



Número: **0809668-64.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **20ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **13/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
J. L. D. O. (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
PORTO SEGURO S/A (RÉU)			
MARCIA MARIA LEOCADIO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54276 272	13/03/2020 21:10	Petição Inicial	Petição Inicial
54276 273	13/03/2020 21:10	1 - Petição inicial	Outros documentos
54276 274	13/03/2020 21:10	2 - procuração e contrato de honorários	Procuração
54276 275	13/03/2020 21:10	3 - Documentação_Pessoal_Autor	Documento de Identificação
54276 276	13/03/2020 21:10	4 - DOC. PESSOAL E COMP. RESIDENCIA_REP. LEGAL	Documento de Identificação
54276 277	13/03/2020 21:10	5 - Boletim_Ocorrencia	Documento de Comprovação
54276 278	13/03/2020 21:10	6 - DOC. MÉDICA-1-10	Documento de Comprovação
54276 929	13/03/2020 21:10	7 - DOC. MÉDICA-11-25	Documento de Comprovação
54276 930	13/03/2020 21:10	8 - recebimento administrativo	Documento de Comprovação

Segue anexo Petição Inicial e documentos.



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS ESPECIALIZADAS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA, menor impúbere, brasileiro, solteiro, estudante, sem endereço eletrônico, inscrito (a) no CPF/MF sob o n.º 702.043.444-41, representado por sua mãe, **MÁRCIA MARIA LEOCADIO**, brasileira, solteira, inscrita no CPF/MF sob o nº 074.603.744-90, ambos residentes e domiciliados na Rua Rio Guarapes, Nº 560, AP-403, Residencial Mestre Luciano BL-J, Guararapes, Natal – RN, Cep: 59.074-776, vem, por intermédio de seu advogado, legalmente habilitado (doc. anexo), que esta subscreve, perante Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em desfavor da **PORTO SEGURO S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº. 02.149.205/0001-69, com endereço para citação na Avenida Prudente de Moraes, nº. 4055, Candelária, Natal/RN, CEP 59063-200, o que faz pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA.

Antes de adentrar nas razões que impõem à propositura da presente demanda, faz-se necessário aduzir que o (a) requerente não possui meios suficientes para custear a presente ação judicial sem prejuízo de seu sustento e da sua família, razão pela qual requer, desde já, a concessão dos benefícios da justiça gratuita no sentido de dispensar o pagamento de quaisquer custas e emolumentos no curso do procedimento e porventura em eventual recurso,

Rua Antônio Elias de França Neto, 1660 – Lagoa Nova – Natal-RN, Cep. 59.064-170;

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



consoante os ditames da Lei nº. 1.060/50, art. 5º da Carta Magna Brasileira e art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

2. DOS FATOS.

O (A) demandante se envolveu em acidente de trânsito no dia 24/10/2019, por volta das 12h40min, no município de Natal – RN, conforme descrito em boletim de ocorrência anexo.

Em razão do acidente, **o promovente sofreu fratura/lesão no membro superior direito**, tratando-se, pois, de lesão de natureza grave, sendo socorrido pela SAMU até o Hospital Walfredo Gurgel, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos.

Em detrimento do acidente automobilístico, ficou impedido de ir ao colégio e, atualmente, sente dores e limitação no membro afetado.

É sabido que para o recebimento da indenização DPVAT basta que a vítima comprove a ocorrência do acidente de veículo e o dano consequente, independentemente da existência de culpa (Lei federal n. 6.194, de 1974).

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o (a) autor (a) encaminhou seu pedido administrativo. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, o (a) requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro: 3200012167.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, **NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO**, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo (a) autor (a) e com a invalidez permanente



que este (a) adquiriu, ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o (a) requerente recebeu o valor de R\$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais).

Tal entendimento e enquadramento apresentado como caracterizador do pagamento, não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrida.

O (A) demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Após tratamento conservador o quadro do Autor **evolui com dor, edema e perda de flexão/extensão do membro afetado**, porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.

O (A) segurado (a), por ora autor (a), juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Diante da situação posta, o (a) Autor (a) se encontra acometido (a) por invalidez permanente parcial incompleta no membro afetado. Nesse sentido, e assim for o convencimento deste Magistrado (a), **requer que as indenizações sigam a orientação da súmula 474 e 580 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pleiteando os valores de forma decrescente de acordo com a gravidade da repercussão da invalidez, na modalidade de perda**



anatômica e/ou funcional, ou ainda, perda da mobilidade do membro que este juízo se convencer, amparado pela prova técnica/pericial.

3. DOS DIREITOS.

3.1. Da competência jurisdicional para processar e julgar a demanda.

Constitui faculdade do (a) autor (a) escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (art. 53, V, do CPC), bem como, ainda, **o do domicílio do réu (art. 46 do CPC).**

Assim já dispôs, recentemente, o Superior Tribunal de Justiça:

*CONFLITO DE COMPETÊNCIA Nº 159.803 - GO (2018/0181431-5)
RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR
CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) SUSCITANTE : JUÍZO DE
DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL DE GOIÂNIA - GO
SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE SÃO
PAULO - SP INTERES. : YAMAHA MOTOR DA AMAZÔNIA LTDA
ADVOGADOS : FAUSTO MITUO TSUTSUI - SP093982 KARINA DE
SOUSA MARCONDES - SP212020 ANA CLAUDIA MOREIRA PERES E
OUTRO (S) - SP289619 INTERES. : OD MOTOS, PECAS E SERVICOS
LTDA INTERES. : WILLIAM LEYSER O DWYER INTERES. :
CAROLINE LOUISE LEYSER O DWYER ADVOGADOS : THIAGO
BRAGA FUJIOKA - GO028232 FLÁVIO MONTEIRO ÁLVARES -
GO031861 NATALIA OLIVENCIA E SOUZA - GO042718 DECISÃO
Cuida-se de conflito negativo de competência suscitado por JUÍZO
DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL DE GOIÂNIA - GO e
o do d. JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE SÃO PAULO - SP
nos autos de ação de execução proposta por YAMAHA MOTOR DA
AMAZÔNIA LTDA em face de OD MOTOS, PECAS E SERVICOS LTDA
e outros. A ação foi inicialmente proposta perante o d. Juízo de
Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP, foro diversos*



do eleito contratualmente, que se declarou absolutamente incompetente para processar e julgar o feito e determinou a remessa dos autos à Comarca de Goiânia/GO, sob a alegação de que "a livre escolha desvinculada de qualquer parâmetro, realizada unilateralmente pela parte elaboradora do contrato, seja por conveniência pessoal ou por suposta ineficiência do foro competente, não pode prevalecer, devendo ser admitido, excepcionalmente, a declinação da competência de ofício, mitigando-se a Súmula 33 do C. STJ" (na fl. 97). Recebidos os autos, o d. Juízo de Direito da 14ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia/GO, foro de eleição, suscitou o conflito negativo de competência, pois, no seu entender, a cláusula de eleição de foro "somente pode ser afastada se constatada abusividade, o que não é o caso dos autos, vez que não vislumbro qualquer hipossuficiência das partes, haja vista que a exequente e a 1ª (primeira) executada são 02 (duas) pessoas jurídicas, e não há nenhuma incidência de relação consumerista, pelo contrário, a relação das partes é estritamente civil, decorrente de contrato e relacionamento comercial oneroso, do qual esta não é destinatária final" (na fl. 1.116). O Ministério Público Federal opina pela competência do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP. É o relatório. Passo a decidir. A hipótese ora analisada é de competência territorial, por via de regra relativa e o d. Juízo suscitado não destacou eventual peculiaridade do caso concreto que permita excepcionar a regra e possibilitar o declínio de ofício da competência. Nesse contexto, a competência só pode ser alterada caso a parte ré apresente exceção de incompetência, após a regular citação, não sendo possível, assim, sua declinação de ofício, nos moldes da súmula 33/STJ, in verbis: "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício". A propósito, confirmam-se os seguintes precedentes: CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO -



DPVAT. SÚMULA 33/STJ. 1. "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício" (Súmula n. 33/STJ). 2. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); **bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC).** *Precedentes.* 3. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (CC 110.236/MS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 25/05/2011, DJe 02/06/2011) Ante o exposto, conheço do conflito para declarar a competência do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP. Publique-se. Brasília, 24 de setembro de 2018. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) Relator (STJ - CC: 159803 GO 2018/0181431-5, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Publicação: DJ 26/09/2018).

A súmula do STJ assim elenca: "Súmula 540 - Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. (Súmula 540, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/06/2015, DJe 15/06/2015)".

Desta feita, aliando-se ainda pela Lei da Organização Judiciária do RN é competente para processar e julgar a demanda: a 19ª, 20ª, 23ª, 24ª e 25ª Vara Cível desta Comarca, por distribuição legal.

3.2. Da legitimidade passiva.

A súmula 42, da Resolução 11 – TJRN, de 27 de março de 2019, assim estipula: "Súmula 42: **Qualquer seguradora conveniada ao sistema de Seguro DPVAT é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda** que pleiteia indenização em decorrência de acidente de trânsito.". (grifo meu)



3.3. Da aplicação da Lei nº. 6.194/74 e suas alterações posteriores.

Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do (a) Promovente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT uma vez que ocorreu debilidade permanente na função do membro inferior direito causado por acidente automobilístico, conforme documentação anexa.

O segurado deve ser beneficiado por motivo de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou.

Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despendar; que em um caso de invalidez permanente, nunca cessarão.

A legislação vigente: art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

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

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

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

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



suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



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

Note Excelência que a prova documental (documentação médica hospitalar e boletim de ocorrência) foi devidamente juntada aos autos comprovando o direito do (a) autor (a) ao recebimento da indenização pleiteada.

Desta forma é claro notar que: “O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente” e mediante a entrega dos seguintes documentos: “registro da ocorrência no órgão policial competente” – art. 5º, § 1, a, da Lei 6.194/74.

Percebe-se que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se apenas o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência sendo, portanto, ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim porventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corrobora a veracidade das declarações expostas no referido documento. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Por conseguinte, é dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo inciso II do artigo 373 do Código de Processo Civil e comprovar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral.

Em razão do acima exposto, demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

3.4. Da audiência de conciliação ou mediação após a prova pericial. Aplicação do art. 139, VI do Código de Processo Civil.



Nos termos do art. 319, VII do CPC, opta a parte autora pela realização de audiência de conciliação e mediação.

Entretanto, Excelência, imprescindível para o resultado da demanda a ocorrência de prova pericial, de modo a conferir maior efetividade do direito tutelado, bem como auxiliar o livre convencimento motivado deste juízo.

Assim dispôs o art. 139, VI do CPC:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

*VI - dilatar os prazos processuais e **alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito**; (grifo meu).*

Nesse sentido, requer que seja designada audiência conciliatória, porém que seja apazada após a juntada do laudo pericial que, desde já se requer.

4. DOS PEDIDOS.

Por todo exposto, requer a Vossa Excelência:

a) que sejam concedidos **os benefícios da justiça gratuita** nos termos da Lei n. 1.060/50 e suas devidas alterações, bem como art. 98 e seguintes do CPC por ser o (a) autor (a) pobre nos termos da Lei e não possui condições financeiras favoráveis para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu próprio sustento e da sua família;



- b) que determine **a citação inicial do Requerido**, no endereço constante na folha de rosto da presente exordial para, caso pretendam, contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de incorrer nos efeitos da revelia, concedendo ao final, a procedência integral dos pedidos;
- c) nos termos do art. 319, VII do CPC, **opta** a parte autora pela realização de audiência de conciliação e mediação, **porém que seja aprazada após a juntada do laudo pericial** que, desde já se requer, em homenagem aos princípios da celeridade e economia processual, uma vez que a modulação e alteração da ordem de produção dos meios de prova se mostra imprescindível na presente ação (art. 139, VI do CPC), de modo a conferir maior efetividade do direito tutelado, bem como auxiliar o livre convencimento motivado deste juízo;
- d) em razão do acometimento pela parte autora de invalidez permanente parcial incompleta no (s) membro (s) afetado (s), requer a condenação da empresa requerida ao pagamento do seguro DPVAT, em favor do (a) requerente, no valor correspondente **ao grau de invalidez atestado** pelo *Expert* nomeado por este juízo, observando as orientações das súmulas **474 e 580 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pleiteando os valores de forma decrescente (75% > 50% > 25% > 10%) de acordo com a gravidade da repercussão da invalidez, na modalidade de perda anatômica e/ou funcional, ou ainda, perda da mobilidade do (s) membro (s) que este juízo se convencer, amparado pela prova técnica/pericial**, devendo incidir na condenação os devidos acréscimos de juros legais e correção monetária, abatendo-se o valor recebido administrativamente, julgando-se, por fim, a ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**;
- e) que seja condenado ainda, o requerido, ao pagamento das **custas processuais e honorários advocatícios**, estes no patamar de 20% (vinte por cento) do valor da causa;
- f) que, em caso de procedência do pedido, **pugna pelo pagamento dos Honorários Advocatícios Contratuais (contrato particular anexo)**, em companhia dos honorários de sucumbência pagos pelo promovido, sendo confeccionado alvará judicial - conjuntamente - em favor do advogado: Diogo Henrique Bezerra Guimarães - OAB/RN 9329, para levantamento dos valores.



Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, sem exclusão de nenhum que se fizer necessário ao deslinde da demanda.

Dá-se à causa o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)

Nestes termos,
pede e espera deferimento.
Natal/RN, 13 de março de 2020.

DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES
OAB/RN 9329

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO (A) SR. (A) PERITO (A):

1. Houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito. Quais as lesões remanescentes na mesma após o acidente?
2. Queira o Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo.

Rua Antônio Elias de França Neto, 1660 – Lagoa Nova – Natal-RN, Cep. 59.064-170;
e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



3. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude da lesão sofrida no acidente? Favor especificar as mesmas.

4. Das lesões identificadas, quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros afetados.

5. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945/2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face da (s) lesão (es) ocasionada (s) em decorrência do sinistro?



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JONATHAN LEOCADIO DE OLIVERA, Brasileiro, solteiro, estudante, sobe o CPF: 702.043.444-41, RG: 3392719, Representado por sua mãe **MARCIA MARIA LEOCADIO**, brasileira, solteira, sobe o CPF: 074.603.744-90, RG: 002.700.052, Domiciliado na rua rio guarapes 560 AP-403 Residencial Mestre Lucarino BL-J Guararapes/ área urbana, CEP: 59074-776

OUTORGADO: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto – 1600 – Ed. Maurício Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN.

PODERES: Das cláusulas “**AD JUDICIA**” e “**EXTRA**” para o foro em geral, defender todos os direitos e interesses do (a) outorgante, podendo transigir, desistir, fazer acordos, discordar, concordar, declarar hipossuficiência financeira, requerer justiça gratuita, passar recibos, dar e receber quitação, levantar e sacar alvarás, apresentar, juntar e desembaraçar documentos, papéis, recibos e guias, requerer desistência da ação, interpor e seguir recursos administrativos e judiciais até Superior Instância e finalmente praticar e requerer todos os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

Natal/RN, 20 de DEZEMBRO do ano 2019.

Márcia Maria Leocádio

OUTORGANTE

Rua Antônio Elias de França Neto, 1660 – Lagoa Nova – Natal-RN, Cep. 59.064-170;

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SEGURO DPVAT

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados

1. JONATHAN LEOCADIO DE OLIVEIRA, Brasileiro, Solteiro, estudante, sobe o CPF: 702.043.444-41, RG: 3392719, Representado por sua mãe **MARCIA MARIA LEOCADIO**, Brasileira, Solteira, sobe o CPF: 074.603.744-90, RG: 002.700.052, Domiciliado na rua rio Guarapes 560 AP-403 Residencial Mestre Lucarino BL-J Guararapes/ área urbana, CEP: 59074-776 aqui denominado(a) **CONTRATANTE**.

2. PARTES: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto – 1600 – Ed. Mauricio Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN, denominada **CONTRATADO**, e por outro lado:

3. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) **CONTRATANTE** contrata os serviços profissionais do **CONTRATADO**, para que este requeira administrativamente e, caso haja necessidade; também ajuíze ação de cobrança referente à indenização de seguro DPVAT, junto ao Juizado Especial Cível ou Justiça Estadual.

4. DESEMPENHO DO MANDATO: O **CONTRATADO** postulará, em todas as instâncias, inclusive administrativas, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) **CONTRATANTE**.

5. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

5.1. Pela propositura do requerimento administrativo e demanda judicial, o/a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, a título de honorários advocatícios, o valor de:

a) **20% (VINTE POR CENTO)** sobre todos os valores líquidos recebidos **administrativamente**, majorando-se o percentual para **30% (TRINTA POR CENTO)**, em caso de interposição de recurso administrativo;

b) **20% (VINTE POR CENTO)** sobre todos os valores líquidos recebidos **judicialmente**, majorando-se o percentual para **30% (TRINTA POR CENTO)**, em caso de interposição de recurso para instância superior;

c) O/A **CONTRATANTE** autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

6. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA:

6.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a **importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizar o processo com mesmo patrocínio. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.**

6.2 A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá ao **CONTRATADO**.

6.3 No caso de desistência do processo após prolação de sentença, o (a) contratante fica obrigado a pagar os honorários advocatícios na sua integralidade.

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

8. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a **CONTRATANTE** não desembolsará quaisquer valores ao **CONTRATADO**, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Assim, em 20 de DEZEMBRO/ 2019 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

Marcia Maria Leocadio
CONTRATANTE

[Assinatura]
CONTRATADO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO TECNICO CIENTIFICO DE POLICIA

COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO

POLEGAR DIREITO

THOMAS LEOCADIO DE OLIVEIRA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 33922719

1. VIA DATA DE EXPEDICAO 22/03/2012

JOSE DE OLIVEIRA

MARCIA MARIA LEOCADIO

SANTANA DO MATOS RN

DATA DE NASCIMENTO 21/03/2004

CERT. NASC. Nº 10362 L. 12 F. 191

SANTANA DO MATOS RN

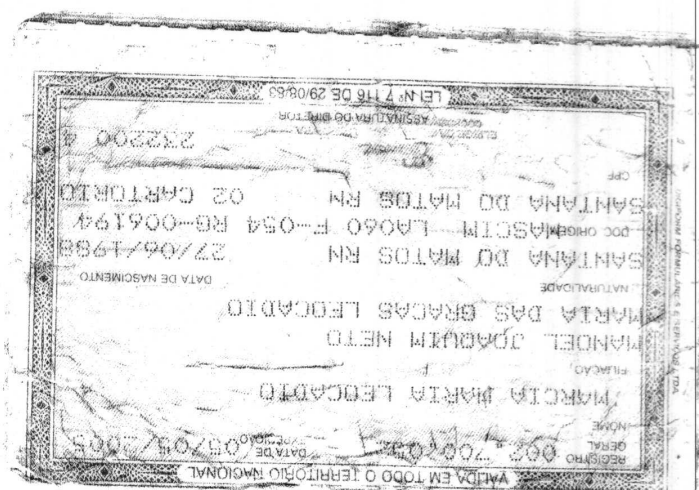
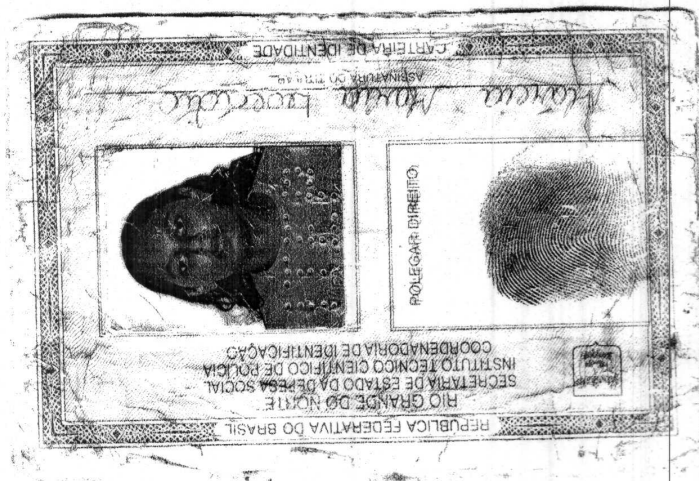
CARTORIO

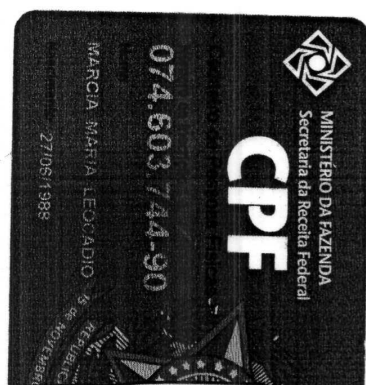
702.043.444-41

Assinado eletronicamente por: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES - 13/03/2020 20:32:25

Assinatura: *Diogo Henrique Bezerra Guimaraes*









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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - FATURA - NOTA FISCAL

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mermoz, 150 - Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Ins. Est. 20055198-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

FRANCISCO CANINDÉ RIBEIRO DIOS ANJOS

CPF 700.332.364-88 NIS: 23791562270

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA RIO GUARAPES, 560 AP-403
RESIDENCIAL MESTRE LUCARINO BL-J
GUARAPES/ÁREA URBANA
NATAL RN
59074-776

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	EMISSÃO
026215534	ÚNICA	26/08/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
26/08/2019	3011389478	2724328

CONTA/CONTRATO	MÊS/ANO
7013352709	08/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRECATORIO
04/09/2019	24/09/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	105,14

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,0000000	0,21835341	6,49
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,0000000	0,37069167	25,96
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	83,2100000	0,54633735	45,29
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,43
Acréscimo Bandeira VERMELHA			5,30
Contrib. Ilum. Pública Municipal			9,88
ICMS-Parcela Subvencionada			7,83
Multa por atraso-NF 026237021 - 26/08/19			1,76
Juros por atraso-NF 026237021 - 26/08/19			0,78
Atualização IGPM-NF 026237021 - 26/08/19			0,86

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL							
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA	ANTERIOR LEITURA	DATA	ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSUMO (KWH)
215141115	CA1	25/07/2019	1.249,00	26/08/2019	1.435,00	32	186,00

HISTÓRICO DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		COMPOSIÇÃO DO CONSUMO	
MÊS/ANO (KWH)		BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
AGO 19 183	AGMS				Geração de Energia R\$ 33,89 39,88%
JUL 19 165	PHS	84,4	10,00	15,20	Transmissão R\$ 3,37 3,99%
JUN 19 194	COFINS	84,4	0,70	0,82	Distribuição (Custos) R\$ 21,25 25,66%
MAI 19 202		84,47	3,42	2,88	Perdas de Energia R\$ 5,70 6,75%
ABR 19 180					Encargos Setoriais R\$ 1,76 2,08%
MAR 19 117					Tributos R\$ 10,70 12,14%
FEV 19 30					
JAN 19 30					
DEZ 18 30					
NOV 18 30					
OUT 18 52					
SET 18 56					
AGO 18 71					

3FE2 EE87 EE0F B5F6 B5AF 9474 9472 087D

INFORMAÇÕES IMPORTANTES
Pague no ponto mais perto de você as contas públicas ou no jornal, através de seu banco eletrônico, ou em uma das 675, geradoras de boleto em www.cosern.com.br. O pagamento da tarifa de energia elétrica deve ser feito no mês em que a tarifa é cobrada e até o dia 25 de cada mês. Não é necessário pagar em www.angel.gov.br. Cobrança ICMS sobre consumo: ICMS 12,00% (conforme Resolução de Fomento). Pague em até 5 dias após a data de vencimento da tarifa de energia elétrica e a tarifa de energia elétrica não será cobrada. Se não for pago, a tarifa de energia elétrica será cobrada com multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido. Em caso de suspensão de fornecimento, o encargo anterior da conta não poderá ser pago após 2 dias de fornecimento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no caso em que ocorrer a suspensão.

ATENÇÃO! COSERN INFORMA QUE VOCE POSSUI CONTAS EM ABERTO					
EM ATUALIZAÇÃO DE CONTAS EXISTENTES CAUSANDO DÓR					
Vencido	Devido	Vencido	Devido	Vencido	Devido
04/09/19	20/08/19	07/02			





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 056047/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 01/11/2019 10:32 Data/Hora Fim: 01/11/2019 11:02
Delegado de Polícia: Alzira Veiga de Medeiros

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos
Data/Hora do Fato: 24/10/2019 12:40

Local do Fato

Município: Natal (RN)
Logradouro: AVENIDA SENADOR SALGADO FILHO

Bairro: Tirol
Nº: S/N

Ponto de Referência: EM FRENTE AO WALFREDO
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MARCIA MARIA LEOCÁDIO (COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Santana do Sexo: Feminino
Profissão: Do Lar
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Maria das Graças Leocádio Nome do Pai: Manoel Joaquim Neto

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 074.603.744-90

Endereço

Município: Natal - RN
Logradouro: R Rio Guarapes
Complemento: BL-J APTO-403
Bairro: Guarapes
Telefone: (84) 99909-1410 (Celular)

Nº: 560
CEP: 59.074-776

Nome Civil: JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA (VÍTIMA)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade: RN - Santana do Sexo: Feminino Nasc: 21/03/2004
Profissão: Estudante
Estado Civil: Solteiro(a)
Nome da Mãe: Marcia Maria Leocádio Nome do Pai: José de Oliveira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 702.043.444-41

Endereço

Município: Natal - RN
Logradouro: R Rio Guarapes
Complemento: bl-j apto. 403
Bairro: Guarapes

Nº: 560
CEP: 59.074-776



Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Janir Azevedo de Paiva
Data de Impressão: 01/11/2019 11:02
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE Ocorrência

Nº: 056047/2019

Telefone: (84) 99909-1410 (Celular)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Natal - RN

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Microônibus/Ônibus
Descrição ônibus	CPF/CNPJ do Proprietário 09.326.382/0001-12
Placa LPW4474	Renavam 00330933876
Número do Motor 924919U0940854	Número do Chassi 9BM384078BB788400
Ano/Modelo Fabricação 2011/2011	Número da Carroceria BUSUCFBTNBA311782CIFE
Cor BRANCA	UF Veículo Rio Grande do Norte
Município Veículo Natal	Marca/Modelo M.BENZ/MPOL TORINO U
Modelo M.BENZ/MPOL TORINO U	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Envolvido, Meio Empregado
Última Atualização Denatran 02/12/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Desconhecido 1

Envolvimentos

Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A COMUNICANTE, GENITORA DA VÍTIMA, COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADOS SEU FILHO, MENOR, VINHA COMO PASSAGEIRO NO ÔNIBUS EM TELA, COM O BRAÇO ENCOSTADO NA JANELA, E QUE POSSIVELMENTE BATEU EM UM POSTE, VINDO A SOFRER LESÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 55302/2019, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO. QUE NO MOMENTO DO ACIDENTE A MOTORISTA DISSE NÃO PODER PRESTAR SOCORRO, POIS ESTAVA DIRIGINDO E COBRANDO, EVADINDO-SE DO LOCAL.

NADA MAIS DISSE.

ASSINATURAS

Janir Azevedo de Paiva
Agente de Polícia
Matrícula 170.234-3
Responsável pelo Atendimento

Marcia Maria Leocádio
(Comunicante)

Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que em origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro.



Delegado de Polícia Civil: Alzira Veiga de Medeiros
Impresso por: Janir Azevedo de Paiva
Data de Impressão: 01/11/2019 11:02
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 55302 /2019
Admissão: 24/10/2019 13:03:31

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: **148918 - JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA** (15 a 7 m 3 d)
Nascimento: 21/03/2004 Natural: SANTAÑA DO MATOS, BRASIL Sexo: M Cor: PARDA
CNS: CPF: 70204344441 Prof: Pai:
Mãe: MARCIA MARIA LEOCADIO
Logradouro: AGRESTINA, 0 Bairro: PLANALTO Cidade: NATAL
CEP: 59073270
Telefone: 84 99742859 Compl:

Motivo: OUTROS FERIMENTOS
Origem: FAMILIA

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

Classificação: 24/10/2019 12:52:11

OBS:	HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: FRATURA EXPOSTA CAUSADA EM ONIBUS

Hora: 13:15

Travando no meio do App. Quis no
ônibus (12).

Informações: Duração da lesão: 1 hora
Tipo de lesão: Fratura exposta (D)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VPP
B 2º grau
C Fratura exposta
D ECV - 15
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Travando: 1 hora
Procedimento: Fratura

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

Fratura exposta

24.10.19 13:55

*Gerado via SX por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 24 de Outubro de 2019.



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A(ALÉRGICAS)	
M(MEDICAÇÃO EM USO)	
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)	
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)	
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)	
V (PASSADO VACINAL)	
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM) De Baco @ AP/P De coto @ AP/P	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS OUTROS
CONDUTA PRIMARIA@MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS @ fratura 100% - 01 + 100% de @ @ @ @	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
SL + H e Compensação Ance 16 de 66 VAT @ @ @ @	ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE	
ESPECIALISTA 1 @ @ @ @	HORA: DATA:
ESPECIALISTA 2	HORA: DATA:
ESPECIALISTA 3	HORA: DATA:
DESTINO DO PACIENTE:	
INTERNAÇÃO NA CLÍNICA: DATA / / HORA	
SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:	
OBITO: DATA / / HORA	
ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP	





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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

Hora:

Dr. Ricardo Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5001 ROR 11295

28/10/11

1.º DPO de mão direita em MSE

{ - FE Intenso }

Valas, bem, mas com boa perfuração.
F.D. com uma compressão (deflexão)
manipulada (Rachado e Mediana).

Sem intermittença nos membros

em membros

Daniela F. de S. Teófilo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN - 5143

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

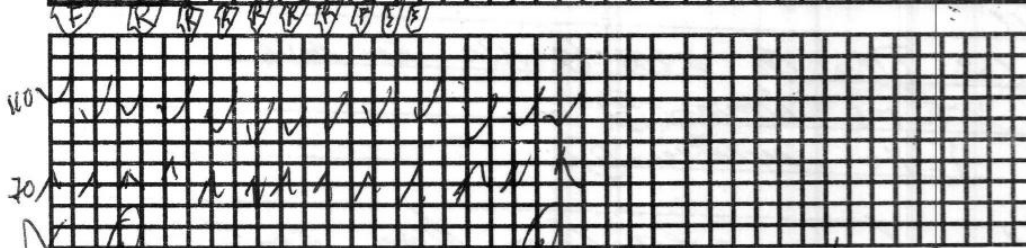
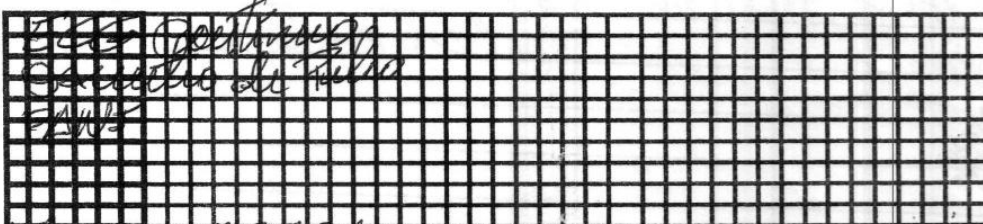




GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Flaviano Leonardo de Sousa ASA: E1
Idade: 159 Sexo: M Registro: 24/10/19
Diagnóstico: Síndrome espiro de vírus antitélico e católio
Cirurgia realizada: T^o amputação de membro + antitélico + T^o amputação de membro
Cirurgião: Reinaldo Aguiar Auxiliar: Amoio
Anestesiologista: Geleuto Enfermagem:
História Clínica Admissional: paciente com história de trauma no MSD.
Nega alergia e comorbidades.
Técnica Anestésica: Bloqueio Flexo braquial



Início: 15:20

Término: 17:35 / 17:50

Anestésicos Utilizados:

1. Propofol 1% 200 mg
2. Clopidogrel 150 mg
3. Midazolam 3 mg
4. Fentanyl 70 µg
5. Cefazolin 10 mg
6. Cefazolin 2 g
7. Dexametasona 10 mg

8. Metoprolol 500 mg
9. Cefazolin 80 mg
10. Dipropyl 2 g
11. Cefazolin de 10 mg
12. Fentanyl 3 mg
13. Propofol 1 mg

Encaminhamento: Encaminhado ao CSO de acordo, PA = 105 x 65
FC = 93, SaO₂ = 100%

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório:

Indicação terapêutica:

Urgência ()

Eletiva ()

INTERVENÇÃO

Data:

Início:

Término:

Duração:

Operador:

Dr. Ricardo Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5001 TE07 11.95

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista:

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

(1) DEUBITO DORSAL

(2) ANESTESIA

(3) Limpeza interna com 10%
Fenilol e Clorexidina

(4) Ant-ESPIN

(5) Appos de Campos

(6) LAVA-POU NELÂNIA CL 20/10/2020
de 20mm3 hiperes directo

(7) DEBILITADO

(8) Fixação do antegosto com fio
com fio 4.5, 0,5mm de espessura(9) Remoção da coracao da CT300
de novo antegosto com fixação e fio 4.5(10) Fiação do novo antegosto
Fio 4.5 e 0,5mm de espessura

(11) Nova fixação

(12) Juntura e costura

(13) Ater lacer no antegosto PLASTIC
e lacerDr. Ricardo Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5001 TE07 11.95

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

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

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

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**BOLETIM
OPERATÓRIO****IDENTIFICAÇÃO**Nome: *Jonathan Leonardo da Oliveira*

Reg. Nº

Diagnóstico pré-operatório: *Trauma de antebraço*Indicação terapêutica: *Sutura por arref*Urgência () Eletiva (☒)**INTERVENÇÃO**Data: *24/10/19*

Início:

Término:

Duração:

Operador: *João Alves*

CRM/CRO:

1º Auxiliar:

CRM/CRO:

2º Auxiliar:

CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: *Gilberto*

CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

*Sob anestesia, deprimida, foi realizada a cirurgia de emergência de trauma de antebraço do MTD e foi feita a sutura de laceração +
ponto de fechamento externo e antebraço direito. Sutura por arref
e curativo de 1º plano*

Atendimento realizado de acordo com o prontuário

João Alves Martins
Médico / CRM 2484

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

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

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





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

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Jonathan Leolano de Oliveira
DATA DE NASCIMENTO: 23-03-2004 IDADE: 15 A
REGISTRO: FIA 10142-2019
DATA DE ADMISSÃO: 24/10-2019 HORA: 15h30

ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: cento Póia

HIDRATAÇÃO: SIM (X) NÃO () VIA: PERIFÉRICO (X) ACESSO CENTRAL: ()

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: CONSCIENTE (X) ORIENTADO (X) VIGIL () AGITADO ()

INCONSCIENTE: ()

ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (X) GRAVE ()

SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()

ALÉRGICO: SIM () NÃO (X) HIPERTENSO: SIM () NÃO (X)

DIABÉTICO: SIM () NÃO (X) ASMÁTICO: SIM () NÃO (X)

JOENÇA RENAL: SIM () NÃO (X) OUTRAS PATOLOGIAS: _____

MEDICAÇÕES EM USO: _____

CIRURGIAS ANTERIORES: _____

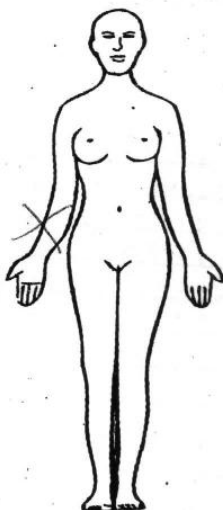
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO ()

OBSERVAÇÃO: _____

ÁREA DE TRICOTOMIA: _____ HORA: _____

ÁREA DE PUNÇÃO: _____ HORA: _____

OBS: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



Lote: 101771 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO OSSEA
SARTORI - LINEFIX FEMUR T
350 - ESTERIL
Fab: 16/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa Nº 80083650031
Material ACO INOX/ALUMINIO

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

Lote: 000318 Código: AP35 8 680
PINO INTRAMEDULAR OSSEO - R
CX 4,8 X 200 XT
Fab: 16/08/2018 Val: 08/2023
Registro Anvisa Nº 80083650026
Material ACO INOX F158

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro/SP
Tel: +55 19 3538-1910 info@sartori.ind.br

JALECON Nº _____ ACESSO CENTRAL: _____

INSTRUMENTADO: ANA KARLA

CIRCULANTE: Anderson

TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI () PERIDUAL () B.P.B. (X) LOCAL ()

OBS: _____

ANESTESISTA: DR. GILBERTO

INÍCIO DE ANESTESIA: 15:20

TÉRMINO DE ANESTESIA: 17:35 / 17:50

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: _____

HORA: _____



ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



INICIO DE CIRURGIA: 15:40

CIRURGIÃO: Dr. Alvaro Amato

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: Fratura exposta do úmero e antebraço direito

TÉRMINO DE CIRURGIA: 17:30

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 ()

TIPO:

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X)

TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X)

FEITO FICHA:

SIM ()

NÃO (X)

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X)

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM ()

NÃO (X)

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

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (X) NÃO ()

QUANTIDADE:

20 UNIDADES

GAZES CONFERIDAS: SIM (X) NÃO ()

QUANTIDADE:

30 UNIDADES

CAIXA CIRÚRGICA: Ex Delicada

COMPLETA: SIM () NÃO (X)

OBS.:

ÓBITO: SIM () NÃO (X)

HORA:

REALIZADO RCP: SIM ()

NÃO (X)

RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI ()

ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM ()

NÃO ()

ENTUBADO: SIM () NÃO (X)

PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ()

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

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

OBSERVAÇÕES:

Paciente Adolescente admitido em sala Operatória
As 15h30 proveniente do PS - antebraço consiente e orien-
tado, eufórico em ambiente em estado regular com
lesão traumática em braço direito apresentando SSVV: 6.
POX 60 mmHg, FE 100 bpm e SpO2 100%. com AVF em
MSE sem sinais Rbo Gistilos. Ret encaminha-se para Cir-
urgia e Omentia. SSVV Estáveis

Marcos Edilio Silva Junior
Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumentado

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





LAUDO

PACIENTE Thayllor L de Oliveira, FOI SUBMETIDO(A) A **TRATAMENTO**
CIRURGICO DE fratura de humero, NO HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE
LUCENA NO DIA 04.12.19. E DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO
AMBULATORIAL E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO.

CID 10: S42.3.

04.12.19.

Stanislaw Rolim
Ortopedia e Traumatologia
Júlia do Carmo e Cordeiro
CRM-RN 60861 EOT 14463

PARNAMIRIM





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **148918 JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA**

CNS:

Nascimento: 21/03/2004

Sexo: Masculino

Mãe: MARCIA MARIA LEOCADIO

Pai:

Endereço: RUA AGRESTINA, 0 - PLANALTO - NATAL

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

Prontuário:

Cor: PARDA

Fone: 99742859 /

CEP: 59073-270

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

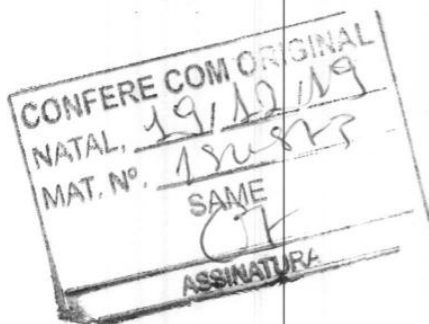
Laudo Nº 29989 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS:

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

TRATAMENTO CIRURGICO



RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

SEMILOGIA

Diagnostico Principal e Procedimento Solicitado:

S42.3 FRATURA DA DIÁFISE DO ÚMERO*408020393. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEMO

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

UMERO DIAFISARIA;3

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Lesão por pressão

☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MARIO ARNAUD MELO DE ABREU

CRM: 5476 / RN

Data da Solicitação 24/10/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora:

Nº do bilhete: Série:

() Acidente de Trabalho Típico

CNPJ da Empresa:

CNAE da Emp.: CBOR:

() Acidente de Trabalho Trajeto

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

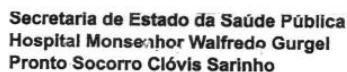
AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: Orgão Emissor:

Número da Autorização:

Data da Autorização: / / Assinatura/Carimbo:





REQUISIÇÃO DE PARECER

Nome: JHONATAY ROCHA DE OLIVEIRA Idade: _____ N° Reg.: _____
Serviço: Cir. Plástica Enfª: _____ Leito: 258

AO SERVIÇO: Orto Pedra

MOTIVO DA CONSULTA: - (Especificar os dados sobre os quais deseja opinião e enumerar os principais sintomas do enfermo).

presente em 705 anos
de existência de Pole
fixados em MSD

Golickius avipicos
a compank verho ~~ORIGINAL~~ ca 50

Natal/RN, 11 de 11

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL, 19/12/19
MAT. Nº. 152-872
de SAME 15

Edilson Carlos de Souza
Geografia - PIA - CRM 2127
CPF 166.178.764-15 ISS 116.348-1

PARECER:

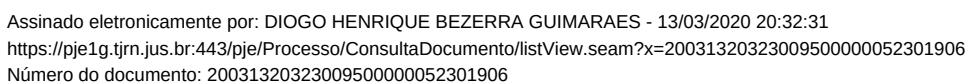
PACIENTE PRECISA SER TRANS-
FERIDO PARA OUTRO HOSPITAL
CARENCIADO E OPERAR URGEN-
TAMENTE O MEMBRO-DIREITO
DITO: FRATURA DO UMBIL
DITO (COM F. LIG. EXTENSAS) MAL
LACER O NERVO RADIAL E UMBIL

JOHN C. LARSEN

* FEIXO PIA PRO
NEN

Natal/RN, 7/2 de 4/1 de 3

Médico que emite o parecer





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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 04/10/19 _____ Alta: _____
Nome: HONATIAN LEOCADIO DE OLIVEIRA Naturalidade: SANTANA DAS MARINHAS
Idade: 15 anos Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 21/03/2000
RG: 3.392.719 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: _____
Filiação: Pai: JOSE DE OLIVEIRA
Mãe: MARCIA ME LEOCADIO
Endereço: R. Rio Cuaremas, 560 - Pres. Nestor Luciano
Batim Cuaremas Cidade: Natal
Telefone: 99909-1410 - Mãe e Mãe () Residencial () Trabalho () Recad
Contato: 99904-3845 - Kleiton (Pai) Outros telefones: _____
Composição familiar: Mãe, 01 filho e 01 filha (04 pessoas)
Outras informações: Faz uso de () Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

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

CrITÉRIOS para Acompanhante

Possui requisitos? () Não (X) Sim Qual o motivo? Menor.
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Maria Me Leocadio
Parentesco: Mãe Telefone: 99909-1410
Endereço do Responsável: O mesmo

Evolução

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

Charge vítima de colisão onibus com poste, foi
trazido por pessoa envolvida no acidente. Foi
cadastro de acompanhante e orientado.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____

Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____

Orientações/Encaminhamentos: _____

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

Rosália M. Fernandes
Assistente Social
CRESS 999



INICIO DE CIRURGIA: 15:40
CIRURGIÃO: M. Azeiteiro Azeiteiro
1º AUXILIAR:
2º AUXILIAR:
3º AUXILIAR:
TIPO DE CIRURGIA: Fratura exposta do Vomer e Anterolabial Vireto.

TÉRMINO DE CIRURGIA: 17:30
SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (X)
SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (X)
EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (X) RX: SIM () NÃO ()
RECEBEU HEMOTRANSFUSÃO: SIM () NÃO () TIPO:
RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (X) TIPO:

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO (X) FEITO FICHA: SIM () NÃO (X)
MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO (X) ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO SIM () NÃO (X)
FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO (X)
DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO (X)
COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM (X) NÃO () QUANTIDADE: 20 UNIDADES
GAZES CONFERIDAS: SIM (X) NÃO () QUANTIDADE: 30 UNIDADES
CAIXA CIRÚRGICA: Ex Delimada

COMPLETA: SIM () NÃO (X) OBS.:
ÓBITO: SIM () NÃO (X) HORA: REALIZADO RCP: SIM () NÃO (X)
RESPONSÁVEL PELA RCP:

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (X) UTI () ALTA ()
EM AR AMBIENTE: SIM (X) NÃO () TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO ()
ENTUBADO: SIM () NÃO (X)
PREENCHIDO AIH: SIM (X) NÃO ()
FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (X) NÃO ()
FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (X) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: Paciente Adolescente admitido em sala Operatória
As 15h30 Proveniente do PS - Ambulância Consciente e orien-
tado, eufórico em ambiente em estado regular com
lesões traumáticas em membros inferiores. Apresentando SSVU: 21
90x60 mmHg; FC 100 bpm e SpO2 100%. Com AVP em
MSE sem sinais Rlogísticos. Per arrendamento do EAO cor-
relato e orientado. SSVU Estáveis

Manoel Edilson Silva Júnior
Assinatura do (a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Assinatura do Instrumental





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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jonathan Leonardo da Oliveira Reg. Nº
Diagnóstico pré-operatório: Tumor de abd
Indicação terapêutica: Surto pancreat Urgência () Eletiva (☒)

INTERVENÇÃO

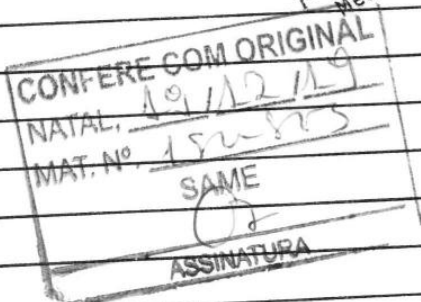
Data: 24/10/19 Início: Término: Duração:
Operador: João Alves CRM/CRO:
1º Auxiliar: CRM/CRO:
2º Auxiliar: CRM/CRO:
Instrumentador: CRM/CRO:
Anestesista: Gilberto CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

João entrou. Deprimido. Interferiu. Após procedimento cirúrgico, foi realizada a remoção do tumor de abd e foi feito o fechamento da cavidade. Foi feita a drenagem da cavidade e o paciente foi encaminhado para o bloco de observação. Foi feito o fechamento da cavidade e o paciente foi encaminhado para o bloco de observação.

04.13.04.027-8(3) TOL2 (742,69)

João Alves Martins
Médico / CRM 2484



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

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

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





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

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Monte Alencar de Oliveira Reg. Nº de Oliveira
Diagnóstico pré-operatório: Fratura exposta do úmero e
Indicação terapêutica: antes-alco Urgência ☒ Eletiva ☐

INTERVENÇÃO

Data: 24/10/19 Início: 19h Término: 21h Duração: 2h
Operador: Dr. Ricardo Araújo CRM/CRO: 5001 TeOT 11.95
1º Auxiliar: Lucas CRM/CRO: 5001 TeOT 11.95
2º Auxiliar: Lucas CRM/CRO: 5001 TeOT 11.95
Instrumentador: Lucas
Anestesista: Lucas

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

- (1) Deu hito dorsal
- (2) Anestesia
- (3) Limpeza extensa com água
Fórmula de limpeza e cloroformo
- (4) Ant. Espinal
- (5) Aplicação de campo
- (6) Lavagem mecânica do local da fratura
de modo a remover o coágulo
- (7) Debulhação
- (8) Fixação do antegrelado com fio (ULNA)
com fio nº 3, pontal e anel na ULNA
- (9) Remoção da cortical da clavicula
de modo a não causar reação e fio nº 5
- (10) Fios de aço inoxidável e fixação
Fio BETAPROPLASTIC
- (11) Nova fixação
- (12) Juntado o úmero
- (13) Ajustes no ant. do plástico

Dr. Ricardo Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5001 TeOT 11.95

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

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

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





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

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: Flaviano Leocádio de Deus

ASA: E1

Idade: 159

Sexo: M

Registro:

Diagnóstico: Fratura exposta de um dos antebraços e cotovelo

Data: 24/10/19

Cirurgia Realizada: 1º tempo fixação externa de um dos antebraços + 2º tempo fixação interna

Cirurgião: Ricardo Albuquerque

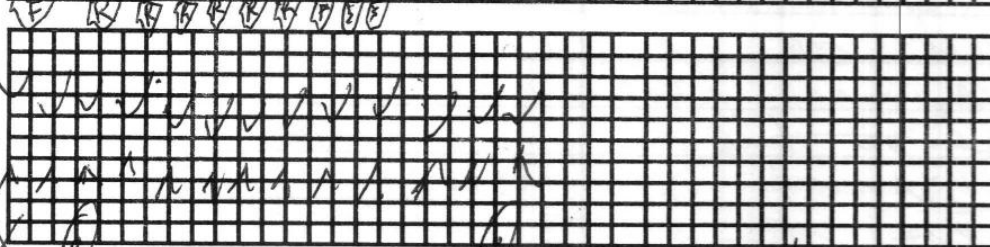
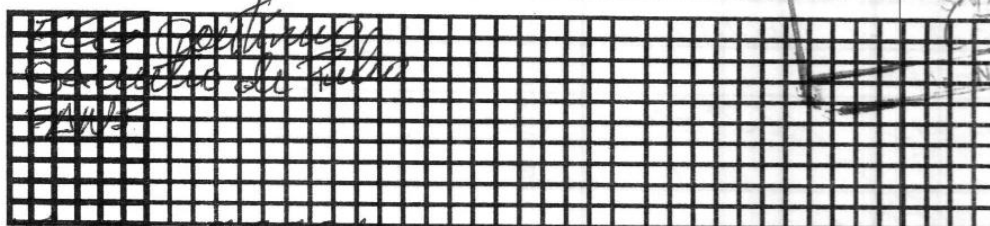
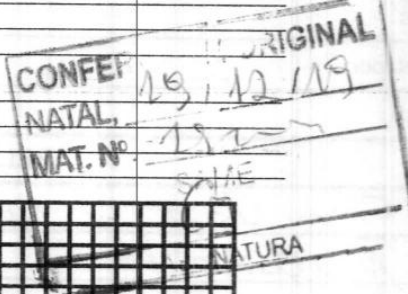
Auxiliar: Amoio

Anestesiologista: Geleuto

Enfermagem:

História Clínica Admissional: Paciente com história de trauma no MSD. Nega alergias e comorbidades.

Técnica Anestésica: Bloqueio Flexo braquial



Início: 15:20

Término: 17:35 / 17:50

Anestésicos Utilizados:

1. Novoprep 1% 200 ml
2. Cloridrato 150 ml
3. Midazolam 3 ml
4. Fentanyl 70 µg
5. Propofol 20 ml
6. Propofol 2 g
7. Dexametasona 10 mg

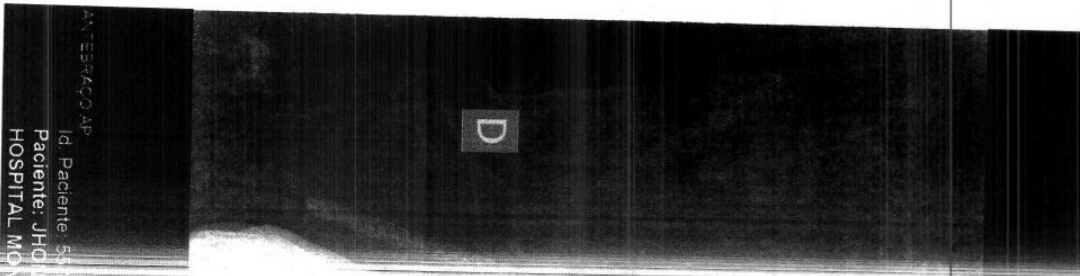
8. Metoprolol 500 mg
9. Geopiridina 80 mg
10. Dipropyl 2 g
11. Conexão de sangue L
12. Fluor. B g
13. Monopril 1 amp.

Encaminhamento: Encaminhado ao CEO acordado, PA = 105 x 65
FC = 93, Sat = 100%

Assinatura do Anestesiologista - CRM

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



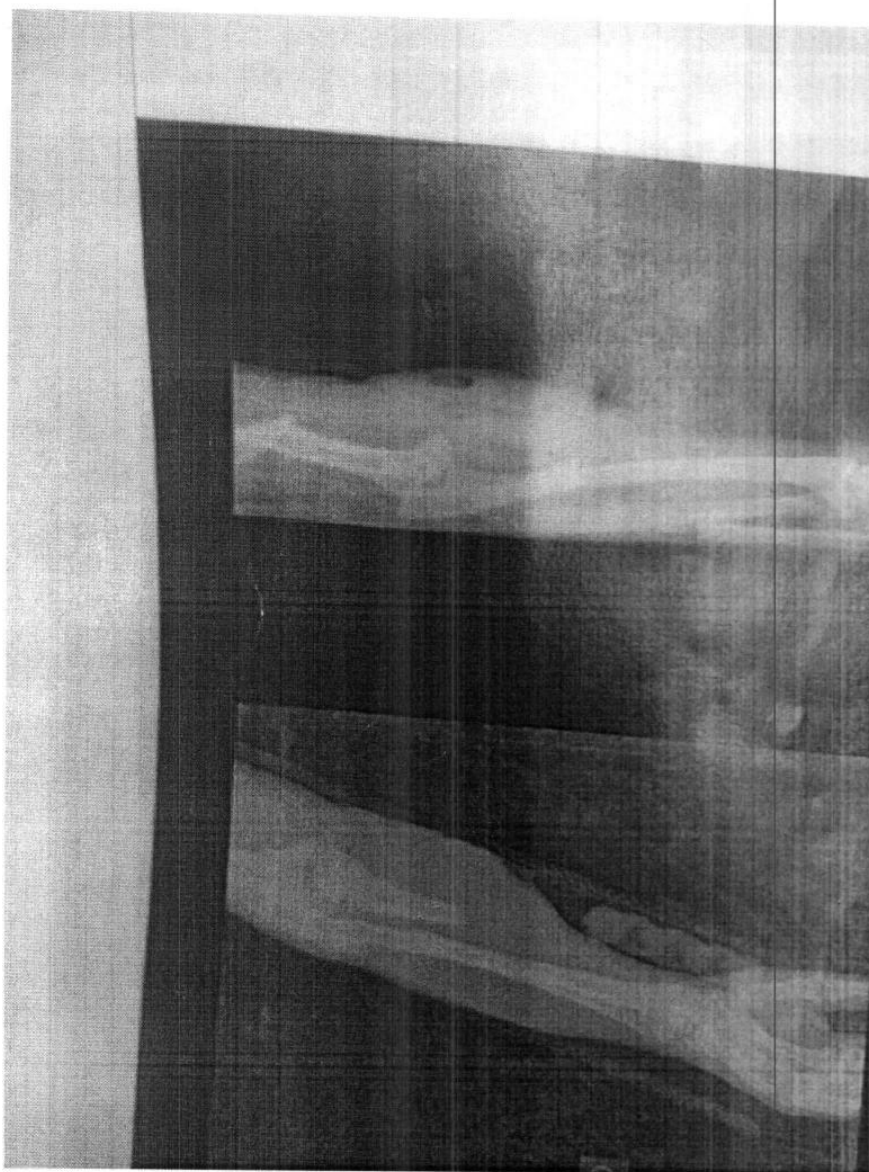


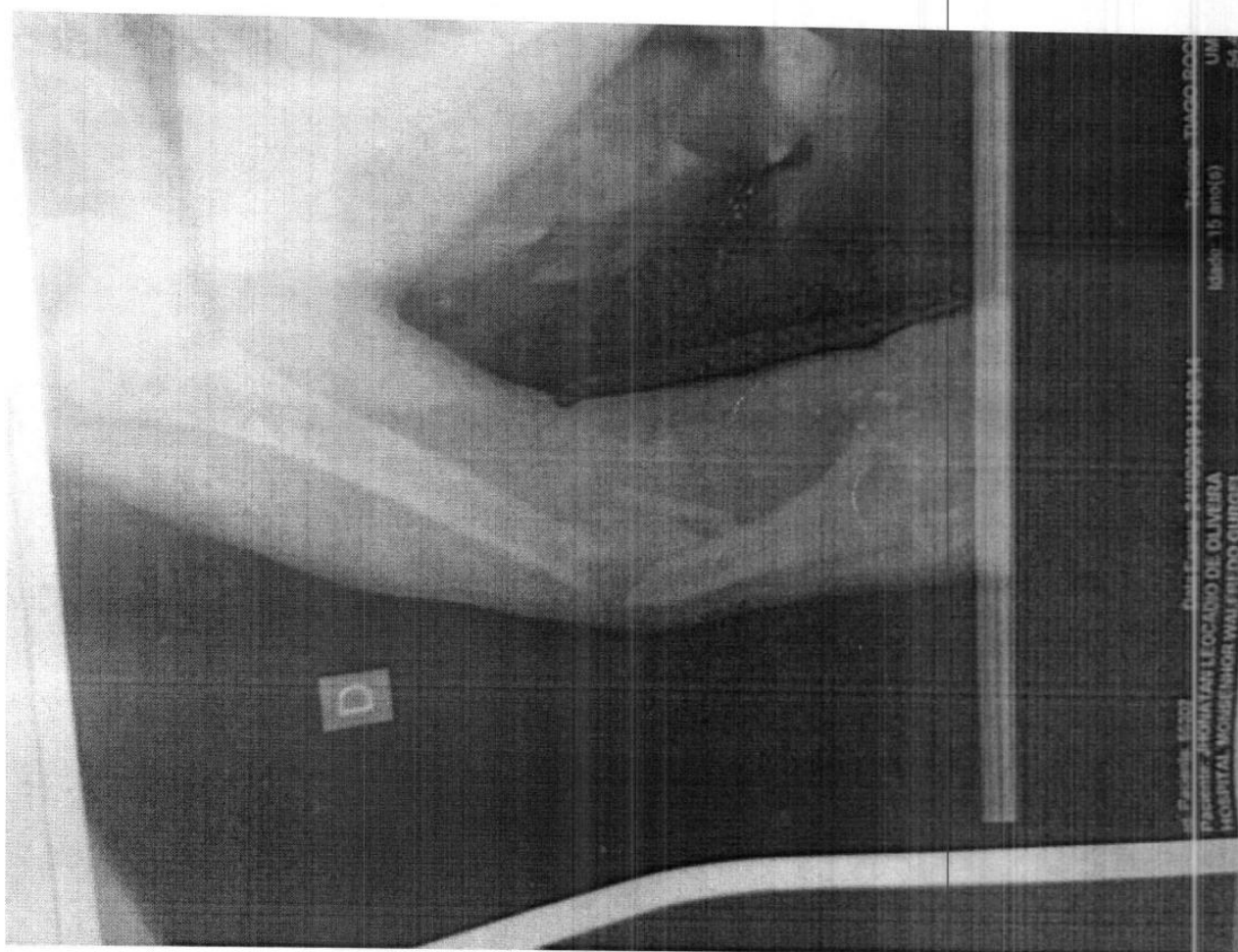
ANTERIO-AP
Id. Paciente: 553
Paciente: JHO
HOSPITAL MO

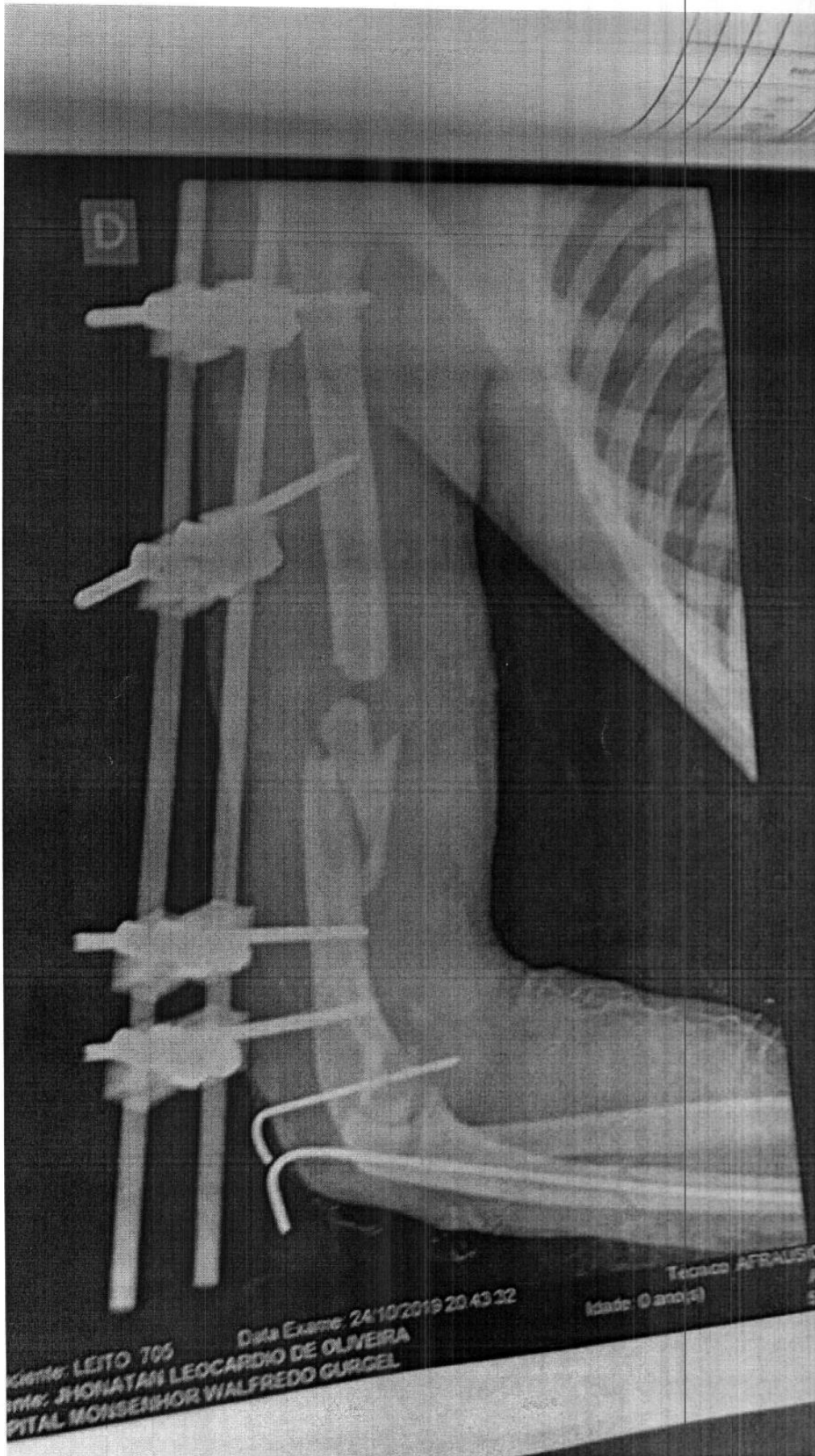


ANTERIO-AP
Técnico: TIAGO ROCHA
Idade: 15 ano(s)
R WILFREDO GURGEL
ELOCADIO DE OLIVEIRA

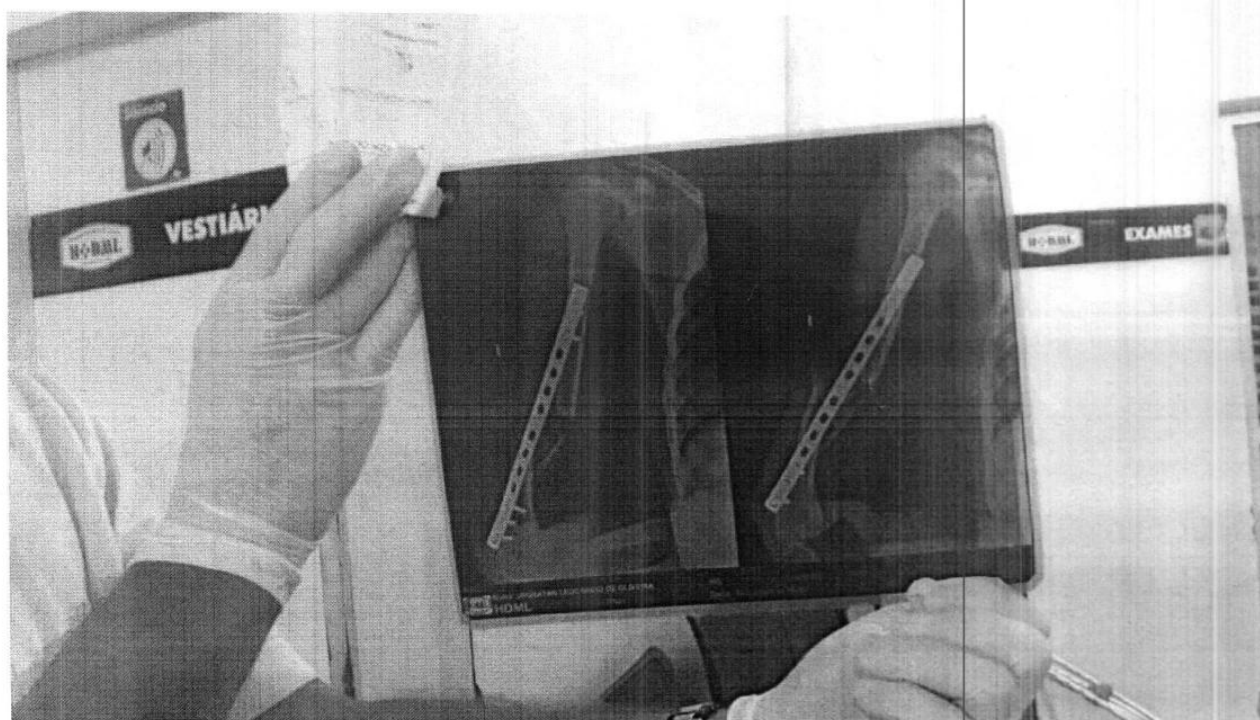




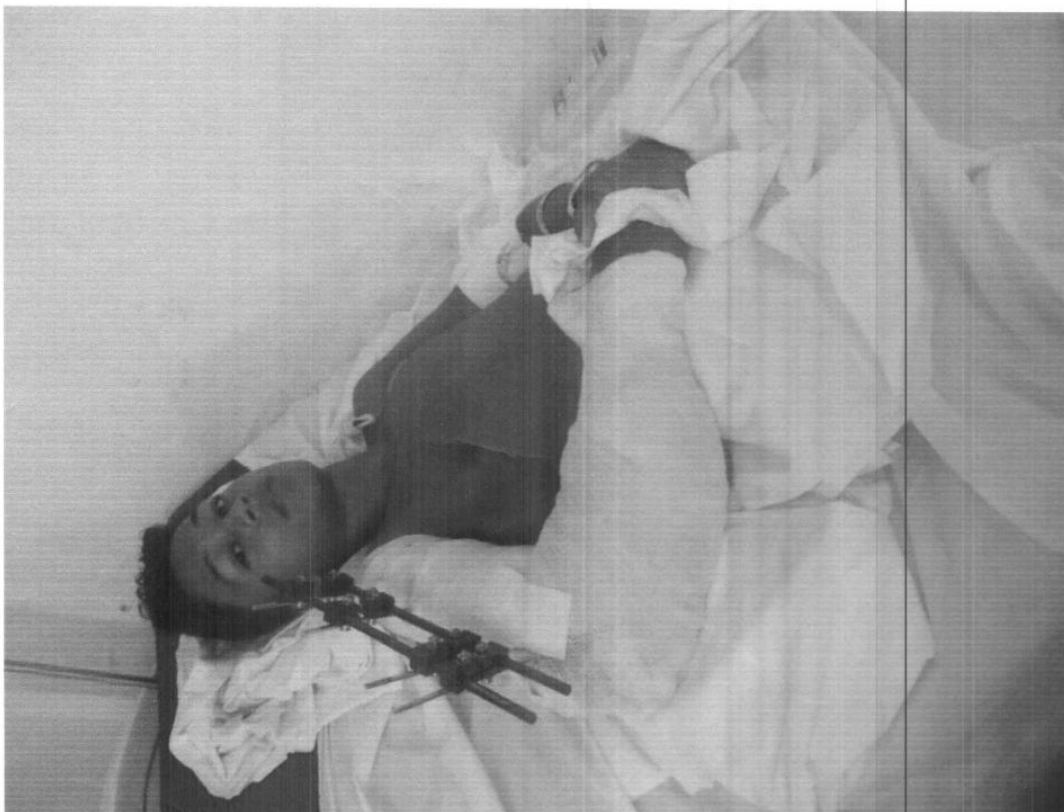














Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões,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

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200012167

Vítima: JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 24/10/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 4.725,00

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 70%) 35,00%

Valor a indenizar: 35,00% x 13.500,00 = R\$ 4.725,00

Recebedor: **JHONATAN LEOCADIO DE OLIVEIRA**

Valor: **R\$ 4.725,00**

Banco: **237**

Agência: **000003070-8**

Conta: **0000043665-8**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

