ☐
 ALCOOLISMO ☐ CÂNCER ☐ SANGRAMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐ USO DE DROGAS ☐
 CIRURGIA ☐ PRÉVIA ☐ TRANSFUSÃO SANGÜÍNEA PRÉVIA ☐ ANESTESIA PRÉVIA ☐ LOCAL ☐
 OUTROS: _____

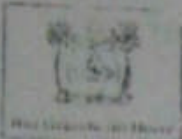
PESO (kg) TEMPERATURA (°C) PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)
 ESTATURA (cm) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (IPM) FREQUÊNCIA CARDÍACA (bpm)
 BRÔNQUIOS ☐ SOPRO CARDÍACO ☐ ARRITMIAS ☐ VELAS ACESEÍVEIS ☐ PERMEABILIDADE VIAS AERÉAS ☐
 COLÚMBAS COM DEFORMIDADES ☐ LOCAL PUNÇÃO INFECTADO ☐ PRÓTESE ☐ COR CORADO ☐ PALÍDO ☐
 ÍCTERUS ☐ MONOTÓICO ☐ PARÊSIS ☐ PARALISIAS ☐ ÁREA QUEIMADA % GESTAÇÃO meses
 OUTROS DADOS _____

CLASSIFICAÇÃO ABQ e PH ☐ LEUCÓGRAMA ☐ HEMATÓCITO ☐ ECG ☐ RISCO CIRÚRGICO ☐
PSICOMOTRICIDADE ☐ VHA ☐ TUP ☐ UREIA ☐ CREATININA ☐ BILIRRUBINAS ☐ FOSFATASE ALCALINA ☐
GEL ☐ PROTEÍNAS ☐ GLUCEMIA ☐ ULTRASSONOGRAFIA ☐ TOMOLOGIA ☐ CATETERISMO CARDÍACO ☐
VALORES E REFERENCIAIS OU RELEVANTES / OUTROS EXAMES _____

ANESTESIA INDICADA: Blq. pleu. braçial e Blq. pleu. abdominal



24 6



SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

主 席 团

Nome André Luiz de Lima

Reg. N° (8 int)

Diagnóstico pré-operatório: LESÃO MÃO ESQ - LESÃO FUNÇÃO AT 20 OCM

Indicando temperatura: 77°K em líquido N₂ e

Unit: 10 / 10 : 00 Date: 11 : 20

Duração: 16

Phloxia n. nobis

North Carolina D. F. Adams

Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Obs.:

Paciente em processo de cura sob anestesia
uso de anestesia, com o uso de anestesia
na sua história de saúde. Tem sido observado
na sua história de saúde.



337.619

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH
UNIDADE HOSPITALAR

LEITO Nº

MÉDICO

CNPJ 08.241.754/0102-99

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL - PRONTO SOCORRO DR. CLÓVIS SARINHO

P	NOME DO PACIENTE	ANDRE LUIZ DE LIMA				
A	RG	ORG. EMISSOR	EMIÇÃO	UF	CPF	
C	REGISTRO CIVIL					
E	ENDEREÇO (RUA + Nº + BAIRRO)				MUNICÍPIO	UF
N	RUA ESTANCIA, 219				NATAL	RN
T	CEP	DATA DO NASCIMENTO	MASC/FEM	NOME DO RESPONSÁVEL PELO PACIENTE		
E	40000-000		Masc			
ASSINATURA DO DIRETOR CLÍNICO		PROCEDIMENTO SOLICITADO	CID INTERN	DATA EMISSÃO	ASSINATURA DO AUDITOR	
				30/05/2009		

PREENCHER EM CASO DE ACIDENTE

- | | |
|----------------------------|---------------------------|
| 1 - ACIDENTE DE TRABALHO | 4 - AGRESSÃO |
| 2 - ACIDENTE DE TRÂNSITO | 5 - TENTATIVA DE SUICÍDIO |
| 3 - TENTATIVA DE HOMICÍDIO | 6 - OUTROS ACIDENTES |

EM CASO DE ACIDENTE DE TRABALHO

Nº DA CARTEIRA DE TRABALHO

CNPJ DO EMPREGADOR

EM CASO DE ACIDENTE DE TRÂNSITO
CAUSA EXTERNA

CNPJ DA SEGURADORA

Nº DO BILHETE

SÉRIE

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

LESÃO NA MO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO (POR EXTENSO)

ASSINATURA DO MÉDICO

CRM

DATA

CIRÚRGICA

FISIOPNEUMOL

CLÍNICA

OBSTÉTRICA

PSIQUIATRIA

MÉDICA

OUTRA

EDAM 10/05/2009





Rio Grande do Norte

SECRETARIA DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

RELATÓRIO DE HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Secretaria de Saúde
Rio Grande do Norte
26/03/2021

Nome

André de Lima

Idade

25a

Nº Reg

337614

Serviço

Enfª

40

Leito

1431

HISTÓRIA CLÍNICA

sem fobia alimentar

02/01/09

sem dor queixas

Mão G sem perfuração 2/ de

17 incisões

Alta ambulatorial e retorno ambulatorial

Daniela Nobre
CRM 10526
Enfermeira





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL – RIO GRANDE DO NORTE**

Processo nº. 01170088020118200001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, devidamente qualificada, por seus procuradores ao final assinados, com endereço profissional à Rua da Hora, 692, Espinheiro, Recife-PE, CEP 52020-010, local onde recebem intimações, nos autos da ação proposta por **ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA**, vem perante V. Exa apresentar **CONTESTAÇÃO**, o que faz consoante as razões a seguir expostas para ao final requerer:

1. REQUERIMENTO INICIAL

Muito embora a parte demandada tenha diversos procuradores constituídos nos autos, requer de plano que toda e qualquer intimação nos referentes autos seja feita única e exclusivamente para a pessoa do Bel. **Rostand Inácio dos Santos, OAB/PE 22.718.**

Vale destacar que requerimento desta espécie é plenamente admissível e desrespeito ao mesmo implica em nulidade da intimação, conforme entendimento manso e pacífico, e.g.:



“Havendo designação prévia e expressa do advogado que receberá as intimações, o nome deste deverá constar das publicações, sob pena de nulidade” (STJ-RT 779/182)

Requer, assim, que todas as intimações sejam dirigidas única e exclusivamente para o referido profissional, lançando-se o nome do mesmo na capa do processo.

2. BREVE SÍNTESE DA LIDE

A parte autora propôs a presente ação de cobrança alegando que foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 30/06/2009.

Em decorrência do referido acidente, diz o autor ter ficado inválido permanentemente, contudo não apresenta documentos que comprovem as lesões sofridas.

Ante os fatos acima, ingressa com a presente ação pleiteando a condenação da demandada ao pagamento de indenização no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) a título de indenização securitária.

3. REESTABELECENDO A VERDADE DOS FATOS

Faz-se necessário explicitar os fatos descritos na inicial para que este Juízo possa melhor compreender o acerto nos valores que foram pagos ao autor a título de indenização securitária. Ora, após o acidente foi constatado que o autor apresentava a invalidez permanente **parcial incompleta**, tendo o pagamento da indenização sido realizado de acordo com o disposto no art.3º, §1º, alínea II da lei 6194/74.

Acaso a invalidez do autor fosse total e completa, teria direito a receber a indenização integral de R\$ 13.500,00 prevista no artigo 3º. da lei 11.482/07. Contudo, como ela foi parcial incompleta, deve ser indenizada na exata proporção prevista em lei. Adiante-se que o pagamento de indenização conforme o percentual de invalidez não é nada de estranho ou novo em nosso ordenamento. O regimento do DPVAT sempre foi assim, como também o é, por exemplo, a legislação acidentária do INSS,



como de todos sabido. Tentar pleitear indenização integral por evento parcial é contrário ao nosso sistema e evidente tentativa de enriquecimento ilícito.

Assim, o autor está pleiteando em juízo verba já recebida, em típica litigância de má-fé, esperando que o tempo pudesse ter apagado os registros da indenização já recebida. Destaque-se que a presente demanda não é voltada a eventual complementação de indenização. O autor está pleiteando exatamente o pagamento integral da indenização, omitindo o valor recebido administrativamente, o que por óbvio não pode ser aceito por este juízo

4. PRELIMINARMENTE

4.1. Da ilegitimidade passiva da demandada e necessidade de substituição pela Seguradora Líder

Para aprimorar ainda mais o Seguro DPVAT, o Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, através da sua Resolução nº 154 de 08 de dezembro de 2006, determinou a constituição de dois Consórcios específicos a serem administrados por uma seguradora especializada, na qualidade de líder. Para atender a essa exigência, foi criada a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, ou simplesmente Seguradora Líder – DPVAT, através da Portaria nº 2.797/07, publicada em 07 de dezembro de 2007.

A Seguradora Líder - DPVAT é uma companhia de capital nacional, constituída por seguradoras que participam dos dois consórcios, e que começou a operar em 01 de janeiro de 2008.

As seguradoras consorciadas permanecem responsáveis pela garantia das indenizações, prestando, também, atendimento a eventuais dúvidas e reclamações da sociedade. Contudo, a Seguradora Líder – DPVAT passou a representá-las nas esferas administrativa e judicial das operações de seguro, o que resulta em mais unidade e responsabilidade na centralização de ações.

Desta forma, é a Seguradora Líder, pessoa jurídica distinta das seguradoras que a compõem, que é responsável pela administração do DPVAT, bem como pagamento das indenizações.



Por isto, requer o acolhimento da presente preliminar, excluindo a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A** da lide, mantendo-se unicamente a pessoa jurídica **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A.** (CNPJ n. 09.248.608/0001-4, e sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º. Andar, centro, rio de Janeiro/RJ) quem responderá e indenizará em caso de eventual procedência dos pedidos.

Alternativamente, caso não seja o entendimento deste Juízo pela substituição da Ré, requer a inclusão da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT S.A para integrar a lide na qualidade de litisconsorte passiva.

4.2. Da carência de ação por falta de interesse de agir

Ainda que se ultrapassassem os argumentos acima expostos, o que apenas se admite a título de argumentação, deve a presente demanda ser extinta por falta de interesse de agir do autor.

Como restou confirmado pelo autor na inicial, este já recebeu o valor a que fazia jus a título de indenização securitária. O autor deu total quitação dos valores a que tinha direito, sem qualquer ressalva, não restando nada a receber da demandada.

Maria Helena Diniz ensina que “(...) a prova do pagamento é a quitação, que consiste num documento em que o credor ou seu representante, reconhecendo ter recebido o pagamento de seu crédito, exonera o devedor da obrigação”(Curso de Direito Civil Brasileiro, 2º Volume. São Paulo: Saraiva, 2002, p.226). No caso em tela o autor informa o recebimento dos valores devidos a título de indenização, restando por esse motivo inviabilizada a pretensão de recebimento de indenização suplementar. É exatamente este o posicionamento do STJ:

“Processo civil. defensoria pública. assistência judiciária. resolução da procuradoria-geral do estado de são paulo. diferença entre os honorários arbitrados judicialmente e o constante da resolução pge-sp. cobrança. impossibilidade. precedente. O advogado que aderiu aos critérios estabelecidos na citada Resolução da Procuradoria-Geral, recebendo os honorários respectivos sem ressalvas e dando plena, geral e irretroatável



quitação, não pode pleitear qualquer diferença do Estado. Inocorrência de violação do art. 22 da Lei 8906/94. Recurso especial improvido.” (STJ RESP 280169 / SP; RECURSO ESPECIAL 2000/0099240-2,DJ DATA:05/08/2002 PG:00233 RSTJ VOL.:00160 PG:00203, Min. FRANCISCO PEÇANHA MARTINS, 23/04/2002, T2 - SEGUNDA TURMA).

Isto posto, resta patente a falta de interesse de agir, vez que a indenização securitário foi devidamente paga após a regulação do sinistro, não restando ao autor nenhum direito creditório em face da demandada.

5. DO MÉRITO – RAZÕES PARA A IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS AUTORAIS

Afora as questões processuais acima declinas, outras, de mérito, impõem a improcedência dos pedidos formulados pelo autor.

Nos itens seguintes, rebater-se-ão, pontualmente, cada qual dos argumentos suscitados pelo autor, demonstrando-se, assim, o total descabimento de seus pleitos.

5.1. Da Ausência de documento imprescindível ao exame da questão, Laudo de Exame de Corpo de Delito - IML

Em análise do presente feito, verifica-se com extrema facilidade que o autor alega que restou inválido haja vista as graves lesões corporais sofridas.

No entanto, cumpre ressaltar que o autor NÃO FEZ A COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL DA SUA PRETENSÃO.

Com efeito, os parágrafos 4º e 5º, acrescentados ao art. 5º da lei nº 6.194/74 pela lei nº 8.441/92, estabelecem:

4º - Havendo dúvida quanto ao nexo de causa e efeito entre o acidente e as lesões, em caso de despesas médicas suplementares e invalidez permanente, poderá ser acrescentado ao boletim de atendimento hospitalar relatório de internamento ou tratamento, se houver, fornecido pela rede hospitalar e previdenciária, mediante pedido verbal ou escrito, pelos interessados, em formulário próprio da entidade fornecedora.



§ 5º - O instituto médico legal da jurisdição do acidente também quantificará as lesões físicas ou psíquicas permanentes para fins de seguro previsto nesta lei, em laudo complementar, no prazo médio de noventa dias do evento, de acordo com os percentuais da tabela das condições gerais de seguro de acidente suplementada, nas restrições e omissões desta, pela tabela de acidentes do trabalho e da classificação internacional das doenças.

Ademais, o art. 5º, § 5º da Lei 6.194/74, com as alterações da sofridas pela Lei 11482/2007, assim disciplina:

§5º. O Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente ou da residência da vítima deverá fornecer, no prazo de até noventa dias, laudo a vítima com a verificação da existência e quantificação das lesões permanentes, totais ou parciais.

Definitivamente, não foi juntado aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal certificando, com a exatidão que a lei determina, o percentual de invalidez do autor e qual o grau de redução funcional que, porventura, atingiu a mesma, elementos imprescindíveis para que possa ser fixada a indenização correspondente, de acordo com a tabela específica, como previsto na lei e nas normas disciplinadoras. Tais normas, aliás, são editadas mercê da previsão legal do artigo 12 da lei nº 6.194/74, neste ponto não alterada pela lei nº 8.441/92.

Referida prova documental incumbe ao Recorrido da presente demanda, não só em função do que consta expressamente na lei específica, supra transcrita, como em razão de ser constitutiva do seu direito, de conformidade com o que estabelece o art. 333, I, do CPC.

Desta forma, não havendo prova irrefutável de que a invalidez do autor se configurou em caráter permanente e, ainda, não se sabendo o grau de invalidez do mesmo, a ré não pode ser compelida a efetuar o pagamento indenização, motivo pelo qual deve a presente demanda ser extinta sem resolução do mérito em perfeita consonância com o disposto no artigo 267, IV do Código de Processo Civil.

5.2. Da previsão legal da Lei 6.194/74 para os casos de invalidez permanente



Para fundamentar seu pedido, o autor sustenta que o valor a ser pago encontra-se sob a égide da lei 11.482/07 que alterou o valor das indenizações do seguro DPVAT. Segundo a inicial, a referida lei prevê que nos casos de invalidez permanente o valor indenizável é de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Sendo assim, alegando ser detentora de invalidez permanente total, a parte autora pleiteia indenização securitária correspondente ao teto máximo indenizável.

Ora, a tese sustentada pelo autor é totalmente desprovida de fundamentação, visto que as Leis 11.482/2007 e 11.945/2009 alteraram o valor da indenização do seguro DPVAT para ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser observado os percentuais estabelecidos na tabela de invalidez, ora anexada às referidas Leis.

O art.3º - regulador das indenizações pagas pelo seguro DPVAT - tem atualmente a seguinte redação:

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 despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vítima:

(...)

II – Até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) – no caso de invalidez permanente; e

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

§1º No caso da cobertura de que trata o inciso II, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões 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 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 na alínea “a”, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a setenta e cinco por cento para as perdas de repercussão intensa, cinqüenta por cento para as de média repercussão, vinte e cinco por cento para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10 por cento, nos casos de seqüelas residuais. (...) (grifo nosso)

Vê-se que apesar da clareza do texto legal, a parte autora pretende o recebimento de indenização no valor R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que não tem apoio na legislação em vigor. Havendo invalidez parcial, a indenização deve ser proporcional ao mal sofrido, conforme os percentuais previstos na tabela indicada na lei.

A disposição legal acima transcrita (parágrafo terceiro do artigo 3º. da lei 11.482/07) leva em consideração que apenas a **invalidez total e completa será indenizada pelo teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.

Torna-se imprescindível destacar que o uso da tabela para cálculos de percentuais de invalidez encontra-se regulado nas próprias Leis 11.482/2007 e 11.945/2009, devendo assim ser adotada para os casos de invalidez permanente parcial.

Ademais, é cediço que mesmo antes das leis acima (11.482/2007 e 11.945/2009), o STJ entende pelo uso da tabela de invalidez, há muito já prevista pela SUSEP e CNSP.

Destaca-se ainda que as Leis nº 11.482/07 e 11.945/09 prevêm a indenização do seguro DPVAT no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) somente para os casos de **invalidez total e completa. Invalidez total e completa é aquela que não permite a realização de quaisquer atividades remuneradas pela vítima, ou simplesmente as normais atividades do dia a dia.**



Acaso a parte autora tivesse perdido a mobilidade por completa do membro, ela faria jus a 70% da indenização máxima da invalidez total, em conformidade a tabela em anexo.

Importante mencionar que o STJ adota o posicionamento da diferenciação legal da invalidez total e parcial, determinando o pagamento da indenização de forma proporcional ao percentual de invalidez constatado, independentemente da época do sinistro, nos moldes da recentíssima decisão abaixo transcrita

PROCESSO CIVIL E CIVIL. ALEGAÇÃO DE DIVERGÊNCIA ENTREACÓRDÃO PROLATADO POR TURMA RECURSAL ESTADUAL E AJURISPRUDÊNCIA DO STJ. DPVAT. INVALIDEZ PARCIAL. INDENIZAÇÃO PROPORCIONAL. POSSIBILIDADE.

- A presente reclamação deriva de decisão, no âmbito dos EDcl no RE571.572-8/BA, Rel. Min. Ellen Gracie, DJ de 14.09.2009, do Pleno do STF que consignou que “enquanto não for criada a turma de uniformização para os juizados especiais estaduais, poderemos ter a manutenção de decisões divergentes a respeito da interpretação da legislação infraconstitucional federal”, tendo, por conseguinte, determinado que, até a criação de órgão que possa estender e fazer prevalecer a aplicação da jurisprudência do STJ aos Juizados Especiais Estaduais, “a lógica do sistema judiciário nacional recomenda se dê à reclamação prevista no art. 105, I, f, da CF, amplitude suficiente à solução deste impasse”.

*- **É válida a utilização de tabela para a redução proporcional da indenização a ser paga por seguro DPVAT, em situações de invalidez parcial. Precedentes.***

- Reclamação conhecida e provida.

(RECLAMAÇÃO Nº 5.465 – SC; RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI)

(destaques nossos)

Vemos então que totalmente sem fundamento o pedido do Demandante ora contestado e este é o entendimento do próprio STJ.

O Colégio Recursal do Estado do Ceará assim se pronunciou em casos Análogos:

QUANTIFICAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. DO SEGURO. POSSIBILIDADE. ESTABELECIMENTO PELA LEI QUE REGE A



MATÉRIA NOS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. No que tange à possibilidade de graduação do valor da indenização securitária em face do grau de invalidez, revendo meu entendimento anterior sobre o tema, forçoso reconhecer que o art. 3º da lei nº 6.194/74 já dispunha na alínea “b” sobre a possibilidade do estabelecimento em “até 40 (quarenta) vezes o salário mínimo, no caso de invalidez permanente. Referida lei não determinou, por sua vez, que seria editada uma norma para regulamentar essa graduação, prevendo, tão somente, em caráter geral no art. 12, que o Conselho Nacional de Seguros Privados “expedirá normas disciplinadoras que atendam ao disposto nesta lei” não sendo este o caso para a previsão do art. 3º letra “b” onde resta estipulada, claramente, a possibilidade de graduação do valor do seguro. **Tal conclusão se mostra verossímil quando no citado artigo, alínea “a”, há previsão de pagamento de 40 (quarenta) salários mínimos para o caso de morte do segurado, e de até 40 (quarenta) salários mínimos, letra “b”, para os casos de invalidez permanente, ou seja, a lei tratou diferentemente situações também, diferentes, o evento morte e o evento invalidez.** Aquele, pela própria natureza do dano infligido ao segurado, como teto para valor indenizatório, e este, a depender do grau de invalidez, terá o valor fracionado podendo atingir o valor máximo. Assim se a lei distinguiu as situações, não é dado ao intérprete equipará-las. Incumbe, nesse diapasão, ao judiciário, à falta de expressa estratificação na lei dos valores do seguro nos casos de invalidez permanente, a valoração do quantitativo de acordo com as seqüelas deixadas no segurado, não se podendo argüir, desse ato, nenhuma nulidade posto que em situações de reparação por dano moral, constitucionalmente prevista, se mensura constrangimento, aborrecimento, sofrimento e dor, através de critérios bem mais subjetivos que o caso. **RECURSOS CONHECIDOS. SENTENÇA REFORMADA.** (Processo nº 2008.0000.5157-4/1; 2ª Turma Recursal do Estado do Ceará; Relator(a): Sergia Maria Mendonça Miranda; Dj: 26/03/2009) (grifo nosso).

Assim também os demais tribunais:

EMENTA – AGRAVO REGIMENTAL EM APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – INVALIDEZ PERMANENTE – QUANTUM DA INDENIZAÇÃO - RELEVÂNCIA DO GRAU DE COMPROMETIMENTO DO MEMBRO – PRINCÍPIOS DA PROPORCIONALIDADE, RAZOABILIDADE E ISONOMIA. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 3º, ALÍNEAS “a” e “b” e ARTIGO 5º, § 5º, DA LEI 6.194/74 E



*ALTERAÇÕES POSTERIORES - RECURSO CONHECIDO E PROVIDO -
JUÍZO DE RETRATAÇÃO EXERCIDO.*

*(Agravamento Regimental Em Apelação Cível - Ordinário: Nº 2010.020977-
1/0001.00 - Campo Grande; Agravante: Itaú Seguros S/A; Agravada: Joana
Garcia)*

Desta forma, em conformidade aos entendimentos jurisprudenciais e a previsão legal sobre a matéria, requer a total improcedência do feito, não merecendo prosperar o pleito da parte autora em receber o teto máximo indenizável.

Por fim, cumpre-nos destacar, ainda, que, caso Vossa Excelência entenda que a invalidez do Autor é de caráter total e completa, deverá o mesmo ser indenizado de acordo com a tabela inserida na lei 6.194/74, vez que o sinistro em questão ocorreu na vigência das leis nº 11.482/07 e 11.945/09, que alteraram o valor da indenização nos casos de invalidez permanente, para ATÉ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

5.3. Da Incapacidade do autor - Necessidade de realização de Perícia Médica

Referido seguro oferece cobertura às pessoas vitimadas que restaram permanentemente inválidas **até o limite estipulado pela Medida Provisória nº 340, de 29 de dezembro de 2006, hoje convertida na Lei nº. 11.482, de 31 de maio de 2007, a qual determina que o valor a ser pago a título de Seguro Obrigatório DPVAT, nos casos de sinistro invalidez, é da ordem de ATÉ R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).**

O valor da indenização para invalidez permanente só é pago à vítima a partir do momento em que foi determinado o caráter definitivo da invalidez e, ainda assim, proporcionalmente ao percentual da incapacidade de que o autor é portador, devidamente comprovado através de rigorosa perícia médica, razão pela qual a presente ação está fadada a mais absoluta improcedência.

Resta claro que a realização de perícia médica judicial, com a conseqüente confecção de laudo médico pericial pormenorizado, e que atenda às especificações impostas pela Resolução nº 1/75 expedida pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que é o órgão normatizador da matéria, é indispensável ao deslinde da demanda.



Posto isto, resta evidente que o Seguro Obrigatório visa garantir ao sujeito passivo do dano, ou aos seus beneficiários, uma indenização direta, sem levar em conta o aspecto de sua satisfação econômica. Sua essência, portanto, é a de uma garantia social mínima às vítimas do evento danoso ou aos seus beneficiários.

Cabe salientar que, caso esse d. Juízo entenda ser necessária a realização de perícia médica, a Ré em nada se opõe, desde que não fique a cargo desta qualquer ônus que por ventura possa advir com a produção desta prova, uma vez que, inclusive, cabe ao Autor, por representar prova de fato constitutivo de seu direito.

5.4. Dos Juros Legais e da Correção Monetária

Quanto à incidência de juros de mora e correção monetária em caso de procedência do pedido autoral, espera a contestante que os mesmos sejam deferidos nos termos abaixo.

Os juros de mora, em caso de eventual condenação, devem ser contados a partir da citação, consoante a prática e, ainda, iterativa Jurisprudência.

A **Súmula 426 do Superior Tribunal de Justiça**, que trata da **incidência dos Juros Moratórios a partir da citação** nos processos que versam sobre o Seguro Obrigatório DPVAT, assim preconiza:

SÚMULA N. 426-STJ.

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação. Rel. Min. Aldir Passarinho Junior, em 10/3/2010.

Em relação a correção monetária, espera que seja observada a data de propositura da presente demanda como termo inicial para a sua incidência, em observância ao disposto na Lei nº 6.899/81.

6. EM CASO DE EVENTUAL CONDENAÇÃO – DA NECESSIDADE DE ABATIMENTO DOS VALORES JÁ RECEBIDOS PELO AUTOR

De toda sorte, por amor ao debate, em caso de eventual condenação, o que não acredita a demandada que venha a ocorrer, não poderia a parte autora enriquecer



injustamente recebendo indenização superior aos valores legalmente permitidos. Se já recebeu o **R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, não pode a demandada – que em verdade, nada deve – ser condenada ao pagamento de indenização no valor ora pretendido, o que ensejaria o enriquecimento sem causa da parte autora.

Em consequência, em caso de eventual condenação, devem ser abatidos os valores já pagos a parte autora a título de indenização.

7. DOS REQUERIMENTOS FINAIS

Ante o exposto, passa a requerer:

A) o acolhimento das preliminares suscitadas com a consequente extinção do feito sem apreciação do mérito;

B) a total improcedência dos pedidos autorais e a condenação do autor nos ônus da sucumbência;

C) Em caso de eventual condenação, seja abatido o valor da indenização já paga a autora.

D) Em caso de eventual condenação, que seja levado em consideração o grau de lesão suportada pelo Autor, que deverá ser calculada sobre o patamar máximo indenizável para o presente caso, conforme Tabela de Cálculo para as Indenizações por Invalidez, ora anexada.

E) Na remota hipótese de condenação, caso haja fixação de honorários de sucumbência, considerando que o Autor é beneficiário da Assistência Judiciária Gratuita, requer sejam os mesmos limitados ao percentual de 15%, conforme previsão do art. 11, § 1º, da Lei 1060/50.

F) Apresentar o rol de quesitos para perícia.



Protesta por todos os meios de prova em direito admitidos, em especial, a produção de prova pericial, a juntada de documentos, a ouvida de testemunhas.

Termos em que pede e espera deferimento.

Natal, 11 de outubro de 2011.

Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Antonio Martins Teixeira Junior
OAB/RN 5.432



ANEXO I

QUESITOS À PERÍCIA:

1. Queira o Sr. Perito informar, detalhadamente, quais são as lesões atualmente apresentadas pela Autora e se as mesmas decorrem (ou não) do acidente relatado na petição inicial;
2. Queira o Sr. Perito informar se das referidas lesões decorreu alguma invalidez ou incapacidade para a Autora e, em caso positivo, qual o seu respectivo grau de extensão, DE ACORDO COM O DISPOSTO NA TABELA CONTIDA NA RESOLUÇÃO N.º 1/75, DE 03/10/75, EXPEDIDA PELO CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS – CNSP, bem ainda se a mesma é definitiva ou meramente provisória;
3. Queira o Sr. Perito informar se eventual tratamento médico poderia eliminar ou minorar as lesões já existentes e, em caso positivo, especificar;
4. Queira o Sr. Perito justificar as suas conclusões e esclarecer o que mais entendam necessário para o deslinde da causa.
5. Queira o Sr. Perito informar o tempo da consolidação da invalidez.



ANEXO II

(art. 3º da Lei nº 9.164, de 19 de dezembro de 1974)

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, de 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	
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	
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	
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



**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE CONCILIAÇÃO**

[Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 6.194 de 14/12/1974]

787299

Informações da Vítima

Nome completo: André Luiz A. de Lima

CPF: 051.043.854-77

Endereço completo: _____

Informações do acidente

Local: Natal - RN

Data do Acidente: 30.06.09

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci, por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de conciliação em razão do processo judicial nº _____, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na _____ Vara Cível ou JEC da Comarca de _____ - (____), estando ciente que a referida prova médico-legal será anexada aos autos, para fins de prova documental, nos termos do artigos 397 e 427 do CPC.

André Luiz A. de Lima
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s):

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

- a) ☐ disfunções apenas temporárias
- b) ☒ dano anômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anômico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anômico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anômico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) ☒ Parcial

(Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

Mão (E)

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Natal 22/11/12

Assinatura do médico - CRM

Assinatura do médico - CRM
Médico
000 5294394-0



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL- RN

Processo: 1170088020118200000

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA, já qualificada, nos autos do
processo em epígrafe, em que contende com ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA, por
meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de
V. Exa., requerer a juntada do TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL, ora
celebrado entre as partes.

Nestes termos,

Requer deferimento

Natal, 22 de novembro de 2012.


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

Escritório Recife
Rua da Hora, 692, Espinguelha
CEP: 52.020-010 | Recife - PE
Tel.: 81 2101.5757
Fax: 81 2101.5751
info@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Salvador
Av. Senador Nogueira, 1000, sala 110, 7º andar
CEP: 41.800-000 | Salvador - BA
Tel./Fax: 71 3212.1111
queirozcavalcanti@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório João Pessoa
Av. João Manoel, 553, salas 05/06 | Centro
CEP: 58.010-500
João Pessoa - PB
Tel./Fax: 33 3021.3483 | 33 3021.3462
queirozcavalcanti.pb@queirozcavalcanti.adv.br

Escritório Fortaleza
Av. Santos Dumont, 2828, salas 06/07,
Edif. Torre Santos Dumont | Aldeota
CEP: 60.150-161 | Fortaleza - CE
Tel./Fax: 85 3032.5757
queirozcavalcanti-ce@queirozcavalcanti.adv.br



TERMO DE TRANSAÇÃO EXTRAJUDICIAL

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA E ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA, todos, representados neste momento por si e seus procuradores, com o objetivo de darem fim a Ação de Cobrança de diferença do Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, processo acima epígrafado, em trâmite perante este MM. Juízo, por mútua e recíproca vontade, resolvam compor-se amigavelmente, tendo reciprocamente aceito e fixado o seguinte:

1. Conforme a 2ª Política de Acordos de 2012, instituída pela Seguradora Lider dos Consórcios de Seguro DPVAT, através da Circular – 020/2012, a Ré pagará a parte autora o valor de R\$ 2.889,00 (dois mil oitocentos e oitenta e nove reais) através de cheque nominal a autora, em até 20 (vinte) dias úteis após o protocolo desta petição, para a quitação integral de todos os pedidos deduzidos na exordial, sendo que, do mencionado valor, R\$ 2.627,00 (dois mil seissentos e vinte e sete reais) serão pagos a título de principal, verba esta que corresponde ao pedido da parte autora, já devidamente acrescida de correção monetária, juros de mora e demais obrigações pecuniárias e acessórias, e a quantia de R\$ 262,00 (duzentos e sessenta e dois reais) se destina ao pagamento dos honorários advocatícios sucumbenciais, estando ciente o ilustre advogado favorecido da possibilidade de incidência de IRRF (Imposto de Renda Retido na Fonte) sobre a verba honorária ora ajustada.

2. Com o pagamento e recebimento acima discriminado, como por força deste termo, a parte Autora dará a Ré a total quitação, quanto a qualquer reclamação contra a transatora – **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA** - ficando estas imediatamente isenta, de forma ampla, geral, irrevogável e irretratável, além de postos a salvo de qualquer pretensão ou reclamação, seja a que título for, nada mais podendo, o segundo transator, pleitear em juízo ou fora deste.

3. Caso o cheque recebido não seja compensado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data da assinatura do Recibo de Quitação referente ao recebimento da cartela, o aludido cheque será cancelado automaticamente, devendo a parte comunicar a Ré para emissão de novo cheque, ficando esta desde já isenta de qualquer multa ou atualização dos valores.

4. Inserem-se na quitação aqui concedida, quaisquer verbas ou despesas decorrentes do crédito ou do processo judicial, honorários advocatícios, contratuais ou sucumbenciais, acréscimos legais e acessórios a título de pagamento único, amplo, final



e total, juros, correção, danos morais, lucros cessantes, multas, pertinentes a todos e quaisquer direitos e valores correspondentes a ação supracitada. A referida transação realizada nos autos do processo em epígrafe não gera qualquer tipo de precedente, não obrigando a Ré ou qualquer Seguradora integrante do "Convênio DPVAT" a celebrar acordo em processos judiciais similares ao ora tratado.

5. Inobstante o disposto no Artigo 843 do Código Civil, as partes de forma expressa, declaram que se encontra abrangido, e conseqüentemente extinto, quaisquer direitos, obrigações e relações jurídicas com a **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA** correspondente aos valores oriundos do acidente automobilístico ocorrido **30/06/2009**, relativo à indenização securitária, correspondente ao Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT.

6. Fica consignado a ciência dos patronos da causa na hipótese dos valores pagos, descontando-se eventuais honorários, não forem repassados ao autor, haverá a incidência do crime de apropriação indébita, conforme art. 168, § 1º, III, do Código Penal, sem prejuízo a infração disciplinar disposta no art. 34, XXI da Lei nº. 8.906/94.

Assim sendo, e estando as partes ajustadas e acordadas, sem nenhuma ressalva e oposição, ratificam o inteiro teor deste termo de acordo, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Natal, 22 de novembro de 2012.

Anelise Luiz A. de Lima

p/ parte autora

Diogo Marques Maranhão
Advogado
OAB/RN 7046

Diogo Marques Maranhão

OAB/RN 7046

p/ parte ré

Rostand Inacio dos Santos

OAB/PE 22.718





EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 8ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE NATAL – RIO GRANDE DO NORTE

Processo nº. 01170088020118200001

MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A, já qualificada, nos autos do
processo em epígrafe, em que contende com ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA, por
meio de seus advogados que esta subscreve, vem respeitosamente a presença de
V. Exa., requerer a juntada do RECIBO DE QUITAÇÃO referente ao acordo, ora
celebrado entre as partes.

Nestes termos,
Requer deferimento.

Natal, 18 de dezembro de 2012


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

15/19 07/01/2013 12:10:04 PBM DES MOULS SENHOR FERNANDOS



Recife

Escritório Salvador

Escritório João Pessoa

Escritório Fortaleza



RECIBO DE QUITAÇÃO

Eu, Dr. **THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE**, procurador devidamente constituído por **ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA**, inscrito na OAB/RN sob o nº **8.204**, declaro que recebi da **MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, a importância total de **R\$ 6.426,00 (seis mil, quatrocentos e vinte e seis reais)** através do cheque nominal a parte autora sob o nº. **618852**, referente ao cumprimento do termo de transação extrajudicial celebrado nos autos do processo de nº **01170088020118200001**, em tramite perante a **8ª Vara Cível da Comarca de Natal/RN**.

Assim sendo, dou por cumprido, sem nenhuma ressalva e oposição, o **TERMO DE ACORDO** celebrado, valendo para todos os efeitos legais, inclusive com relação ao encerramento definitivo e respectiva baixa da ação acima referida, fazendo coisa julgada.

Natal, ~~18~~ de dezembro de 2012

THIAGO MARQUES CALAZANS DUARTE
OAB/RN 8.204



**Cálculo de Atualização Monetária**

Dados básicos informados para cálculo		
Descrição do cálculo		
Valor Nominal	R\$ 13.500,00	
Indexador e metodologia de cálculo	IGP-M - (FGV) - Calculado pelo critério mês cheio.	
Período da correção	Setembro/2011 a Dezembro/2012	
Taxa de juros (%)	1 % a.m. simples	
Período dos juros	12/09/2011 a 18/12/2012	

Dados calculados		
Fator de correção do período	457 dias	1,087621
Percentual correspondente	457 dias	8,762120 %
Valor corrigido para 01/12/2012	(=)	R\$ 14.682,89
Juros(463 dias-15,00000%)	(+)	R\$ 2.202,43
Sub Total	(=)	R\$ 16.885,32
Valor total	(=)	R\$ 16.885,32

Retornar Imprimir

ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA



Objeto | INVALIDEZ

☒ ☐ Indeterminado

Sinistros (0)

Status | Liquidado ☒ ☐

	Data	Valor	Data/Correção	Data/Juros
Distribuição	20-07-2011	13.500,00	20-07-2011	14-09-2011
1ª Instância	20-11-2012	6.426,00	20-11-2012	20-11-2012
2ª Instância		0,00		
3ª Instância		0,00		
Execução		0,00		

Índice de Correção **IPCA**

Valor Correção Índice: 1,000000%

Juros 0%

Honorários 10%

Valor Total Prognóstico Possível ☒ Valor Prognóstico

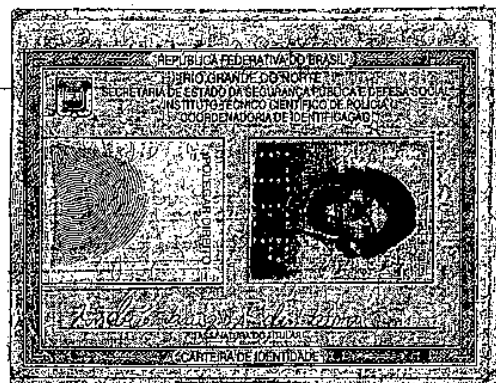
Previsão Pagto

Pagamento

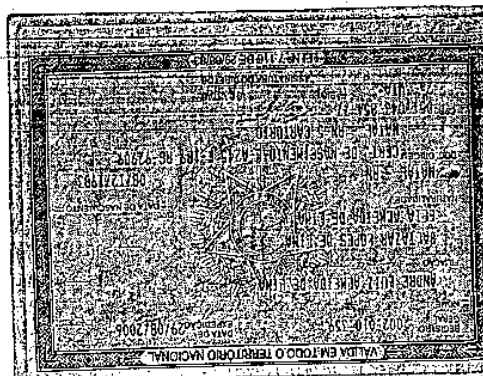
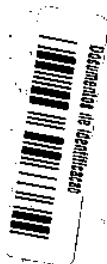
Data	Valor
30-11-2012	6.426,00

Motivo de Encerramento ☒ Acordo ☐ Especificação ☒ Campanha de Acordos

Observação



CPF: 051.043.854-77



05/09/2018

DETRAN - CONSULTA VEICULO





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ANDRE LUIS ALMEIDA DE LIMA
DATA DE ENTRADA 03/09/2016 **HORA** 15:21 **Nº BAA** 202443
IDADE 32 **SEXO** M **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO CIVIL** -
CPF - RG 02010359 -
NOME DA MÃE HELIA ALMEIDA DE LIMA
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 18/12/1983 **NATURALIDADE** Natal-RN
TELEFONE (48) 3614-7828 **PROFISSÃO** -
RUA/AV. Rua Itabaiana Nº 2015 **BAIRRO** Igapó
COMPLEMENTO - **CIDADE** Natal-RN
CEP 59104-120 **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Carro - Moto
ORIGEM Ambulância - SAMU **USUÁRIO** Lúcia
ACID. DE TRABALHO Não

Documentação médico-hospitalar



HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Paciente vítima colisão moto - carro há ~1 hora, era o motoguerrista. Estava de capacete, porém o mesmo saiu da cabeça com o acidente. Não houve perda de consciência, náuseas ou vômitos. Refere dor em torax, galho e perna ①.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Via aérea permeável, com coloração normal
B Expansão MV + simétrica e simétrica, S/B
C Estômag. pulsos fortes, R.R. 21, B.N.F. 12
D F.C.G. = 15
E reflexos em tórax e galho D

OUTRAS OBSERVAÇÕES

Abdom. flácido indol.
Reflexo uterino.

Sat: 99% ar ambiente

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	DOR	TEMP.	FREQ. RESPIRATÓRIA	FREQ. CARDÍACA	GLASGOW	RTS-S FINAL
15h	130x60	+	-	20	70	15	
DIAGNÓSTICO INICIAL						CID	



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS, VEIA, NÃO APENAS OLHE, OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE, SINTATIAO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	

A (ALERGIAS): neg
M (MEDICAÇÃO EM USO): neg
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS): neg gastrote
L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS):
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):
V (PASSADO VACINAL): atualizada (25 meses)

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Radiografia de tórax AP,
pele AP, joelho AP, perna e
pé direitos (AP. Requero?
R ombro D AP

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Repetir RX de tórax AP

OUTROS

[Assinatura]
Omar de Mesquita
Cirurgião Geral
CRM 5208

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Dipirona - 0,5mg + 10ml ASD
EV ager

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

15/40

[Assinatura]
Dr. Ivo Martins de Mesquita Jr.
Médico Cirurgião Geral
CRM 8123

2 Ponto sutura de lacer. após
anestesia local, comestiva com
Xilocaína 0,2% com fio
nylon 30.

3-VAT

Alto do bin feral

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: <u>Oftalmologia</u>	HORA: <u>18:05</u>	DATA: <u>03/09/16</u>
ESPECIALISTA 2:	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

Preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, em serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribuindo para a melhoria de assistência no HSAVAS.



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:			
ANAMNESE <i>Recente com histórico de queda durante</i>			
EXAME FÍSICO <i>apresentando dor em clavícula</i>			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Fraturas de clavícula</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <i>R/</i>		LABORATÓRIO <i>Fechada</i>	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Enfermeiro em</i>		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>gestor</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável <i>Dr. Kleison Bastos</i> CRM-4421/TEOT-10660 Ortopedista	
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐		À Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO:		DATA: / / HORA:	
Entregue à família		com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	

Médico (Carimbo)

Destacar nesta linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐		À Revelia ☐ Transferido para:	
ÓBITO:		DATA: / / HORA:	
Entregue à família		com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐	





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
ORTOPEDIA

PACIENTE	ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA		
DATA DE ENTRADA	06/09/2016	HORA	20:16
IDADE	32	SEXO	M
CARTÃO SUS	702602765383648	ETNIA	Pardo
		ESTADO	Solteiro(a)
		CIVIL	
CPF	051.043.854-77	RG	002.010.359 - SSPRN
NOME DA MÃE	ELIA ALMEIDA DE LIMA		
NOME DO PAI	BALTAZAR LOPES DE LIMA		
NASCIMENTO	08/12/1983	NATURALIDADE	Natal-RN
TELEFONE	(84) 3614-7828	PROFISSÃO	Auxiliar de producao
RUA/AV.	Rua Itabaiana	Nº	2015
COMPLEMENTO	-	BAIRRO	Igapó
CEP	59104-120	CIDADE	Natal-RN
ORIGEM	Família	MOTIVO	Consulta de urgência / Retorno - ortopedia
ACID. DE TRABALHO	Não	USUÁRIO	Wellingtongomes

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

*Prumido de 17 dias de duração e
01/min, Acidente Mecânico*

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

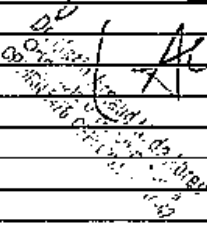
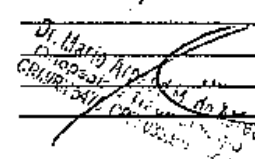
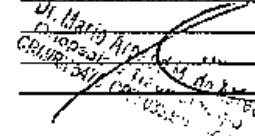
OUTRAS OBSERVAÇÕES

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

DIAGNÓSTICO INICIAL

Furto de 17 dias

CID

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2: <u>Ortopedia</u>		
ANAMNESE		
EXAME FÍSICO		
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: <u>Fratura de clavícula</u>		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****		LABORATÓRIO
		OUTROS
CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
<u>Adm. N/A</u> <u>Alta da ortopedia</u> <u>do Internamento</u> 		 
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:
SAÍDA:		DATA: / / HORA:
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:		
ÓBITO:		DATA: / / HORA:
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐		

Medico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:			
ÓBITO:		DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐			



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:			
ANAMNESE <i>Paciente com histórico de queda de um metro</i>			
EXAME FÍSICO <i>apresentando dor em clavícula</i>			
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA <i>Fratura de clavícula</i>			
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** <i>R/</i>		LABORATÓRIO <i>Fechada</i>	
OUTROS			
CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS) <i>Enfermeira em 8h</i>		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM <i>gessada</i>	
Assinatura e Carimbo do Responsável		Assinatura e Carimbo do Responsável <i>Dr. Robinson Bastos</i> CRM 44217/EOT-10660 Oftalmologista	
DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:			
ÓBITO:		DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐			

Médico (Carimbo)

CONFERE COM ORIGINAL
14:09

Destacar nesta linha e entregar ao paciente após a alta liberatória

DESTACAR

DESTINO DO PACIENTE:		Nº do Boletim de Atendimento:	
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:		DATA: / / HORA:	
SAÍDA:		DATA: / / HORA:	
Decisão Médica ☐ À Revelia ☐ Transferido para:			
ÓBITO:		DATA: / / HORA:	
Entregue à família com Atestado ☐ S.V.O. ☐ I.T.E.P. ☐			





Sistema
Ministério
Único de
Saúde da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

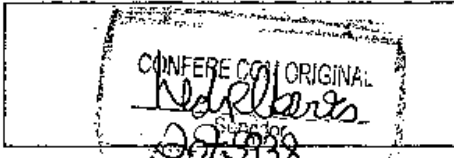
1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLEIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA		6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO 145293	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 702602765363468	8- DATA DE NASCIMENTO 08/12/1983	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR PARDA
11- NOME DA MÃE ELIA ALMEIDA DE LIMA		12- TELEFONE DE CONTATO 36147828	
13- NOME DO RESPONSÁVEL A GENITORA		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA - ITABAIANA Nº 2015			
16- MUNICÍPIO NATAL	17- BAIRRO IGAPO	18- UF RN	19- CEP 59104120

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Tm. claudicante</i>			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>H. claudicante</i>			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>S. Q. ></i>			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL <i>F. L. claudicante</i>	24- CID 10 PRINCIPAL <i>J50.1</i>	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>At. claudicante</i>				28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO CAM-849	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO () CNS () CPF	32- Nº DOCUMENTO SOLICITANTE	35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		34- DATA DA SOLICITAÇÃO		36- Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)	
37- () AC. TRÁNSITO		38- CNPJ DA SEGURADORA		40- Nº DO BILHETE	
39- () AC. TRABALHO TÍPICO		41- CNPJ DA EMPRESA		42- Nº DO BILHETE	
40- () AC. TRABALHO TRAJETO		43- CNAF DA EMPRESA		44- CBOR	

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO					
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		51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO					





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 3515168
PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 28 ORT

SERVIDOR RESPONSÁVEL (PSA)

HDSF

MATRICULA

979929

DATA

09/09/2016

HORA

8:56

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE

ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

NACIONALIDADE

BRASILEIRA

ESCOLARIDADE

ENSINO MEDIO COMPLETO

NOME DA MÃE

ELIA ALMEIDA DE LIMA

CPF

051.043.854-77

ENDEREÇO

RUA ITABAIANA 2015

BAIRRO

IGAPO

RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE

DATA DE NASCIMENTO

08/12/1983

ESTADO CIVIL

SOLTEIRO

RG

002.010.359

ORG EXP.

IDADE

33

RELIGIÃO

CATOLICA

PROFISSÃO

AUX DE PRODUCAO

NOME DO PAI

BALTARZAR LOPES DELIMA

UF

RN

CARTÃO DO SUS

702 6027 6538 3468

COMPLEMENTO

UF

RN

PARENTESCO

MASCULINO

FEMININO

MASCULINO

RACIA/COR

PARDA

TELEFONE

84 36147828

CEP

59104-120

TELEFONE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO

() Regulado () SAMU () Demanda Espontânea

QUEIXA PRINCIPAL

MOTIVO

FLUXOGRAMA

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEXISTENTES

ALERGIAS

PESO: ALTURA: SSVV: FC: PR: SOZ: PA: GLICEMIA:

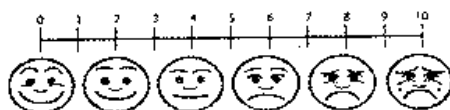
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA

ESCALA DE INTENSIDADE DA DOR.



PRIORIDADE

() AZUL () VERDE () AMARELO () LARANJA () VERMELHO

ACOLHIMENTO
COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- ☐ SALA VERMELHA
- ☐ URGÊNCIA
- ☐ ORTOPEDIA
- ☐ CONSULTA MÉDICA
- ☐ BUCOMAXILO
- ☐ PEQUENA CIRURGIA
- ☐ ACIDENTE DE TRABALHO
- ☐ VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- ☐ QUEDA
- ☐ OUTROS

Abertura Ocular	Espondores A. vcr A. dor Nenhuma	4
Resposta Verbal	Orientada Confusa Palavras inapropriadas Palavras incompreensíveis	3 2 1
Resposta Motora	Nenhuma Pede comandos Localiza dor Movimento de rotação Flexão anormal Extensão anormal	6 5 4 3 2 1

HISTÓRIA CLÍNICA

EXAME FÍSICO

CONFERE COM ORIGINAL

hedebrato
005539

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

fratura fechada

EXAMES COMPLEMENTARES

☐ LABORATORIAL ☐ RADIOLOGICO ☐ ECO ☐ TOMOGRAFIA ☐ USG ☐ OUTROS

CONDLTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NBR

☐ CLÍNICA MÉDICA ☐ CLÍNICA PSIQUIÁTRICA ☐ CLÍNICA ORTOPÉDICA ☐ PEDIATRIA/NEO
☐ CLÍNICA OBSTÉTRICA ☐ CLÍNICA GERAL ☐ UTE ☐ OUTROS

DIAGNÓSTICO

CONDLTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

ABERTURA DE HORÁRIO / CHEGADA

Interferir no plano

Dr. Fernando Moraes
 Ortop. Traumatologia
 CRM 242

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

☐ ALTA ☐ ÓBITO ☐ EXAMEN ☐ SOLICITAÇÃO INTERNAÇÃO NO SERVIÇO DE





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLÍNICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
		145293
DATA	HORA	CATEGORIA
09/09/2016	9:42	GIH
PACIENTE	DATA DE NASCIMENTO	
ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA	08/12/1983	
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	
SOLTEIRO	AUX. DE PRODUÇÃO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)		
RUA - ITABAJANA Nº 2015		
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF
NATAL	IGAPO	RN
CEP	59104120	
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE	
FILIAÇÃO		
ELIA ALMEIDA DE LIMA	BALTAZAR LOPES DE LIMA	
RESPONSÁVEL	TELEFONE	
A GENITORA	36147828	
ENDEREÇO		
O MESMO		
DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO		
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO		
DATA DE ADMISSÃO	ALTA	Q8110

HISTÓRIA CLÍNICA

CONFERE COM ORIGINAL

20/09/16





Hospital		Nº protocolo	
Nome do paciente: <u>ANDRÉ LUIZ A DE LIMA</u>			
Data operação: <u>19.03.16</u>	Enl.	Leito	
Operador: <u>DR. JESUÍTA</u>	1º auxiliar: <u>DR. FÁBIO FREIRE</u>	2º auxiliar:	Instrumentador:
Anestesia: <u>DR. TÁBIO</u>	3º auxiliar:	Tipo de anestesia:	
Diagnóstico pré-operatório: <u>FRATURA DE CERVICAL D.</u>			
Tipo de operação: <u>FIXAÇÃO UNIPOLAR DE FRATURA D.</u>			
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 - vicere:

- 1) Paciente em decúbito dorsal sob raque anestesia, drg, Bloqueio ASD
- 2) Anestesia + cat. escalar + COE
- 3) Incisão na pele cervical D.
- 4) Redução cruenta fratura com auxílio de força unipolar de cervical D.
- 5) Fix. d. o. h. o. d. s. intramedular.
- 6) Lavagem mecânica d. s. a. o. s.
- 7) Sutura d. placas
- 8) Curativo

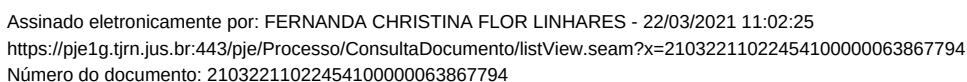
Dr. Fábio Ferreira
MÉDICO
2016

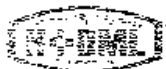
COMP. ORIGINAL
Fidelberto
2016



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital		Enfermaria		Leito		Nº prontuário	
Deeclacio Marques							
Nome		Idade		Sexo		Cor	
Andre Luiz A. Lima							
Data		Pressão Arterial		Pulso		Respiração	
19/03/16							
Tipo sanguíneo		Hemácias		Hemoglobina		Hematócrito	
		Urina		Glicemia		Ureia	
						Outros	
Ap. respiratório		Asma		Bronquite			
Ap. circulatório		Eletracardiograma					
Ap. digestivo		Dentes		Pescado		Ap. urinário	
Estado mental		Ataxicos		Corticoides		Alergia	
						Hipotensores	
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico		Risco			
Fratura clavícula (D)							
Anestésias anteriores							
Medicação pré-anestésica		Aplicada às		Efeito			
Agulhas Analgéticas		15h		17h			
Anestésico		Bupivacaína		Ropivacaína			
Líquidos		PL		RA			
Opar		260		250		240	
Anest.		230		220		210	
O Resp.		200		190		180	
O Pulso		170		160		150	
		140		130		120	
		110		100		90	
		80		70		60	
		50		40		30	
		20		10			
SÍMBOLOS		E					
ANOTAÇÕES		Bupivacaína + Ropivacaína		Bloqueio Plexo Braquial		Cirurgião: Zevalmir / Fabio	
POSICÃO		DDH					
Agentes		Kilocain + Ropivacaína					
Técnica		Bloqueio Plexo Braquial					
Operação		Cirurgia de Fratura Clavícula (D)					
Cirurgiões		Zevalmir / Fabio					
Anestésista		Tiago Carvalho					
Observações		Sem intercorrências					
Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias						Perda sanguínea	





HOSPITAL REGIONAL DECLECIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES Idade: 28 D/N: 28/12/2020
Pront.: 0523 Município: NATAL Procedência: ☒ Interno ☐ Externo
Data da cirurgia: 28/12/2020 Hora Admissão: Bloco: 02 Sala: 01 Hora Saída: 15:30 Peso: 52,2
Alergias: ☒ Não ☐ Sim Comorbidades: ☐ HAS ☐ DM ☐ Outras
Uso de medicações: ☒ Não ☐ Sim Jejum: ☐ Não ☒ Sim
SSVV Admissão: PA: 120 mmHg Pulso: 72 bpm FI: 98 rpm FC: 72 bpm SpO₂: 98 % T: 36,5 °C

Enfermeiro(a): CRISTINA Instrumentado(a): CRISTINA Circulante: CRISTINA + SARAIVA

Cirurgia: TRICOTOMIA DE CLAVÍCULA DIREITA Especialidade: ORTOPEDIA Sala: 01
Hora Início: 15:30 Hora Término: 16:30 Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva ☐ Urgência ☒ Limpa ☐ Contaminada ☐ Infectada
1º Cirurgião: DR. JOSEAN Aux.: DR. FABIO E. Residente: DR. TIOGO VILÇA

Anestesia: ☐ Local ☒ Sedação ☐ Geral TOT: ☒ Bloqueio ☐ Raquidiana Ag. nº 1 ☐ Peridural ☐ c/cateter ☐ s/cateter
Ag. nº 1 Cateter nº: 1 Início: 15:35 Garroto: ☐ Smarch ☐ Pneumático Início: 15:35 Término: 16:30
Anestesiologista: DR. TIOGO VILÇA

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
☒ Consciente	☐ Normocorada	☐ Normotenso	☒ Jelco <u>15</u>	☒ ECG
☐ Letárgico	☒ Hipocorada	☐ Hipotensão	☐ Acesso V. Central	☐ Oximetria
☐ Coma	☐ Cianótica	☐ Hipotensão	☐ Cat. Diálise	☐ Capnógrafo
☒ Orientado	☐ Ictérica	☐ Hipertensão	☐ Fístula	☐ PA
☐ Desorientado	☐ Desidratada	☐ Normocárdico	☐ Arteriovenosa	☐ Estimul. Nerv.
☐ Sedado	☐ Inteira	☒ Bradicardia	☐ SNG	☐ Difrúzor
☒ Ansioso	☐ C/lesões	☒ Taquicardia	☐ SVD	☐ BIC
☐ Deambula	☐ Sudorese	☐ Choque	☐ Colostomia	☐ Desfibrilador
☒ t/dificuldade	☐ Cicatriz cirúrgica	☐ Normoesfígmico	☐ Cistostomia	
☐ Acamado	☒ Higiene Satisfatória	☒ Eupnéia	☐ Dreno	
☐ Paraplégico	☐ Higiene deficiente	☐ Dispnéia	☐ Aparelho gessado	
☐ Tetraplégico	☐ Manchas	☐ Dispositivo O ₂	☐ Tração	
☐ Amputações	☐ S/Tricotomia		☐ Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>72</u>	<u>72</u>	<u>72</u>	Bpm
Pulso	<u>72</u>	<u>72</u>	<u>72</u>	Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>98</u>	<u>98</u>	%
Capnografia	<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	%
PA	<u>120/70/70</u>	<u>120/70/70</u>	<u>120/70/70</u>	mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
☒ Dorsal	☐ Cabeça	☐ Anatômicos
☐ Ventral	☐ Pescoço	☒ Abduzidos
☐ Lateral	☐ Tórax	☐ Fletidos
☐ Litotômica	☐ Lombar	☐ MMII
☐ Trendelenburg		☒ Anatômicos
☐ Canivete		☐ Abduzidos
☐ Proclive		☐ Fletidos

ACESSO VENOSO
☐ Punção Arterial
☐ Punção Venosa Periférica
☐ Punção Venosa Central
☐ Dissecção venosa
Local: <u>—</u>
Cateter: <u>—</u>

SONDAGEM GÁSTRICA
☐ SNG nº <u>—</u>
Retorno: <u>—</u>

CATETERISMO VESICAL
☐ SVF nº <u>—</u>
☐ SVA nº <u>—</u>
Diurese: <u>—</u>
Profissional responsável: <u>—</u>

EXAMES SOLICITADOS:	
☐ Hemograma	☐ Gasometria
☐ Coagulograma	☐ Outros
☐ Tipagem Sanguínea	☐ Glicosimetria
☐ Radioscopia (Raio X)	

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
☒ Sim ☐ Não ☒ Metal ☐ Descartável
Local: <u>ESCAPULA ESQ.</u>
DEGERMAÇÃO
☒ Sim ☐ Não
Local: <u>CLAVÍCULA DIREITA</u> Solução: <u>CLORHEXIDINA</u> Local: <u>—</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>—</u>
Tela: <u>—</u>
Cateter: <u>—</u>
Ostomia: <u>—</u>
Fio de KC: <u>01</u> Parafuso - tipo: <u>—</u>
Placa - Tipo: <u>—</u>
Outros: <u>—</u>

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>BÁSICA + PERIFÉRICAS</u> Quant. Material: <u>—</u>
Val.: <u>25.07.16</u> Contagem de gaze e compressa: ☒ Não ☐ Sim





HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:
() Hemoconcentrado _____ Unid. () Plasma _____ Unid. () Plaquetas _____ Unid.
() Albumina _____ Unid. () Expansor plasmático _____ Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS

Medicação	Dose	h:
KEFARZO 2g	h: 15:25	
DIPYRONA 2g	h: 15:30	
ZORAN 4mg	h: 15:30	
ANAL SOM	h: 15:30	
TRAM 40mg	h: 15:30	

HIDRATAÇÃO VENOSA
() Soro Fisiológico: _____ ml (X) Soro Ringer Simples: _____ ml Quantidade total de volume administrado: 1000 ml
() Soro Glicosado: _____ ml () Soro Ringer Lactato: _____ ml

ANATOMO PATOLÓGICO
(X) Não () Sim Peça: _____
Swab para cultura: _____ Líquido: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
FO de aspecto: (X) Limpo () c/exsudato () Contaminada () Aparelho gessado () Bandagens () Talas () Outros: _____

INTERCORRÊNCIAS: MEDICAÇÕES PREPARADAS E ADMINISTRADAS PELO ANESTESISTA
YEN
Ass: _____ Coren: 1514

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO
Nível de consciência: (X) Consciente () Inconsciente () Narcose () Coma () Vigil () Agitado
Respiratório: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () O₂ ambiente Curativo: () Oclusivo (X) Compressivo () Bolsa de colostomia () Outro: _____
Diurese: () Espontânea () Normal () Hematúria () Irrigação Vesical () Oligúrica Destino após a cirurgia: SCS

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
Hora: 16:00 Data: 19/03/15 Nível de consciência: (X) Acordado () Sonolento () Narcose (X) Orientado
() Desorientado () Agitado () Choro Vias aéreas: () Intubado () Extubado () Cânula de Guedel () Cateter O₂ (X) O₂ Ambiente
Mobilização MMII: () Normal (X) Diminuída () Sem mobilidade Mobilização MMSS: () Normal (X) Diminuída () Sem mobilidade
Venoclise: () Não (X) Sim Tipo: 20ml Local: 153 Sondas: () Gástrica () Enteral () Vesical
Drenos: () Sucção () Torácico () Penrose () Kherr Ostomias: () Sim () Não Especifique: _____
Irrigação vesical contínua: () Retorno satisfatório () Retorno Insuficiente () Coágulos
Curativo: () Oclusivo () Descoberto (X) Limpo () Sujo Monitorização: () ECG () Oxímetro () PA

INTERCORRÊNCIAS NA URPA () Náuseas () Vômitos () Sangramento () Dor () Bexigoma () Alteração PA () Alteração FC
Relate: _____

SINAIS VITAIS

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor
Admissão		64			92	
30'						
60'						
Alta						

Líquidos administrados na URPA:
Soro glicosado: _____ ml
Soro Fisiológico: _____ ml
Ringer: _____ ml
Irrigação vesical contínua: _____ ml

Medicações administradas URPA:

Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura

Eliminações:

	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
Recebido da SO				
Desprezado URPA				

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:
Nível de consciência aumentado em observação.
Ass: _____ Coren: _____





PRESCRIÇÃO MÉDICA- TRAUMATOLOGIA

LEITO 29

PACIENTE: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

DATA: 20.09.2016

IDADE:

1	DIETA LIVRE	SND
2	JELCO HEPARINIZADO	ATENÇÃO
3	KEFAZOL 1G - 1AMP + ABD EV 8/8HS	06 14 22
4	SF 0,9% 1000ML EV 24HS	500 500
5	TRAMAL 100MG - 1AMP + 100 SF 0,9% EV 12/12HS	12 24
6	DIPIRONA 01AMP IV 6/6HS	06 12 18 24
7	PLASIL - 1AMP + ABD EV 12/12HS	(06) (18)
8	CURATIVO DIÁRIO	ATENÇÃO
9	SSVV + CCGG	ATENÇÃO
10		
11		
12		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DIAGNÓSTICO:

QUEIXAS

NEUROVASCULAR EM MEMBRO AFETADO: () SEM ANORMALIDADES OBS:

PRESENÇA DE FERIDA () NÃO () SIM ASPECTO:

IMOBILIZAÇÃO: QUAL?

TROCAR? SIM () NÃO ()

SOLICITO RADIOGRAFIA:

SOLICITO OUTROS EXAMES:

10.09.2016 Fl. de Evolução SI intermedica
1.0. Laceração lacerante
e fratura
distal do rádio e ulna
com deslocamento
e angulação.

CONFERE COM ORIGINAL
005838



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

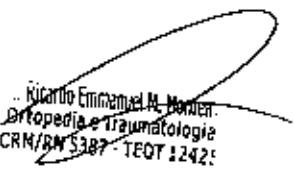
PARA Sr(a).: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA 10 SESSÕES

- () ANALGESIA
- () DISTRAÇÃO
- () ADM : PASSIVO () / ATIVO ()
- () REFORÇO MUSCULAR
- () TREINO DE MARCHA
- () CINESIOTERAPIA
- () REABILITAÇÃO FUNCIONAL
- () HIDROTERAPIA

I.C.
FRATURA DE CLAVÍCULA
LESÃO DO JOELHO


Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

23/01/2018 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA 10 SESSÕES

- ☐) ANALGESIA
- ☐) DISTRAÇÃO
- ☐) ADM : PASSIVO () / ATIVO ()
- ☐) REFORÇO MUSCULAR
- ☐) TREINO DE MARCHA
- ☐) CINESIOTERAPIA
- ☐) REABILITAÇÃO FUNCIONAL
- ☐) HIDROTERAPIA

I.C.
FRATURA DE CLAVÍCULA
LESÃO DO JOELHO

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - RBO 12425

23/01/2018 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA ----- 10 SESSÕES

I.C. FRAT CLAVÍCULA

OBS. ANALGESIA. ALONGAMENTO OMBRO E REFORÇO
MANGUITO


Dr. Ricardo Emanoel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEO 12425

06/06/2017 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

Sr(a). OP
PARA Sr(a).: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA JOELHO 10 SESSÕES

I.C. INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL

OBS. ALONGAMENTO JOELHOS E PANTURRILHAS.
REFORÇO QUADRICEPS E FLEXORES COM EXERCÍCIOS
ISOMÉTRICOS

Dr. Ricardo Emanoel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - RBO 12425

13/12/2016 **Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387**



PARA Sr(a): ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA JOELHO 10 SESSÕES

I.C. INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL

**OBS. ALONGAMENTO JOELHOS E PANTURRILHAS.
REFORÇO QUADRICEPS E FLEXORES COM EXERCICIOS
ISOMETRICOS**

Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

13/12/2016 **Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387**



INSTITUTO DE ORTOPEdia NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

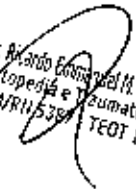
Sr(a). ØP
PARA Sr(a).: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA JOELHO 10 SESSÕES

I.C. INSTABILIDADE MULTIDIRECIONAL

OBS. ALONGAMENTO JOELHOS E PANTURRILHAS.
REFORÇO QUADRICEPS E FLEXORES COM EXERCÍCIOS
ISOMÉTRICOS


Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 TEOT 12425

13/12/2016 **Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387**



INSTITUTO DE ORTOPEdia NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

Sr(a). OP
PARA Sr(a). ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA ----- 10 SESSÕES

I.C. FRAT CLAVÍCULA

OBS. ANALGESIA, ALONGAMENTO OMBRO E REFORÇO
MANGUITO


Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12925

18/10/2016 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

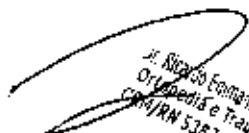
Sr(a). OP
PARA Sr(a).: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA 10 SESSÕES

- ☒ ANALGESIA
- ☐ DISTRAÇÃO
- ☒ ADM: PASSIVO () / ATIVO ()
- ☐ REFORÇO MUSCULAR
- ☐ TREINO DE MARCHA
- ☐ CINESIOTERAPIA
- ☒ REABILITAÇÃO FUNCIONAL
- ☐ HIDROTERAPIA

I.C. FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA
LESAO MULTILIGAMENTAR DE JOELHO DIREITO


Dr. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 1242

10/01/2017 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

Sr(a). ØP
PARA Sr(a).: ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA 10 SESSÕES

- ☒ ANALGESIA
- ☐ DISTRAÇÃO
- ☒ ADM: PASSIVO () / ATIVO ()
- ☐ REFORÇO MUSCULAR
- ☐ TREINO DE MARCHA
- ☐ CINESIOTERAPIA
- ☒ REABILITAÇÃO FUNCIONAL
- ☐ HIDROTERAPIA

I.C. FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA
LESAO MULTILIGAMENTAR DE JOELHO DIREITO

A. Ricardo Emmanuel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387
FEOT 12425

10/01/2017 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA

R//

FISIOTERAPIA 10 SESSÕES

- ☐) ANALGESIA
- ☐) DISTRAÇÃO
- ☐) ADM. PASSIVO () / ATIVO ()
- ☐) REFORÇO MUSCULAR
- ☐) TREINO DE MARCHA
- ☐) CINESIOTERAPIA
- ☐) REABILITAÇÃO FUNCIONAL
- ☐) HIDROTERAPIA

I.C. FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA
LESÃO MULTILIGAMENTAR DE JOELHO DIREITO


Dr. Ricardo Emanoel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

07/03/2017 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



INSTITUTO DE ORTOPEDIA NATAL
Rua São Domingos, 331, Igapó,
CEP: 59104-110 NATAL/RN

PARA Sr(a): ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

IR//

FISIOTERAPIA 10 SESSÕES

- ☐) ANALGESIA
- ☐) DISTRAÇÃO
- ☐) ADM : PASSIVO () / ATIVO ()
- ☐) REFORÇO MUSCULAR
- ☐) TREINO DE MARCHA
- ☐) CINESIOTERAPIA
- ☐) REABILITAÇÃO FUNCIONAL
- ☐) HIDROTERAPIA

I.C. FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA
LESAÇÃO MULTILIGAMENTAR DE JOELHO DIREITO


Dr. Ricardo Emanoel M. Monteiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 5387 - TEOT 12425

07/03/2017 Dr. RICARDO EMMANUEL M. MONTEIRO - CRM 5387



Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorafidel.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, *nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser **representados pelos pais**, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser **assistidos pelos pais ou tutor**. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu **assistente legal**, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





Prefeitura Municipal do Natal
Secretaria Municipal de Tributação
Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e
Nota Natalense

Nº da Nota: 0000000099
Competência: JUL/2017
Data Prestação Serviço: 26/07/2017
Nº da Nota Substituída:

Data/Hora de Emissão: 26/07/2017 às 10:28:12

Código de Verificação: 033890795

Prestador de Serviços

CNPJ: 15.061.980/0001-00 Inscrição Municipal: 195.887-9
Razão Social: CLINICA FERNANDO LIRA EIRELI
Endereço: R FRANCISCO MACENA, 2028, Igapo, 59104-150
Município: NATAL UF: RN
Telefone: (84) 9903-1000 E-mail:

Tomador de Serviços

Nome/Razão Social: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA
CPF/CNPJ: 051.043.854-77 Inscrição Municipal:
Endereço: ITABAIANA, 2015, IGAPO, 59104-120
Município: NATAL UF: RN
Telefone: 8406-1478 E-mail:

Comprovante de despesas médicas



Serviços

4.03 - HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, SANATÓRIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAÚDE, PRONTOS

Item	Descrição	Quant.	Vir. Unitário	Valor Total
1	SESSÕES DE FISIOTERAPIA PARA TRATAMENTO DE LESÕES DE OMBRO DIREITO E JOELHO DIREITO.	105,0000	30,00	3.150,00

Valor Total da NFS-e R\$: 3.150,00

Deduções (R\$)	Base Cálculo (R\$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Outras Retenções (R\$)
INSS (R\$)	IRPJ (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)

Outras Informações

Documento emitido por ME ou EPP optante pelo SIMPLES NACIONAL. Não gera direito a crédito fiscal de IPI.





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

BOLETIM DE OC

BOAT

92817

1 - LOCAL DA Ocorrência

Local: PONTE NEWTON NAVADRO Bairro: REDINHA
Cidade/UF: NATAL/RN P. Ref.: SOBRE A PONTE
Data: 03/04/2016 Hora do acidente: 14:30 Hora da registro: 19:00 Dia de semana: SABADO

2 - NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☐ - Colisão Frontal ☐ - Colisão Lateral ☐ - Capotamento ☐ - Atracelamento
☒ - Colisão Posterior ☐ - Colisão Transversal ☒ - Choque

RECEBIDO

18 JUN 2016

Seguradora Líder DPVAT

3 - VEÍCULO 01:

Placa ou Chassi: KSY 5459 Cidade: NATAL UF: RN
Marca/Mod.: FIAT SIENA Cor: PRETA Ano: 2004 2005
Proprietário: FRANCO PEREIRA DE LIMA Nº de Ocupantes: 01
Condutor: LEANDRO OLIVEIRA SANTANA Data de Nasc.: 30/09/1984
Endereço: R. PINTO DANIEL Nº: 302 Fone: 98883-6821
Bairro: PARAGUARI Cidade: NATAL UF: RN
CPF Nº: 078.995.664-47 CNH Nº: 06952010537 Validade: 01/04/2016 Categoria: "B"
Local de Trabalho: PETROBRAS Fone: _____
End.: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

4 - VEÍCULO 02:

Placa ou Chassi: M21-7402 Cidade: NATAL UF: RN
Marca/Mod.: HONDA CB 150 TITAN Cor: PRETA Ano: 2009 2009
Proprietário: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA Nº de Ocupantes: 01
Condutor: O. MESMO Data de Nasc.: 08/12/1983
Endereço: R. ITABAIANA Nº: 2015 Fone: 3514-7828
Bairro: ITABAIANA Cidade: NATAL UF: RN
CPF Nº: 051.043.854-77 CNH Nº: 04401415372 Validade: 04/05/2017 Categoria: "AB"
Local de Trabalho: TURBINA DO NORTE Fone: _____
End.: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

8º OFÍCIO - NATAL/RN.
Autenticação no verso

5 - VEÍCULO 03:

Placa ou Chassi: M24-4852 Cidade: NATAL UF: RN
Marca/Mod.: VW GOL Cor: PRETA Ano: 2008 2008
Proprietário: DEBORA REGO DE MEDEIROS Nº de Ocupantes: 01
Condutor: A. MESMO Data de Nasc.: 01/11/1981
Endereço: R. SERVA DOS CAIÇOS Nº: 1153 Fone: 9461-5403
Bairro: ITABAIANA Cidade: NATAL UF: RN
CPF Nº: 054.104.864-02 CNH Nº: 04241042428 Validade: 14/09/2017 Categoria: "AB"
Local de Trabalho: SERV. FISC. COMERCIO DE PROD. M. HOV. Fone: _____
End.: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

6 - VEÍCULO 04:

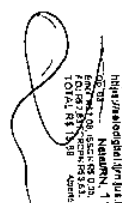
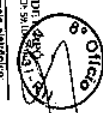
Placa ou Chassi: MNV-6770 Cidade: NATAL UF: RN
Marca/Mod.: SCALA DOBULA Cor: PRETA Ano: 2004 2010
Proprietário: CARLOS ALBERTO BARBOSA Nº de Ocupantes: 02
Condutor: CARLOS ALBERTO BARBOSA Data de Nasc.: 27/04/1940
Endereço: R. AMELIO SOARES WANDERLEY Nº: 1856 Fone: 98805-5325
Bairro: CARIM MACIC Cidade: NATAL UF: RN
CPF Nº: 056.1492-184-58 CNH Nº: 0463615240 Validade: 29/02/2014 Categoria: "B"
Local de Trabalho: ESTUDANTE Fone: _____
End.: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

espço Número do Boletim: 82817 Número da Ocorrência: 795120 Data Registro: 09/09/2016 Hora Registro: 12:05:02 Número/Controle: W57545488K



Assinado eletronicamente por: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES - 22/03/2021 11:02:25
<https://pje1g.trjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21032211022454100000063867794>
Número do documento: 21032211022454100000063867794

01/03/2021 11:02:25

NATAL CARLOS UNICO TUDICARDIM
Natal Carlos Unico Tudicardim - Advogado - OAB RJ 11.111
Rua da Assembleia, 100 - Maracanã - CEP: 20030-000 - Rio de Janeiro - RJ

ATENTADO AO CONTEÚDO E FORMAS DE CONTATO, EXIBIDA NO MEIO DIGITAL
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21032211022454100000063867794
https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21032211022454100000063867794
Natal Carlos Unico Tudicardim - Advogado - OAB RJ 11.111
Rua da Assembleia, 100 - Maracanã - CEP: 20030-000 - Rio de Janeiro - RJ
TOTAL: R\$ 1,00 - Adote sua assinatura digital





VERSÕES DOS CONDUTORES

SOBRE V1 - Em que Rua/Av. Transistava? PONTE NEWTON NAVARRO

Em que sentido? VEDINHA - PRAIA DO FORTE

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor INFORMA QUE TRAF. NORMALMENTE FOI QUANDO O VEÍCULO ACABOU FAZENDO COM QUE V1 PARASSE E EM SEGUIDA SE SENTIU UM IMPACTO CAUSADO POR V2.

Assinatura do Condutor do V1 [Assinatura]

SOBRE V2 - Em que Rua/Av. Transistava? PONTE NEWTON NAVARRO

Em que sentido? VEDINHA - PRAIA DO FORTE

Em que faixa? DIREITA

Versão do condutor INFORMA QUE TRAF. NORMALMENTE NÃO INSEGUIR DESVIAR DE UM VEÍCULO QUE ESTAVA PARADO NA DIREITA DA VIA SE CHOCANDO NA PARTE TRÁS. DE V1, EM SEGUIDA VINDO AO SOLO.

Assinatura do Condutor do V2 [Assinatura]

SOBRE V3 - Em que Rua/Av. Transistava? PONTE NEWTON NAVARRO

Em que sentido? VEDINHA PRAIA DO FORTE

Em que faixa? ESQ.

Versão do condutor INFORMA QUE TRAF. NORMALMENTE V2 TRAF. DO SEU LADO DIREITO. V2 SE CHOCOU EM V1 QUE ESTAVA PARADO NA DIREITA DA VIA E VINDO A CAIR SENDO PROJETADO P/ A FRENTE DE V3 FAZENDO COM QUE V3 FREIASSE SENDO COLHIDO POR V4 POSTERIORMENTE.

Assinatura do Condutor do V3 [Assinatura]

SOBRE V4 - Em que Rua/Av. Transistava? PONTE NEWTON NAVARRO

Em que sentido? VEDINHA - PRAIA DO FORTE

Em que faixa? ESQ.

Versão do condutor INFORMA QUE TRAF. NORMALMENTE V3 TRAF. A SUA PAROU. V4 AINDA TENTOU FLUXAR P/ A DIREITA MAS V2 JÁ ESTAVA CAÍDO NA SUA DIREITA. V4 FREIOU MAS NÃO CONSEGUIU EVITAR A COLISÃO.

Assinatura do Condutor do V4 [Assinatura]



NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO DENGADO
Praça São Vicente de Paula nº 42 - Iguaçu - Natal/RN - CEP: 59.100-000
Fone: (84) 3214-6010

AUTENTICAÇÃO: Confira a autenticidade conforme existente no meio eletrônico:
<https://mer.tribunajus.br/consultar> (CPF: 061.43.854-77; E-CAF: 82617) Confira em:
<https://selodigital.tribunajus.br> - Selo Digital: RN2019008438100214238JU
Op. 03 Natal/RN, 11 de Junho de 2019 - 14:06:11
E-CAF: 82617 E-CAF: 82617
FID: 99783 FID: 99783
TOTAL: 13,88



92 p17

8. CONDIÇÕES DA VIA

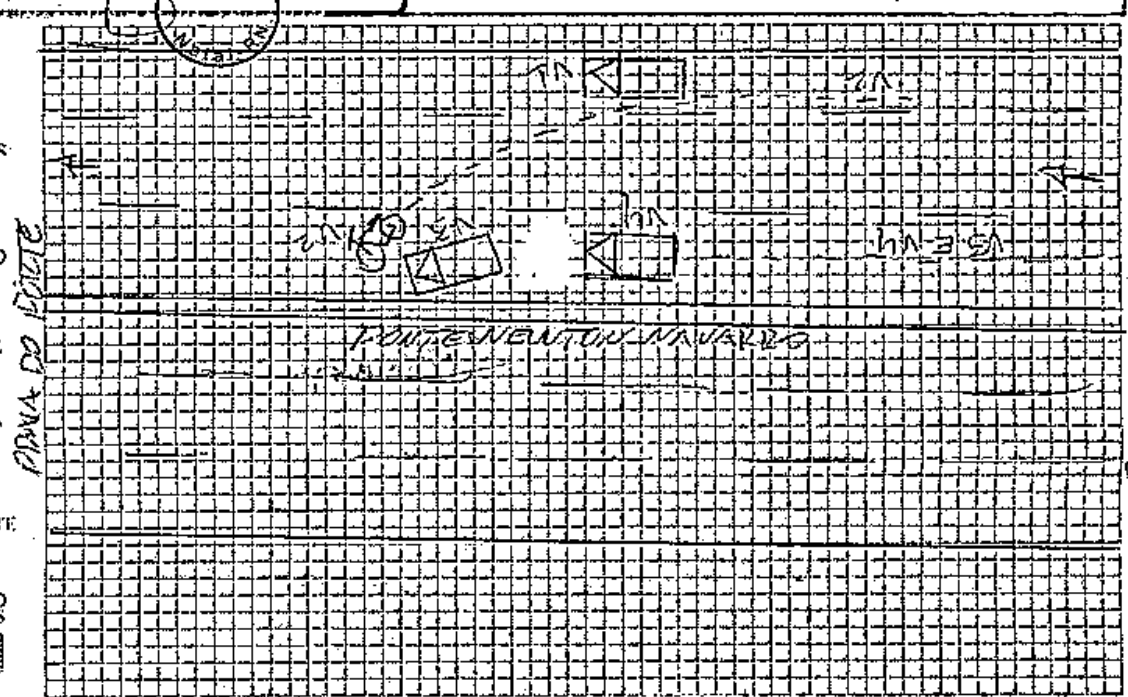
Luminosidade	Cond./Tipo	Tipo da Pista	Cornet./Pista	Cond./Pista	Sinalização
☐ Amarelado	☒ Bom	☒ Asfalto	☒ Reto	☒ Seca	☐ Inexistente
☒ Pico Dia	☐ Nublado	☐ Paralelepípedo	☐ Curvo	☐ Molhada	☐ Do Agente de Trânsito
☐ Amarelado	☐ Chuva	☐ Concreto	☐ Active Surr	☐ Inundada	☐ Do Semáforo
☐ Noite e/ Iluminação	☐ Nebulosa	☐ Cascalho	☒ Active Surr	☐ Poças d'Água	☐ Faixa de Pedestre
☐ Noite e/ Iluminação	☐ Outras	☐ Terra	☐ Declive Ingresso	☐ Olhada	☒ Linha <u>DISCONTINUA</u>
☐ Iluminação Deficiente	☐ Outras	☐ Outras	☐ Declive Saída	☐ Entalada	☐ Pinta(s)
			☐ Limitada	☐ Em Obras	☐ Luminária eletrônica
			☐ Cruzamento	☐ Com Buraco	☐ Vel. 35km. Perim. <u>KM/H</u>
			☐ Rotatória	☐ Com Areia	
			☐ Retorno		
			☐ Entroncamento		
			☐ Bifurcação		

NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO DE IGAPÓ
Praça São Vicente de Paulo, nº42 - Igapó - Natal/RN - CEP: 59.164-010
Tel. (58) 3214-6010

AUTENTICAÇÃO: Conferir e validar conforme, existente no meio eletrônico:
<https://trm.trf1.jus.br/consultar> (CPF: 061.043.854-77; E-CAF: 92817). Confira em:
<https://seledigital.trf1.jus.br> - Selo Digital: RN201900943910021423BJU.
On 03. Natal/RN, 11 de junho de 2019 - 14:28:17.
E-CAF: 92817, ISSON: 95.025.
FOL: 957,837, CORREN: 952.63.
TOTAL: R\$ 12,89. Assinatura: FERNANDA CHRISTINA FLOR LINHARES



- ÁRVORE
- VESTÍGIOS
- SEMAFÓRO
- PEDESTRE
- BICICLETA OU MOTO
- CARRO DE PEQUENO PORTE
- CAMINHÃO OU ÔNIBUS
- CARRIETA



10. AVARIAS VISUALIZADAS PELO AGENTE DE TRÂNSITO

AVARIAS DO VEÍCULO 1
PARACHOQUE TRÁS., LANT. TRÁS., ESQ.,
LAT. ESQ. E PNEU. E/ RODA TRÁS.
ESQ.

AVARIAS DO VEÍCULO 2
PEDAL DE FREIO MATA GACHORDO
ESTRIBO, TELESCÓPIO, TAMBUQUE VETRO,
VÍSGIOS, FAROL E CADERNA.
COM TRÁS.

AVARIAS DO VEÍCULO 3
PARACHOQUE TRÁS., E/ PAINEL LANT.
TRÁS., ESQ., LATERAL ESQ., E TAMBU
DA MATA.

AVARIAS DO VEÍCULO 4
PARACHOQUE DIANT. E/ PAINEL, CAPÔ,



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

Nome: ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA
RG Nº: 1610354 Órgão Expedidor: SSP-RN Data de Nascimento: 08/11/1983
Endereço: R. ITAUNA Nº: 2015 Fone: 3614-7828
Bairro: IGARU Cidade: NATAL UF: RN
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

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

Nome: _____
RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

Assinatura: _____ Hora: _____

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

Nome: _____
RG Nº: _____ 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 Conduzido para: _____ Presença: ☐ Foto ☐ Registro

Nome: _____
RG Nº: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Nascimento: _____
Endereço: _____ Nº: _____ Fone: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
Versão: _____

15 - SOCORRISTA E VEÍCULO UTILIZADO

Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca/Modelo: _____
Nome: BAMU RG Nº: _____ Órgão Exp.: _____
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Fone: _____

16 - IMAGENS / FOTOS ☐ SIM ☒ NÃO ATRIBUIÇÃO ☐ SIM ☒ NÃO ATRIBUIÇÃO COBRISE

17 - OBSERVAÇÃO DO AGENTE DE TRÂNSITO
NÃO CONSTA ASSINATURA DO CONDUTOR DE VEÍCULO O MESMO ENCO-
NTREVA-SE IMOBILIZADO.



NATAL CARTÓRIO ÚNICO JUDICIÁRIO
Praça São Vicente de Paula, nº 42 - Igaru - Natal/RN - CEP: 59.070-000
Tel: (55) 3214-6810

AUTENTICAÇÃO: Conferida e achada conforme, existente no meio eletrônico:
<https://mer.unpb.br/consultar> (CPF: 043.954.77; E-CAT: 92817) Confira em:
<https://eodigital.jus.br> - Selo Digital: RN201800943910021423BJU.
Op. 02 Natal/RN, 11 de junho de 2019, 14:06:17.
E-CP: P11.06.1550NRS.025
F0107783FC0PNR43.63
TOTAL P113.69 Alberto Wagner Mendes da Silva (14.06.2019)



Nome Completo do Agente: FRANISCO DE ASSIS SANTOS
POSTOGRADA: CB PM Nº: 92.619 Vitória: 110 Subunidade: 13 DPZE
Local e Data: NATAL, 03 de SETEMBRO 2016 CB ASSIS SANTOS
Assinatura do Agente de Trânsito

agão Número do Boletim: 92817 Número da Ocorrência: 795120 Data Registro: 09/09/2016 Hora Registro: 12:05:02 Número/Controle: W57545498K





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ OAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☐ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL:	CPF do vítima:	Nome completo da vítima:
	051.043.854-77	ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo:	CPF:	
ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA	051.043.854-77	
Profissão:	Endereço:	Número:
AUXILIAR DE PRODUÇÃO	RUA: ITABAIANA	2015
Bairro:	Cidade:	CEP:
CONT. IGAPO	NATAL	59.104-120
E-mail:	Estado:	Tel. (DDD):
ANDRE.DEE000@HOTMAIL.COM	RN	3614-7828/9888-5570

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDAS 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)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)		Nome do BANCO:	
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)			
AGÊNCIA:	CONTA:	AGÊNCIA:	
3010 03	00146677 3		
(Informar o dígito se existir)	(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; ;
- ☐ 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 disso se do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva	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: ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou nascituro (val nascer)? ☐ 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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data, _____	TESTEMUNHAS
	Nome: _____	1º Nome: _____
	CPF: _____	CPF: _____
	(*) Assinatura de quem assina A ROGO	Assinatura
	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	2º Nome: _____
		CPF: _____
		Assinatura
	Assinatura do Representante Legal (se houver)	
	Assinatura do Procurador (se houver)	

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, 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

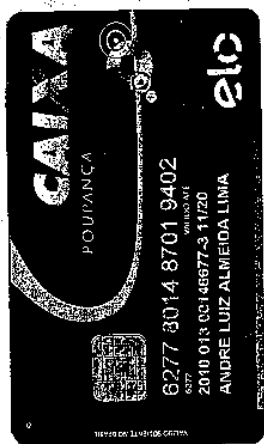


Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoratider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios): Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04 / Das 8h às 20h
SAC (para dúvidas e reclamações): 0800 022 8189
SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06
Ouvidoria: 0800 021 91 35

INSTRUÇÕES IMPORTANTES:

1. Necessário o preenchimento completo de todos os dados, sem rasuras e de forma legível.
2. Os nomes da vítima e dos beneficiários deverão ser informados completos e sem abreviações.
3. Informar a quantidade de filhos, pais e avós vivos e falecidos, * nascituros (aquele que está sendo gerado, mas ainda não nasceu).
4. Os beneficiários/vítimas com idade entre 0 e 15 anos ou o incapaz com curador deverão ser representados pelos pais, tutor ou curador. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada somente pelo representante legal.
5. Os beneficiários/vítimas com idade entre 16 e 17 anos deverão ser assistidos pelos pais ou tutor. A declaração deverá ser preenchida com os dados dos beneficiários/vítimas e assinada pelos beneficiários/vítimas e, também, por seu assistente legal, devidamente identificado por meio dos respectivos documentos.
6. Em caso de indenização por morte com mais de um beneficiário, preencher um formulário para cada beneficiário.





PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0216487/19

Vítima: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

CPF: 051.043.854-77

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

Data do acidente: 03/04/2016

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA : 051.043.854-77

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.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

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: 27/06/2019
Nome: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA
CPF: 051.043.854-77

ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

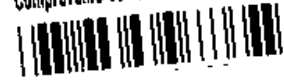
Data do cadastramento: 27/06/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Comprovante de residência



Eu, ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA

RG nº 002.010.358, data de expedição 29/08/2006

Órgão ITEP, CPF nº 051.043.854-77

venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>RUA ETABAIANA</u>
Número	<u>2015</u>
Apto/Complemento	<u>ATACADÃO</u>
Bairro	<u>CONFÉGARÉ</u>
Cidade	<u>NATAL</u>
Estado	<u>RN</u>
CEP	<u>59.104-120</u>
Tel. de contato	<u>3614-7828 / 84 98888-5370</u>
E-mail	<u>ANDRE.OCEDECO@OUTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me

Local e Data: NATAL - RN 12/06/2019

André Luiz A. de Lima
Assinatura do Declarante



NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA	
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOSZ, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0	 Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 28/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvidoria 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 187 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE BALTAZAR LOPES DE LIMA CPF: 156.402.214-53 NIS: 16146698792		DATA DE VENCIMENTO 11/01/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00		DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/01/2019 DATA DA APRESENTAÇÃO 04/01/2019 NÚMERO DA NOTA FISCAL 017682744 Série: U		CONTA CONTRATO 000129454016 Nº DO CLIENTE 3000001372 Nº DA INSTALAÇÃO 0000737482	
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA ITABAIANA 2015		CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS Monofásico					
IGAPQ/ÁREA URBANA 58104-120 NATAL RN		RESERVADO AO FISCO A3EB.D4B3.08B2.AA7C.9F99.D75A.BCDD.685E					
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta em nossas unidades de atendimento e no site www.casern.com.br .							

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00	0,20352129	6,10
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	36,00	0,34889384	12,56
ICMS-Parcela Subvencionada			3,81
TOTAL DA FATURA			22,47

TARIFAS APLICADAS				HISTÓRICO DO CONSUMO	
Consumo Ativo até 30 kWh: 0,16151450				JAN 19	06
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh: 0,27888200				DEZ 18	00
				NOV 18	09
				OCT 18	50
				SET 18	57
				AGO 18	57
				JUL 18	55
				JUN 18	62
				MAI 18	62
				ABR 18	56
				MAR 18	67
				FEV 18	65
				JAN 18	66

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO								
		R\$	%					
Geração de Energia		6,95	37,23					
Transmissão		1,92	5,47					
Distribuição (Custo)		4,63	25,83					
Energia Solarizada		0,74	3,27					
Tributos		3,83	20,53					
Perdas de Energia		1,30	5,87					
TOTAL		18,88	100					

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS								
ICMS			PIS			COFINS		
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO
18,68	18,00	3,35	18,66	0,47	0,08	18,66	2,17	0,40

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
000000000000012329	CAT	05/12/2018	0.199,00	04/01/2019	0.265,00	30	1,00000	0,00	65,00

DATA PRECISA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 06/02/2019

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					
DESCRIÇÃO	CONSUMO	VALOR AFATURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIMESTRAL	MÉDIA ANUAL
nov/2018					
DIC-Mo de horas sem Energia	ISGAO	0,00	5,43	10,88	21,73
FIG-Mo de vapores sem Energia		0,00	3,36	6,72	13,45
DMC-Duração máxima de interrupção contínua		0,00	3,11	0,00	0,00
DCAI-Duração de interrupção em dia crítico				Limite DCAI: 12,22	

EUSA-Valor de Encargo de Uso = R\$ 0,00

Todo Consumidor pode solicitar a supressão dos indicadores DIC, FIG, DMC e DCAI a qualquer tempo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pegue no ponto mais perto de você saúde pharma: av. maranguape 1245, portão 1 / victor cell: av das seringueiras, 19, noite reitoria de ita completa em www.coasas.com.br O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.ansel.gov.br. O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago, em atraso para mais 2% (Res414/ANEEL), Juros 1%a.m (Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês. Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 21,33. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial.	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">NÍVEL DE TENSÃO</th></tr> <tr> <th rowspan="2">TENSÃO NOMINAL (V)</th><th colspan="2">LIMITE DE VARIAÇÃO (V)</th></tr> <tr> <th>MÍNIMO</th><th>MÁXIMO</th></tr> <tr> <td>220</td><td>202</td><td>231</td></tr> <tr> <td colspan="3">AUTENTICAÇÃO MECÂNICA</td></tr> </table>	NÍVEL DE TENSÃO			TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)		MÍNIMO	MÁXIMO	220	202	231	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
NÍVEL DE TENSÃO															
TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)														
	MÍNIMO	MÁXIMO													
220	202	231													
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA															

DESTAQUE AQUI				
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
000129454016	01/2019	0,00	11/01/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN 10815 // 00267 Nº 013413051929
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 Cód. RENAVAM 00135113024 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2017

NOME
ANDRÉ LUIZ ALMEIDA DE LIMA

CPF / CNPJ 051.043.854-77 PLACA MZI 7662

PLACA ANT / UF MZI 7662 / RN CHASSI 9C2KC151098013027

ESPÉCIE / TIPO PASSAGEIRO / MOTOCICLETA / CAMIONETAS COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN KB ANO FAB. 2009 ANO MOD. 2009

CAP / POT / CIL 0CV / 149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

	COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	1º PAGO
P	R\$ 0.00	29/08/2017	PAGO
V	FAIXA LÉV. PARCELAMENTO / COTAS		2º PAGO
A	002807 3X R\$ *****		3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES
ALÍEN. FID. EM FAVOR DE: 07.207.996/0001-50
BANCO BRADESCO FINANCIAMENTOS S.A.
MOTOR: KC15E19013027

NATAL / RN DATA 29/08/2017

Coordenador de Registro de Veículos
DETRAN - RN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA E PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013413051929 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 2017 DATA EMISSÃO 29/08/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 051.043.854-77 PLACA MZI 7662

RENAVAM 00135113024 MARCA / MODELO HONDA / CG 150 TITAN KB

ANO FAB. 2009 CALIBRE 9 Nº CHASSI 9C2KC151098013027

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SEGURO PAGO (R\$)

PAGAMENTO COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

DUT



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios da Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0216487/19

Vítima: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

CPF: 051.043.854-77

CPF de: Próprio

Data do acidente: 03/04/2016

Titular do CPF: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

Seguradora: CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovantes de despesas médicas
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

Outros



ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA : 051.043.854-77

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.

- O reembolso de despesas médico-hospitalares é de até R\$ 2.700,00. Esse valor varia conforme o total de despesas comprovadas, tomando por base os limites definidos pelas tabelas autorizadas pela Superintendência de Seguros Privados - SUSEP.

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: 27/06/2019
Nome: ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA
CPF: 051.043.854-77

ANDRE LUIZ ALMEIDA DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 27/06/2019
Nome: Patricia Aleixo Silva
CPF: 068.500.787-12

Patricia Aleixo Silva





DOCUMENTOS BÁSICOS DA COBERTURA DE DAMS

☒ Registro de Ocorrência Policial – ☒ Sim ☐ Não – original ou cópia autenticada

☒ Documentos médicos/hospitalares que demonstrem o tratamento médico realizado pela vítima (cópia simples)

☐ Comprovante de Ato Declaratório – quando necessário

☒ Comprovantes das despesas (recibos e notas fiscais), contendo a discriminação dos honorários médicos e despesas médicas (materiais e medicamentos), juntamente com os receituários médicos (originais)

☒ Declaração do Proprietário do veículo – quando necessário

☒ Documento de Identificação da vítima (cópia simples)

☒ CPF da vítima (cópia simples)

☒ Comprovante de residência em nome da vítima (cópia simples)

pedido do Seguro DPVAT (original)

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO		
Partido de Atendimento (Nome do portador):	PACIENTE - RN - CARLOS JOSÉ	
Atendente:	CECILIA RODRIGUES DE ALMEIDA Agente de Contas - ADM. Geral P.O. 8.677.096-6	Matrícula:
Data:	Assinatura	

