

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. 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. Maurício Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN, denominada **CONTRATADO**, e por outro lado:

Nome:	THALIA SILVA DE SOUZA		
Nacionalidade:	BRASILEIRA	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:	AUTÔNOMA	CPF nº.	702.672.224-75
Endereço com CEP	RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO, Nº 64, AMARANTE. SÃO GONÇALO DO AMARANTE-RN. CEP: 59.290-000		

aqui denominado(a) **CONTRATANTE**.

2. 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.

3. 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**.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 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) Havendo necessidade de distribuição de processo judicial, os honorários serão no mesmo percentual de **20% (VINTE POR CENTO)** sobre todos os valores líquidos recebidos **judicialmente ou por meio de acordo judicial**, 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 percentuais aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta, a ser creditado na conta bancária de titularidade do **CONTRATADO**, qual seja: Banco do Brasil: Agência - 3777-x, Conta Corrente: 24.467-8.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA:

5.1 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.**

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

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

6. 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.

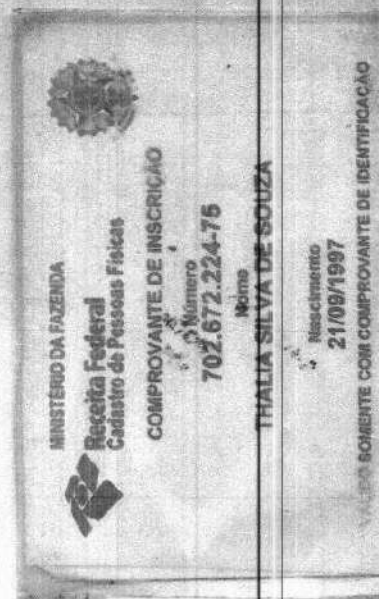
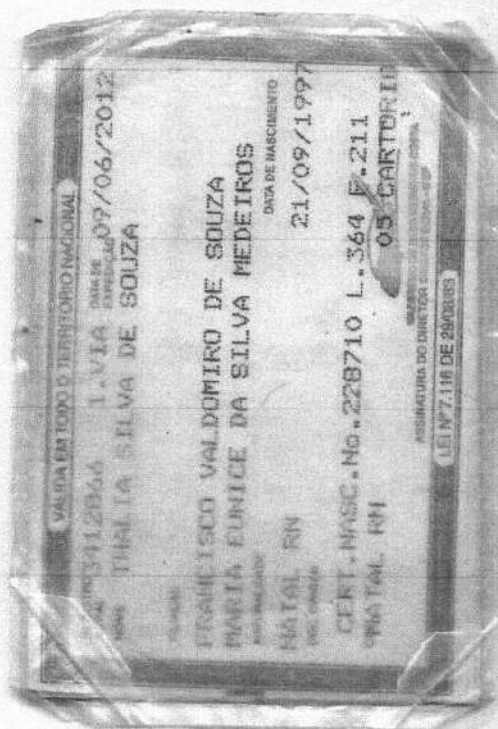
7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a **CONTRATANTE** não desembolsará quaisquer valores ao **CONTRATADO**, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Assim, em 27 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.

Thalia Silva de Souza
CONTRATANTE

[Assinatura]
CONTRATADO







Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Segurança Pública e da Defesa Social
Polícia Civil
Delegacia Eletrônica



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE EXTREMOZ
Endereço: RUA COMANDANTE DIDDIER VIANA, S/N, CONJUNTO ESTRELA DO MAR, EXTREMOZ

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019021002419
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE FERROVIÁRIO MULHER

1.2 Data de Expedição: 02/12/2019 13:19:35
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 20/05/2019 15:24:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Urbano
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: GENIPABU
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: ESTRADA DE GENIPABU
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: EXTREMOZ

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: THALIA SILVA DE SOUZA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Branca
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AUTONOMA
3.15 Telefone(s):
3.17 Número: 64
3.19 Bairro: NOVO AMARANTE
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: SÃO GONÇALO DO AMARANTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: FRANCISCO VALDOMIRO DE SOUZA
3.6 Mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS
3.8 Orientação Sexual:
3.10 Identidade de Gênero:
3.12 Data de Nascimento: 21/09/1997
3.14 RG: 3412866
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: NATAL/RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: RUA NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
3.24 CEP:

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S) (NÃO FORAM INCLUÍDAS VÍTIMAS)

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi:08529
7.1.5 Placa: OJX2092
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2014
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: ULTIMO ED GERALDO
7.1.17 Nome do condutor: THALIA SILVA DE SOUZA
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
7.1.8 Modelo: POP100
7.1.10 Ano de Fabricação: 2013
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

A COMUNICANTE RELATA QUE NO DIA, HORA E LOCAL SUPRACITADO QUANDO VINHA EM SUA MOTOCICLETA JÁ QUALIFICADA EM TELA, AO DESVIAR DE UM REBOQUE PERDEU O CONTROLE E CAIU, QUE FOI SOCORRIDA PELA SAMU COMO CONSTA NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 259585/1, E LEVADA AO HOSPITAL MONSENHOR WILFREDO GURGEL, DANDO ENTRADA COMO COSTA NO FIA Nº 4776/2019, PERGUNTADA SE É HABILITADA RESPONDEU QUE NÃO. NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

9.3 Outras Providências

FEITO REGISTRO.

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 02/12/2019 13:19:35

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 946770 - JOÃO CARLOS ALVES

Impresso por: 946770 - JOÃO CARLOS ALVES em 02/12/2019 13:19:42

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA





CLÍNICA

OTÁVIA ROSADO

Laude Federal

Tholéo Silva de Souza - 22000

Bolso do Breduti: 20/05/19

Paciente refere acidente motorciclístico que resultou em trauma no plexo direito. Ausência de fratura. (polmo exposto).

Paciente refere dor no plexo direito e perda de flexão no 2º e 3º.

Alto Urdim

793

381

Dr(a):

Diogo Henrique Bezerra Guimarães
Ortopedia e Traumatologia
CRM-OR 62224

Data:

20/12/19

MOSSORÓ:
Rua Juvenal Lamartine, 119
Centro
Fones: (84) 3315-6900 / 3315-6901
☎ 9.8866-6069

BARAÚNA:
Rua Expedito Alves, S/N
Centro

SERRA DO MEL:
R. Col. Severiano Lázaro da Costa, 2224
Vila Brasília
Fone: (84) 9.8782-0474

ASSÚ:
Av. Senador João Câmara, 1304
Centro

PARNAMIRIM:
Av. Bella Parnamirim, 880
Vila Nova

NATAL:
Av. Presidente Medice, 256
Igapó - Zona Norte





PREFEITURA DO NATAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
**Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU 192 NATAL**



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **THALIA SILVA DE SOUZA**, foi atendida por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 20/05/2019, aproximadamente às 15h24min, na rua Professor Luiz Rodrigues, Pajuçara, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 259585/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 04 de junho de 2019.

Dr. Adson José M. Vale
Gmeco: 7/05/2019
CRM 4366

CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO

Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal
Matrícula 72.468-1



SUS**Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar**
Nº 12134 / 2019**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL
Executante: O solicitante ou: _____CNES: 2653923
CNES: _____**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**Nome: **106731 THALIA SILVA DE SOUZA**

Prontuário: _____

CNS: _____

Nascimento: 21/09/1997 Sexo: Feminino

Cor: PARDA

Mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS

Pai: _____

Endereço: RUA MARIA DA CONCEICAO SOUZA DOS SANTOS, 154 - SANTO ANTONIO DO POT Fone: 988091006 /

Município: SAO GONCALO DO AMARANTE Código Municipal IBGE: 241200 UF: RN CEP: 59297-678

Clínica de Acompanhamento: CIRURGIA GERAL

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE SOFREU QUEDA DE MOTO COM FERIMENTO EXTENSO DO JOELHO NECESSITANDO DE SUTURA + LIMPEZA.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TRATAMENTO CIRÚRGICORESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO

Diagnóstico e Procedimento Inicial:

S81.0 FERIMENTO DO JOELHO*413040178. TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES EXTENSAS C/ PERDA DE SUBSTANCIA C

Profissional Solicitante / Assistente:

KALLYANDRE FERREIRA DE MEDEIROS

Dr. Kallyandre Medeiros
Urologia - Andrologia TISBU
CPF: 751469594-04
CRM - RN 3868

CRM: 3868 / RN

Data da Solicitação 20/05/2019

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

Nº Autorização da AIH: _____

Profissional Autorizador: _____ Órgão Emissor: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

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





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 25641 /2019
Admissão: 20/05/2019 16:34:38

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **106731 - THALIA SILVA DE SOUZA** (21 a 7 m 29 d)

Nascimento: 21/09/1997 Natural: NATAL.BRASIL

Sexo: F Cor: PARDA

ONS

CPF:

Prof:

Mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS

Pai:

Logradouro: MARIA DA CONCEICAO SOUZA DOS SANTOS, 154

CEP: 59297678

Bairro: SANTO ANTONIO DO POTENGI

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84 988091006

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 20/05/2019 16:33:50

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
	120/80		93		21	110			

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO - REFERE DOR NA CABEÇA+JOELHO DIREITO

Hora: 16:40

Paciente vítima de trauma moto-moto queixando-se de dor no joelho direito, em região occipital da cabeça. Refere que fez ingesta alcoólica.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A Visto sinais físicos, sem cervicalgia e mobilizações.
Respirando em ar ambiente. AP MD + simétrico, sem RA.
Bem perfundido. FC: 110 bpm.

D Glasgow 15

E Glasgow 15, dig. fratura exposta em joelho D e hematoma subgástrico, dig. hns.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

Abdome: plano, flácido, indur.

Pelvis: íntel.

*Saída:

DIAGNOSTICO INICIAL - CID

*Gerado via S2 por UZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 20 de Maio de 2019.



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 25644-12019

EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

AF

AG

AH

AI

AJ

AK

AL

AM

AN

AO

AP

AQ

AR

AS

AT

AU

AV

AW

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

AA

AB

AC

AD

AE

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 4776 /2019

Prontuário: 1185292

Paciente: 106731 - THALIA SILVA DE SOUZA

Cartão SUS:

CPF:

Dt Nasc: 21/09/1997

Idade: 21 anos 7 meses 29 dias

Sexo: F

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARIA EUNICE DA SILVA MEDEIROS

Nome do pai:

Rua/Av: MARIA DA CONCEICAO SOUZA DOS SANTOS

Complemento:

Nº: 154

Bairro: SANTO ANTONIO DO
POTENGI

CEP: 59297678

Cidade: SAO GONCALO DO AMARANTE

Telefone: 84 988091006 84 988091006

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Unidade: POLITRAUMA

Leito: 11

Responsável: THALIA SILVA DE SOUZA -

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Admissão: 20/05/2019 19:55:27

Alta:

Óbito:

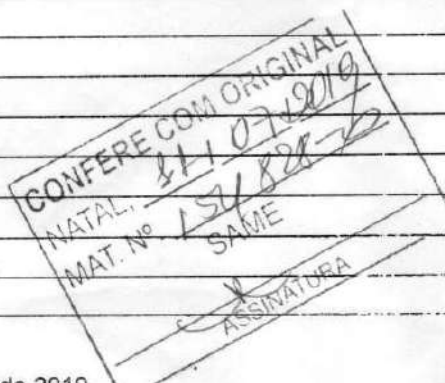
Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S81.0 - FERIMENTO DO JOELHO
413040178 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

Paciente admitida para realizar sutura de ferimento de partes moles
em joelho direito. Procedimento sem intercorrências.
Recebeu alta hospitalar em 22.05.19



Dra. Ana Cecília Mattias
MÉDICA
CRM-RN 9164

NATAL, 20 de Maio de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

Nome Thalita Silva de Souza

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 20.05.19

Hora:

#Admissão

Paciente vítima de colisões moto-moto, trazida pelo S1000, apresentando dor e braços com contusões profundas com lesões de pele, subcutâneas e musculares. Rx de perna e joelho sem evidência de fratura.

AO exame físico:

A - VA pescoço n/auscultar

B - MVD bilateral IRA, sem dor à insuflação, Sat 98% O2 ambiente

C - RCR em 2T CIBNF FC:101

D - Glasgow 15

E lesões em joelho D e fraturas em perna D.

Conduta = Ao CC para repa da lesão

Dra. Ana Cecília Mattias
MÉDICA
CRM 100000

+ Dr. Kelly Janda.



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

EVOLUÇÃO
MULTIDISCIPLINAR

Nome

Thalia Silva de Souza

Leito:

Idade:

Nº Registro:

EVOLUÇÃO MULTIDISCIPLINAR

DATA

20.05.19

#Nota Operatória#

Realizada a remoção de ferimento extenso em Joelho D, sem perda de substância. Inocuidade em intencionalidade.

Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM-RN 9164

Dr. Kallyandy

22/05/19

#Cir. Geral#

1º DPO de Refic da lesão em Joelho D

Paciente evolui bem, aceita dieta, deambula firmemente e M.D. no chão, dribles e Flotas (+).

Nega queixas para o momento.

Exame: BCG, LOTE, AAA, apneica.

ACP sem alterações.

Abdome flácido e indolente, RHA (+).

FO em bom aspecto.

gues

#Col: Revaloriz. Alta

Vari Loup
CRM-RN 9166

22/05/19

#Cr. Qual#

2º DPO de remoção de lesão em Joelho D.

Paciente evolui bem, sem queixas, aceita dieta, FE preservada.

Exame: BCG, corada, hidratada.

ACP sem alterações.

Abdome flácido, indolente.

Exame: Presença de urticária edematosa lúmp. FO em bom aspecto.

CD: Alta Hospitalar.

Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM-RN 9164

Mis. Soc. Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergência clínica, cirúrgica, agravos de causas externas, em especial o trauma, de acordo com as melhores práticas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde à luz dos valores éticos e humanitários.

CONFERE COM ORIGINAL
NAT. Nº 1102/19
MAT. Nº 1102/19



**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: Thalia Silva de Souza Reg. Nº 506735Diagnóstico pré-operatório: Lesão extensa em Joelho DireitoIndicação terapêutica: Sutura de lã em pulso dir. Urgência (☒) Eletiva (☐)**INTERVENÇÃO**Data: 20/05/19 Início: 20:10 Término: 20:40 Duração: 30 minutosOperador: Dr. Z. Kallyandre CRM/CRO:1º Auxiliar: Dra Ana Cestiva CRM/CRO:2º Auxiliar: Ad. Edson Filho CRM/CRO:

Instrumentador:

Anestesista: CRM/CRO:

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

1. Paciente em Centro Cirúrgico em DDH
2. Realizada Assepsie e Antissepsia da ferida
3. Anestesia local com lidocaína a 1%.
4. Lavagem extensiva da ferida
5. A posição de campos estéril
6. Realizada aproximação de bordas da ferida com fio Nylom 3-0
7. Revisão da Hemostasia e Curativo compressivo local



Dra. Ana Cecília Matias
MÉDICA
CRM-RN 9164

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.





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

Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200142429

Vítima: THALIA SILVA DE SOUZA

Data do Acidente: 20/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), THALIA SILVA DE SOUZA

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\$ 7.087,50

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: THALIA SILVA DE SOUZA

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 260

Agência: 000000001

Conta: 000077346449-2

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

