



Número: **0844742-82.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **24ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **15/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 3.037,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)			
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59929015	15/09/2020 12:56	Petição Inicial	Petição Inicial
59929017	15/09/2020 12:56	1 - Petição Inicial - LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO	Outros documentos
59929018	15/09/2020 12:56	2 - PROCURAÇÃO	Procuração
59929020	15/09/2020 12:56	3 - CONTRATO DE HONORARIOS	Documento de Comprovação
59929021	15/09/2020 12:56	4 - CNH	Documento de Identificação
59929022	15/09/2020 12:56	5 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
59929024	15/09/2020 12:56	6 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Boletim de Ocorrência Circunstanciado
59929025	15/09/2020 12:56	7 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - 1	Documento de Comprovação
59929026	15/09/2020 12:56	8 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICA - 2	Documento de Comprovação
59929027	15/09/2020 12:56	9 - SEGURO DPVAT	Documento de Comprovação
59937641	15/09/2020 14:37	Petição Emenda	Petição
59937642	15/09/2020 14:37	2 - PROCURAÇÃO.	Procuração
59937643	15/09/2020 14:37	3 - CONTRATO DE HONORARIOS.	Documento de Comprovação
59940847	15/09/2020 22:33	Decisão	Decisão

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.

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, borracheiro, sem endereço eletrônico, inscrito no CPF/MF sob o n.º 067.406.064-47, residente e domiciliado na Rua Aurora, nº 57, Pium, Parnamirim/RN, Cep: 59.160-830, vem, por intermédio de seu advogado, legalmente habilitado (doc. anexo), que esta subscreve, perante Vossa Excelência, propor

ACÃO 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 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, 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.

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

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



2. DOS FATOS.

O demandante se envolveu em acidente de trânsito no dia 27/11/2019, por volta das 16h30min, no município de Nísia Floresta/RN, conforme descrito em boletim de ocorrência anexo.

Em razão do acidente, **o promovente sofreu fratura no membro inferior esquerdo**, tratando-se, pois, de lesão de natureza grave, sendo socorrido até o Hospital da Praia de Pirangi em Parnamirim, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos, sendo posteriormente transferido para o Hospital Deoclécio Marques Lucena, onde recebeu os demais atendimentos médicos.

Em detrimento do acidente automobilístico, ficou impedido de trabalhar e, atualmente, sente dores, sequela e limitação do 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 autor encaminhou seu pedido administrativo. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, o requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro: 3200111556.

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 autor e com a invalidez permanente que



este adquiriu, ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o requerente recebeu o valor de R\$ 1.687,50 (um mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos).

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

O 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.

O segurado, por ora autor, 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 Autor se encontra acometido por invalidez permanente parcial incompleta no membro afetado. Nesse sentido, e assim for o convencimento deste Magistrado, **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.

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



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

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 (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 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 autor 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 aprazada 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 autor 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 membro afetado, requer a condenação da empresa requerida ao pagamento do seguro DPVAT, em favor do 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 membro 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\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nestes termos,

pede e espera deferimento.

Natal/RN, sábado, 12 de setembro 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.
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:

Nome:			
Nacionalidade:		Estado Civil:	
Profissão:		CPF nº.	
Endereço com CEP			

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. Mauricio 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 subestabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

Natal/RN, 27 de setembro do ano 2019.

LEONARDO DRUMOND SILVA DO NASCIMENTO

OUTORGANTE

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

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com

1



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

Nome:			
Nacionalidade:		Estado Civil:	
Profissão:		CPF nº.	
Endereço com CEP			

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) **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.

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

X LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO
CONTRATANTE

[Assinatura]
CONTRATADO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
2175501 SSP RN

CPF
067.406.064-47

DATA NASCIMENTO
12/06/1985

FILIAÇÃO
**JOAO BATISTA DO NASCIMENTO
SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES**

Nº REGISTRO
03350812155

VALIDADE
29/08/2024

CAT. HAB.
AB

HABILITAÇÃO
09/08/2004

OBSERVAÇÕES

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

LOCAL
PARNAMIRIM, RN

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
30/08/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

**06816452765
RN706296583**

RIO GRANDE DO NORTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1828239133

PROIBIDO PLASTIFICAR
1828239133





DADOS DO CLIENTE
SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES

CPF: 323.849.554-20

CLASSIFICAÇÃO
B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Monofásico

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
078562432	ÚNICA	04/07/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
04/07/2019	9000735931	1243628

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

NOTA FISCAL - FATURA - CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Memoz, 150, Baldo, Natal - RN, CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

2ª VIA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA AURORA 57

PIUMDISTRITO LITORAL
PARNAMIRIM RN
59160-830

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0188491014	07/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PRÓXIMA PROXIMA LEITURA
11/07/2019	05/08/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
43,33	

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	58.000.000	0.66692612	36.68
Acrescimo Bandeira AMARELA			0.10
Contrib. Ilum. Pública Municipal			4.41
Multa por atraso NF 023581166 - 03/05/19			0.31
Juros por atraso NF 023581166 - 03/05/19			0.21
Ajuste de GPM NF 023581166 - 03/05/19			0.09
Bônus TAPU - art 21 da Lei 10.438/2002			-0.47
TOTAL DA FATURA			43,33

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
8964374	CAT	04-06-2019	35.285,00	04-07-2019	35.323,00	30	1.90000		99,00
COMPOSTO POR CONSUMO									
Geração de Energia									R\$ 14,11 35,38%





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NÍSIA FLORESTA - NÍSIA FLORESTA - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000537/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 02/01/2020 16:53 Data/Hora Fim: 02/01/2020 17:07
Delegado de Polícia: Marcelo de Araújo Aranha

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: Delegacia Municipal de Nísia Floresta

Data/Hora do Fato: 27/11/2019 16:30

Local do Fato

Município: Nísia Floresta (RN)
Logradouro: Rua do Alecrim

Bairro: Timbó
Nº: s/n

Ponto de Referência: Perto da parada de ônibus do pé de Castanhola
Tipo do Local: Via Pública

Natureza

1095: AUTO LESÃO - ACIDENTE DE TRÂNSITO

Meio(s) Empregado(s)

Não Houve

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASC. (VÍTIMA, COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira

Naturalidade: RN - natal

Sexo: Masculino

Nasc: 12/06/1985

Profissão: Borracheiro

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES

Nome do Pai: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 067.406.064-47

RG - Carteira de Identidade: 2175501

Endereço

Município: Parnamirim - RN

Logradouro: rua da Aurora

Complemento: A

Bairro: PIUM

Telefone: (84) 99419-3050 (Celular)

Nº: 57

CEP: 59.160-830

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo

CPF/CNPJ do Proprietário 067.406.064-47

Renavam 00327625325

Número do Chassi 9C6KE1250B0020935

Cor AZUL

Município Veículo Parnamirim

Modelo YAMAHA/XTZ 125E

Quantidade 1 Unidade

Última Atualização Denatran 06/10/2015

Subgrupo Motocicleta/Motoneta

Placa NNS6263

Número do Motor E3D2E-026836

Ano/Modelo Fabricação 2011/2011

UF Veículo Rio Grande do Norte

Marca/Modelo YAMAHA/XTZ 125E

Veículo Autulterado? Não

Situação Envolvido

Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA

Nome Envolvido

Envolvimentos

Delegado de Polícia Civil: Marcelo de Araújo Aranha
Impresso por: Marcelo Bulhões Antunes de Lima
Data de Impressão: 02/01/2020 17:08
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2

PPE - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NÍSIA FLORESTA - NÍSIA FLORESTA - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 000537/2020

Nome Envolvido	Envolvimentos
LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO	Proprietário

RELATO/HISTÓRICO

Comunicante disse QUE: havia ido a casa da sua irmã no dia 27/11/2019, retirar uns cocos e ao sair da casa dela em direção a sua residência, na estrada supracitada no Distrito de Timbó o saco dos cocos rasgou e o pneu traseiro passou por cima, fazendo-o cair ao chão; QUE, foi socorrido por um amigo, chamado JESSÉ que o encaminhou ao Hospital da Praia de Pirangi em Pamamirim, em seguida foi transferido para o Deoclécio Marques. Nada mais disse.
O comunicante anexou para fazer o BO os seguintes documentos: Cópia do CRLV, CNH, Comprovante de Residência e Laudo Hospitalar que informa que caiu de motocicleta.
Deseja entrar com o seguro DPVAT.

ASSINATURAS

Marcelo Bulhões Antunes de Lima

Agente de Polícia

Matrícula 2071908

Responsável pelo Atendimento

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

(Comunicante / Vítima)

"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 deli 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: Marcelo de Araújo Aranha
Impresso por: Marcelo Bulhões Antunes de Lima
Data de Impressão: 02/01/2020 17:08
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



D

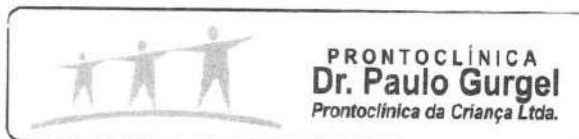


Nome: LEONARDO B. SILVA DO NASCIMENTO Data: 17/12/2019
Médico: FREDERICO Téc.: JR

Atend.:
Conv.: SUS

96,3 %





PRONTOCLÍNICA
Dr. Paulo Gurgel
Prontoclínica da Criança Ltda.

PLANTAO 24 HORAS

CIRURGIAS - CLÍNICO GERAL
PEDIATRIA - ORTOPEDIA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES
PRONTO-SOCORRO - RAIO-X
ULTRASSONOGRAFIA

Rua Monte Sinai, 1948 - Fone: (84) 4008-5000 - (Ao lado do Nordeste Ponta Negra) - Natal/RN

nome Bm 3 no

serv. L

robotfoot M1 (E)

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 7814

17/12/19

Natal,



INFORMATIVO

Venho através deste, informar que nossa instituição não poderá disponibilizar o RX do(a) paciente **LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO**, SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE), só pegará diante de uma auditoria feita e nela terá que constar ambos, o pré-operatório e o pós-operatório. Deixando claro o motivo pelo qual não será liberado, conforme solicitação de vossa senhoria.

Natal, 20 de Janeiro de 2020.

RECEPÇÃO



Jennifer Fernandes
Secretária Executiva
Prontoclínica da Criança LTDA



PRONTOCLINICA DR. PAULO GURGEL
MONTE SINAI, CAPIM MACIO, Natal - RN
CEP: 59078-360, Fone: (84) 4008-5000



REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH: _____ Nº ATENDIMENTO: 491412 DATA: 04/12/2019
TIPO DE INTERNAMENTO: _____ HORA: _____
ACOMODAÇÃO: ENFERMARIA LEITO: TERREO104E CONVENIO: SUS
MATRÍCULA: 704707780648630 VALIDADE: _____
Criado por Oneide Maria Araujo Fonseca em 04/12/2019 19:27

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO SEXO: Masculino
DATA DE NASCIMENTO: 12/06/1985 RG: 2175501 CPF: _____
FILIAÇÃO MÃE: SEVERINA MARIA DA SILVA GOMES
FILIAÇÃO PAI: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO Nº 57
ENDEREÇO: Rua Aurora
BAIRRO: Pium (Distrito Litoral) CIDADE: PARNAMIRIM
ESTADO: RN CEP: 59160-830
FONE: (84) 99419-3050 FONE: (84) 99440-6672

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: _____ HORA: _____ ASS. RESPONSÁVEL DO SETOR: _____

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 20 / 01 / 2020

[Assinatura]

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO





BOLETIM DE SAIA DE CIRURGIA - PRONTOCLINICA DA CRIANÇA PAULO GURGEL			
PACIENTE			
COD. PROCEDIMENTO(S): 04.08.05.057-8/04.08.05.066-7			
04.03.02.007-7/04.08.06.047-6/04.08.06.019-0			
DATA: 05/12/2019			
HORA: 10:40			
TERMINO: 12:00			
SANGUE:			
GASOMETRIA / TEMPO DE USO			
GÁS CARBÔNICO:			
NITROGENIO:			
O ² SOB CATETER:			
O ² SOB PRESSÃO:			
OXÍGENO NITROSO:			
SOLUÇÃO			
CAPA DE VIDEO			
TUBO S/ BALÃO 3.0			
TUBO C/ BALÃO 3.0			
ARRUELAS			
ASPIRADOR			
CIDEK POR ML			
CIMENTO ORTOPEDICO			
DRILL ELETRICO			
FIO DE KIRSCHNER			
FIO DE LUQUE			
FIXADOR EXTERNO			
GANCHO			
GEOLFOAM			
GRAMPO			
HASTER			
LAMINA DE SHAVER			
LIGAMENTO SINTETICO			
PARAF. INTERF. TITANEO			
PARAFUSO ANCORA			
PARAFUSO CANULADO			
PARAFUSO CORTICAL			
PARAFUSO ESPONJOSO			
PARAFUSO TRANSVERSO			
PINO			
PINO DESLIZANTE			
PLACA			
PLAST ANEL 1.4			
PROTESE			
SURGICEI			
SONDAS			
ASPIRAÇÃO TRACHEAL 04			
BASTÃO LONGA 04			
SONDA DE FOLEY			
URETRAL 4			
SONDA CURTA			

EQUIPE MÉDICA			
CIRURGIÃO : FREDERICO LIMA CRM RN 7514			
1º AUXILIAR:			
2º AUXILIAR:			
3º AUXILIAR:			
ANESTESISTA: BRUNA LIMA			
INSTRUMENTADOR(A):			
ATRACÚRIO			
C. PAPAVERINA 50MG/2ML			
CLONIDIN			
CLORETO DE SUXAMETÔNIO			
DEXAMETASONA 4MG			
DIPIRONA			
DIPROSPAM			
DRAMIN B6DL			
EFEDRINA			
EPINEFRINA			
FENERGAN 50MG 2ML			
FUROSEMIDA			
GLUCONATO DE CÁLCIO 10%			
HIDROCORTIZONA 500MG			
IPSILON 1G			
IPSILON 4MG			
METOCLOPRAMIDA			
NIBUM 130mg/100ml			
ONDASETRONA			
PROSTIGMINE			
RANITIDINA			
SELOKEN 5 MG / 5ML			
TILATIL 40MG			
TRIDIL			
RETENÇÃO DE RECEITA			
DIMORE			
DOLANTINA			
FENTANIL			
FLUMAZENIL			
ISOFLORANE			
KETAMINA			
MILDAZOLAM			
MIDAZOLAM			
NARCAN			
NILPERIDOL			
NUBAIM			

EQUIPAMENTOS / TEMPO DE USO			
BISTURI ELETRICO:			
CAPINOGRAFO:			
INTENS. DE IMAGENS:			
MONITOR CARDIACO:			
OXIM. DE PULSO:			
SERRA ELÉTRICA:			
SERVOFLORANE			
TRAMAL			
PROPOFOL			
SORO			
ABD 1000ML			
ABD 10ML			
FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML			
FISIOLÓGICO 0,9% 250ML			
FISIOLÓGICO 0,9% 500ML			
GLICOSADO 5% 250ML			
GLICOSADO 5% 500ML			
GLICOSE 50% AMPOLA			
GLICOSE 50% 500ML			
RINGER LACTATO 500ML			
RINGER SIMPLES 500ML			
POMADAS			
EPITEXAN			
INFOMICINA			
SULFADIAZINA DE PRATA			
TROFORDEMIN			
PÉFURO CORTANTE			
AGULHA DE STIMUPLEX			
AGULHA			
AGULHA P/ RAQUIN			
AGULHAS			
JELCO			
LAMINA DE BISTURI			
SCALPS			
MATERIAL ORTOPEDICO			
ATADURA CREPOM			
ATADURA DE ALGODÃO			
ATADURA GESSO			
MALHA TUBULAR			
SOLUÇÃO			
CLOREXIDINA ALCOOLICA 100ml			
CLOREXIDINA AQUOSA 2%			
CLOREXIDINA DEGERMANTE 100ml			

DESCRIPÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

PACIENTE EM DOH SOB RAQUIANESTESIA E SEDAÇÃO

PAROTE + ANTISSEPSIA + ASEPSIA + MONTAGEM DE CAMPOS ESTÉREIS

ACESSOS LATERAIS PARA TORNOZELO ESQUERDO + DIVULSAO POR PLANOS + NEUROLISE DE RAMOS DO FIBULAR
OSTEOTOMIA DA FIBULA, EXPOSICAO, REDUCAO E FIXACAO DE FRATURA DE MALLOLO LATERAL COM PLACA E PARAFUSOS
LIGAMENTO CARBILLO LIGAMENTAR DO TORNOZELO

TENOPLASTIA DE FIBULARES + REPARO DE LESÃO CÁPSULO LIGAMENTAR DO TORNOMELO

SUTURA POR PLANOS + CURATIVO + TALA SUPODÁLICA

BOA PERFUSÃO DISTAL APÓS RETIRADA DE GARROTE

A SRPA

ASSINATURA OU CARIMBO DO MEDICO

BOLETIM DE ANESTESIA

ANESTESIA TIPO RAQUI SIMPLES + SEDAÇÃO IV.

[illegible]

Arina Patricia S. Lima
- fisiologista





RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Adriana Beatriz de Oliveira Nº REGISTRO 692312
Data Nascimento 13/06/85 IDADE 34a Sexo M LEITO: 104-E Data de Admissão 12/10/17
MÉDICO: Dr. Anderson

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

HEM COMPLETO INCLUINDO AGUA? () Não (X) Sim início 12/10 PESO: — Kg Altura: — cm
RETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: (X) SIM () NÃO
ALERGIAS: (X) NÃO () SIM: Nenhuma
DOENÇAS PREGRESSAS: () DM () HAS () TABAGISMO () HIV () Hep B () Hep C () Arritmias () DPOC () AVC ()
Marcapasso () Outros: Nenhuma Medicamentos de uso frequente: Nenhuma
Consentimento Cirúrgico Preenchido () Não (X) Sim
Exames: (X) Labor () Raio x () USG () TC () RNM () Risco cirúrgico Outros: —
Encaminhado: () Deambulando () Cadeira de Rodas (X) Maca (X) consciente () Inconsciente (X) Orientado ()
Desorientado

Anotações de Enfermagem: Informações colhidas do paciente

Conferido informação acima por: Adriana Beatriz de Oliveira Admitido na sala: CXO Hora 09:35
605.084-RN

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Artroscopia Tornozelo "E"

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: (X) Limpa () Contaminada () Potencialmente Contaminada () Infectada

1. Equipe completa presente () Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (X)
3. Tipo de consentimento (X) Cirúrgico () hemoterápico () não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4. Local da intervenção marcado corretamente (X) sim () não () não aplicável
5. Bisturi elétrico disponível e testado (X)
6. Aparelho de Anestesia (X)
7. Equipamento de Vídeo (X)
8. Monitor Multi-Parâmetro (X)
9. Saída de: Oxigênio (X) Ar Comprimido () Vácuo (X)
10. Aspirador cirúrgico disponível e testado (X)



12. Hemoderivados solicitados e reservados () sim () Não (✓) Não aplicável
 13. Paciente tem alergia conhecida () sim (✓) não
 14. Aparelho de anestesia testado (✓) sim () não
 15. Esterilizações dos instrumentais com indicadores (✓) sim () não

ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

16. Confirma nome do paciente, local da intervenção e cirurgia proposta (✓)
 17. Confirma preparo da pele com clorexidine Degermante e tópica (✓) Sim () não
 18. Confirmar antibiótico profilático administrado (✓) sim () não aplicável
 19. Paciente em posição adequada (✓) sim () não

EQUIPE DE ENFERMAGEM

20. Confirmar se a disponibilidade dos materiais e equipamentos solicitados para cirurgia (✓)
 20. Confirmar com a equipe médica se os exames necessários estão disponíveis (✓)
 21. Confirma bisturi elétrico e placas instalados corretamente () não aplicável

INTRA-OPERATORIO

Posicionamento: Dorsal (✓) Lateral direita () Lateral esquerda () Posição Ginecológica ()
 () Decúbito Proclie () Decúbito Ventral

Monitorização cardíaca: (✓) sim () não PNI/Manguito em: MSD Placa neutra: Local: _____

Passado faixa de smarch: Não (✓) sim, em: UIE Início: 11:55 Término: 12:00

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório: (✓) Clorex degermante () Clorex aquoso
 () Clorex Alcoolica () PVPI degermante
 () PVPI tintura () álcool

Infusões: SF0,9% 500 ml R.Lactato: 500 ml Simples _____ ml SG5% _____ ml

Drenos: () Penrose nº _____ () Porto-vac nº _____ () Tórax nº _____

Sinais vitais: PA: 103/57 mmHg FC: 88 bpm Sat: 98 % T: _____ °C Hora: _____

Anestesia: Início: 11:40 Término: 12:00 () Geral Inalatório () Geral Venosa (✓) Sedação () Local
 () Peridural (✓) Raquí () Bloqueio: _____

IOT: () Não () sim - Cânula nº _____ IOT aramado: () não () sim nº _____

AVP: () não (✓) sim 1, Jelco nº 20 por Dr. Bruna

Cateter O2: () não () sim SNG: () NÃO () SIM nº _____ SVD: () NÃO () SIM nº _____

Ferida operatória: Curativo Neoc e Uniprep

Atura: _____ Anát. Patológico: () Não () Sim _____ Unid _____

Material Explantado: _____

Conferido por Phylois Intercorrência SLT

ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

Confirmar se a contagem de compressas, instrumentais e agulhas foi realizada () sim () não

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta, _____

Medicações administradas (anotar horários) 10:50 dipirona 1ampola + clonitazem 1ampola + bromoprida 1ampola + Teracina 4mg + Sulfametox 1g + Nitrofur 1g + ceftriaxona 1g



OPME: () NÃO (X) SIM, qual

Cx: 3,5 parafusos verticais 2 N° 16 + 1 N° 14 + 1 N° 34 + ~~1 N° 20 +~~
1 N° 26 c/ anilha intrafragmitar + 1 N° 20 intrafragmitar +
parafusos isomeros: 1 N° 20

Anotações de Enfermagem e Intercorrências S/I

Início da cirurgia: 11:00 Término da cirurgia: 12:00

CIRURGIÃO Dr. Fred ASSISTENTE: - ANESTESIOLOGISTA Dr. Bruno
INSTRUMENTADORA Joineide CIRCULANTE: Rayane ENFERMEIRA: Daniela

URPA (Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

☒ Acordado () Sonolento () agitado Ar ambiente () MV 50%

() Cateter de O2 () TQT () AVP () AVC

() Hipotensão () Hipertensão () Bradicardia () Taquicardia () Tremor () Dor () Baixa Saturação

() Hemorragias () Desorientação () Agitação () Dispneia () Broncoespasmo () Outros. _____

Medicações Administradas na URPA (anotar horários) _____

Encaminhado para o andar

AVP () AVC () SNG () SVD FECHADA () DRENOS () CURATIVOS LIMPOS ☒

GESSO EM: MSD () MSE () MID () MIE ()

EXAMES: () Labort () Raio x () USG () TC () RNM () RISCO CIRURGICO () OUTROS _____

ENCAMINHADO: ☒ Enfermaria () UTI () Alta Hospitalar () Outros _____

Anotações de Enfermagem: Paciente pós-cirúrgico em O2 ambiente curativo
no 3º andar encaminhado para a enfermaria com autossuporte
de O2.
Refe + 1 Rx pós cirurgia.

ENCAMINHADO POR: Rayane HORA: 11:00



Prontoclínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Dr. D

PACIENTE: Leônidas Bezerra S. NASCIMENTO SETOR: + LEITO: 1046
DIAGNÓSTICO MÉDICO: TN2 (C) IDADE: 39 ANOS

PROCEDÊNCIA: () DOMICILIAR (X) HOSPITALAR: QUAL: HIPERTENSÃO
ALERGIAS: NÃO DOENÇAS PRE-EXISTENTES: NÃO

EVOLUÇÃO 04/12/19 HORÁRIO: 20h

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(X) ATIVO () PASSIVO () INATIVO
(X) EUPHÓRICO () HIPOTÔNICO
(X) EUCRÂNICO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

VESSIGIO VENOSO (local e data de inserção)

NÃO
NÃO
NÃO

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

NÃO
NÃO
NÃO

(X) HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
(X) EUCRÂNICA () HIPOCRÂNICA () CIANOSE
(X) EXTREMIDADES FRIAS (X) EUCRÂNICA

(X) EUCRÂNICA
(X) EUCRÂNICA
(X) EUCRÂNICA
(X) EUCRÂNICA

APARELHO CARDIOPULMONAR

(X) EUCRÂNICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
(X) EUCRÂNICO () TIRAGEM
(X) EUCRÂNICO () ADVENTÍCIOS, TIPO
(X) EUCRÂNICO () BRADICÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Admite-se no posto de atendimento

PRIMEIRA TURMA

RECEBEMOS DE: MEDICAMENTO + 01 BOLSINHA DE 20 mg

COMUNICAMOS QUANTO A PRIMEIRA TURMA E NOME DO PACIENTE

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 05/12/19 HORÁRIO: 13h

ASPECTO GERAL

(X) CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
(X) ATIVO () PASSIVO () INATIVO
(X) EUPHÓRICO () HIPOTÔNICO
(X) EUCRÂNICO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

VESSIGIO VENOSO (local e data de inserção)

NÃO
NÃO
NÃO

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

NÃO
NÃO
NÃO

VENTILAÇÃO

(X) O2 AMB () IMV % () HOOD
() ENTUBADO TOT Nº
ORS

ELIMINAÇÕES

DIURESE
(X) ESPONTÂNEA () SVA A CADA
() HEMATURIA () OLIGURIA () ANURIA
() POLIÚRIA () SVD
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

EVACUAÇÃO

(X) ESPONTÂNEA
() ESTIMULADO
() AUSENTE DIAS
ASPECTO/CARACTERÍSTICA:

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
(X) FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR À PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

(X) DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
() SOBRE MACA () MULETA

DIETA

() AO SEIO () ORAL/COPINHO () GTM
() SNG/SNG
() RESÍDUO GÁSTRICO:
(X) ZERO () VÔMITO vezes 22h



PELE
☒ HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
☒ EXTREMIDADES FRIAS () NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica dos líquidos: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☐ SUPINEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAGICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLÁCIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
☐ DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☒ DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
☐ SOBRE MACA () MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO () GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

*Paciente em Pós-CIR
 Ag. Nelson R. S.
 Curatela Temp.*

EVOLUÇÃO 05/12/19

HORÁRIO: _____

Carimbo e Assinatura do Enferm.

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE () ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
☒ VIVO () REATIVO () HIPOATIVO
☒ EUPHÔNICO () HIPOTÔNICO
☐ EMACIADO () OBESO () ANASARCA () EDEMA

ACNO VENCIDO (Local e data de inserção)

☒ 2/1/19
☐ 1/1/19
☐ 1/1/19
☐ 1/1/19

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

☒ 2/1/19
☐ 1/1/19
☐ 1/1/19

PELE

☒ HIDRATADA () RESSECADA () ICTÉRICA
☐ NORMOCORADA () HIPOCORADA () CIANOSE
☐ EXTREMIDADES FRIAS () NORMOTÉRMICA
☐ HIPOTERMIA: _____
☐ HIPERTERMIA: _____
☐ DRENO Local: _____
 Característica dos líquidos: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ SUPINEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
☐ RUIDOS ADVENTÍCIOS TIPO: _____
☐ TAGICÁRDICO () NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB () IMV _____ % () HOOD: _____
☐ VENTILADO TOT Nº _____
 OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE
☒ ESPONTÂNEA () SVA A CADA: _____
☐ NEMATÚRIA () OLIGÚRIA () ANÚRIA
☐ POLIÚRIA () SVD _____
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

☒ ESPONTÂNEA
☐ ESTÍMULO: _____
☐ AUSENTE _____ DIAS
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLÁCIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
☒ DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
☐ TIMPÂNICO () MACIÇO () RUIDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

☐ DEAMBULANDO () CADEIRA DE RODAS
☒ SOBRE MACA () MULETA

DIETA

☐ AO SEIO ☒ ORAL/COPINHO () GTM
☐ SOG/SNG _____
☐ RESÍDUO GÁSTRICO: _____
☐ ZERO () VÔMITO _____ vezes

OBSERVAÇÕES: _____

Sem curativos no momento, e aos cuidados de equipe de enfermagem.





PACIENTE	Jorge Luis Soto	
APTO.:	10/11	Nº REGIST.
CONVEN.	SUS	

RELATORIO DE ENFERMAGEM		DATA / H		USO DE:	DATA
USO DE:				ECG	
BOMBA DE INF.	DIL			OXIG./UMIDIF.	
NEBULIZADOR	Nº			BERÇO AQUECIDO	
ASPIRADOR	DIL			FOTOTERAPIA	
CURATIVO				INCUBADORA	

[illegible]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO
 REGISTRO: CONVÊNIO: SUS APTO./ENE. DATA: 5 12 2019

PRESCRIÇÃO	HORARIOS
Dieta branda as 16:00 hs	
S Ringer Lactato 1000 ml EV 24 h	
CEFTRIAXONA 1 G EV 12/12 h	
Dipirona 500 mg - 01 amp + 18 ml ABD IV 6/6 hs	
Tilatil 20 mg EV 12/12h	
Tramal 100 mg EV 8/8 h SN (100 ml SF 0,9% + 1 amp bromoprida)	
SV 4/4 h cuidados gerais	
Cateterismo vesical de alívio SN	
Observar pulso e perfusão	
Plasil 10 mg EV 8/8h SN, diluir em SF 0,9% 100 ml	
06/12/2019	
DIETA LIVRE	
Ringer 500 ml IV 28 gts/min	
CEFTRIAXONA 1gr IV 12/12hs	
Dipirona 500 - 01 amp. EV, de 6/6 horas	
SSVV 6/6 hs	
CCGG	
Alta Hospitalar	

REC FARMÁCIA RECIBO

DÉBITOS
SERINGA 01
SERINGA 03 cc
SERINGA 05 cc
SERINGA 10 cc
SERINGA 20 cc
EQUIPO MICROGOTAS
EQUIPO P/ BI
EQUIPO F/ SANGUE
JELCO Nº
SCALP Nº
POLIFIX
LUIVA PROCEDIMENTO
LUIVA ESTER. Nº
GASES PCT
ESPARADRAPO
MICROPORE
PVPi
ETER
ALCOOL 70%ml
ALGODÃO BOIA
AGULHA DESC. 25x8
CREPOM Nº
ALGODÃO ORTOP.
CEPACOL ml
POMADA
SONDA DE FOLEY
SONDA URETRAL
SONDA NASO
COLETOR FECHADO
COLETOR ABERTO
LAMINA BISTURI
ELETRODO
MASC. DESCAT
SORO FISIO 0,9%
FITA HGT



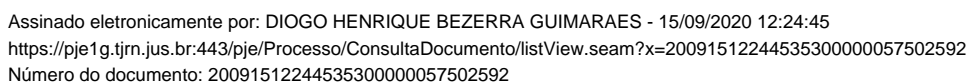


EVOLUÇÃO MEDICA

PACIENTE: <u>Leonardo</u>	REGISTRO Nº
APTO.: _____	CONVENIO _____
MÉDICO: _____	

Frederico de O. Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PA 7514

5/2/29



APT[®]

PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NOME.:

REG.:

MÉDICO.: / CONVÊNIO.:

CONVÊNIO.: 955

[illegible]



CLÍNICA

OCTAVA ROSADO

Leonardo Fátima

Leonardo Bruno Silveira do Nascimento
34 anos

Exame de urina: 27/11/2019

Paciente apresenta alteração no exame de urina
que resultou em presença de sangue
escondido (conceito)

Paciente apresenta sangue com perda
de urina de nocturno em 50% flexão
posterior.

Atto Médico

Data: 27/11/2019

MOSSORÓ:
Rua Juvenal Camarinho, 114
Centro
Fones: (84) 3315-6900 / 3315-6901
9.8866-6069

BARAÚNA:
Rua Expedito Alves, S/N
Centro

SERRA DO MEL:
R. Col. Severiano Lima da Costa, 2214
Vila Brasília
Fone: (84) 3.8782-0474

ASSÚ:
Av. Senador João Câmara, 1304
Centro

PARNAMIRIM:
Av. Bella Parnamirim, 880
Vila Nova

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





CLÍNICA

OITAVA ROSADO

Leandro Bruno Silva do Reg
mento

Rp

① Neleto orelas, baldeus

② Caderno de ponto

③ Polo Pop / 11/15

④ Caderno de Ponto

Dr(a):

Data:

27/01/2020

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 Lázari da Costa, 2214
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





PARNAMIRIM

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DEPUTADO MÁRCIO MARINHO
PIRANGI DO NORTE

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 48	DATA DA ENTRADA: 27/11/19	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
Nº CARTÃO SUS: 704 7077 8064 8630	HORA DA ENTRADA: 15:44	AZUL	VERDE	AMARELO	VERMELHO

NOME: LEONARDO B. GILLES	IDADE: 36	PROFISSÃO:
NOME DA MÃE: Maria Sereia Lima Gomes	NOME DO RESPONSÁVEL (SE FOR DE MENOR):	
SEXO: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> casado <input checked="" type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> união estável	
END. RESIDENCIAL: R. Aurora	Nº: 67	CIDADE: <input type="checkbox"/> Natal <input type="checkbox"/> Parnamirim <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Nísia Flores
LOCALIDADE:		
ALCACUS	BÚZIOS	BARRETA
P. NORTE	P. SUL	PIUM
BAIRROS PARNAMIRIM	CAMERUPIM	COTOVELO
HORTIGRANJEIRA	TABATINGA	OUTROS

SINAIS VITAIS						
PA - mmHg: 110 x 70	HGT - dl/mg	TEMP °C	FC - bpm: 80	Spo2%: 98.1	FR - mpm	PESO
NÍVEL DE DOR:		ESCALA DE GLASGOW ► ESCORE TOTAL				
LEVE	MODERADA	INTENSA	ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA	

ANAMNESE						
COMORBIDADES:			USO DE MEDICAMENTOS:			
ALERGIA MEDICAMENTOSA:			PATOLOGIA PRÉ-EXISTENTE:			
<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO - QUAIS:			HIPERTENSO NEW	DIABÉTICO	RENAL	CARDIOPATA
			SEQUELADO	OUTROS		

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO						
Aparentemente BEM	Regular	Consciente	Agitado	Orientado		
Dispenéico	Em choque	Precordialgia	Comatoso	Hemorragia		
Convulsão	Politraumatizado	Desarcodado	Outros			

AVALIAÇÃO DA ENFERMAGEM						
Refere queda de moto com trauma no pé esquerdo com edema e dor e limitação dos movimentos + trauma nos vitais.						
Assinado: Diogo Henrique Bezerra Guimarães COREN nº 326						

AVALIAÇÃO CLÍNICA						
Há 4 dias refere acidente de moto com trauma HTD e NIE (torção e pé), com edema e assaduras						



AVALIAÇÕES POSTERIORES:

() Administração de medicamentos. () Curativo. () NBZ. () Retirada de pontos. () Sutura. () Outros _____

() 1º HGT _____ dl/mg 2º HGT _____ dl/mg 3º HGT _____ 4º HGT _____

() 1º TA _____ MmHg 2º TA _____ MmHg 3º TA _____ MmHg 4º TA _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA

1) Encaminhar ao HDML políct.

Dr. Eneilson Pinho
MÉDICO
CRM 9179

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DESTINO DO USUÁRIO

- () Retirou-se por decisão médica às _____ horas
- () Retirou-se por conta própria às _____ horas
- () Recusou os procedimentos / medicamentos prescritos às _____ horas
- () Paciente foi transferido(a) às 17:45 horas com destino ao HDML
- () Paciente foi à óbito em ____/____/____ às _____ horas
- () Paciente foi entregue a família às _____ horas
- () Paciente foi encaminhado ao IML e/ou SVO às _____ horas





PARNAMIRIM

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE MISTA DE SAÚDE DEPUTADO MÁRCIO MARINHO
PIRANGI DO NORTE

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 21

DATA DA ENTRADA:

24/11/19

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Nº CARTÃO SUS:

HORA DA ENTRADA:

02.24

AZUL

VERDE

AMARELO

VERMELHO

NOME:

Leonardo Bruno Silva do Nascimento

IDADE:

33

PROFISSÃO:

NOME DA MÃE:

Severina Maria da Silva Gomes

NOME DO RESPONSÁVEL (SE FOR DE MENOR):

SEXO:

M (X) F ()

ESTADO CIVIL:

() casado (X) solteiro () viúvo () divorciado () união estável

CONTATO

TELFÔNICO:

END. RESIDENCIAL:

R. Aurora

Nº

57

CIDADE:

() Natal (X) Parnamirim () Outros () Nisia Floresta

LOCALIDADE:

ALCACUS

BÚZIOS

BARRETA

BAIROS PARNAMIRIM

CAMURUPIM

COTOVELO

COLÔNIA DO PIUM

P. NORTE

P. SUL

PIUM

HORTIGRANJEIRA

TABATINGA

OUTROS

SINAIS VITAIS

PA - mmHg

110 x 70

HGT - dl/mg

TEMP °C

FC - bpm

SpO2%

FR - rpm

PESO

NÍVEL DE DOR:

ESCALA DE GLASGOW ► ESCORE TOTAL

LEVE

MODERADA

INTENSA

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

ANAMNESE

COMORBIDADES:

USO DE MEDICAMENTOS:

ALERGIA MEDICAMENTOSA:

() SIM () NÃO - QUAIS:

PATOLOGIA PRÉ-EXISTENTE:

HIPERTENSO

DIABÉTICO

RENAL

CARDIOPATA

SEQUELADO

OUTROS

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

Aparentemente BEM

Regular

Consciente

Aagitado

Orientado

Dispenéico

Em choque

Precardialgia

Comatoso

Hemorragia

Convulsão

Politraumatizado

Desarcodado

Outros

AVLIAÇÃO DA ENFERMAGEM

AVLIAÇÃO CLÍNICA

Paciente verbal e consciente, sem alterações de nível de consciência. Agitação moderada.

AVALIAÇÕES POSTERIORES:

() Administração de medicamentos. () Curativo. () NBZ. () Retirada de pontos. () Sutura. () Outros _____
 () 1º HGT _____ dl/mg 2º HGT _____ dl/mg 3º HGT _____ dl/mg 4º HGT _____ dl/mg
 () 1º TA _____ MmHg 2º TA _____ MmHg 3º TA _____ MmHg 4º TA _____ MmHg

PRESCRIÇÃO MÉDICA

① Dipirona _____
 ② Voltaren _____
 ③ Dexametasona _____
 ④ Folic 20 _____
 ⑤ Folic 10 _____

Caristela S. Silva Azeredo
 Tec. de Enfermagem
 CRM 559194

Dr. Jorge Roberto Soares
 Médico
 CRM 1801-8447

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DESTINO DO USUÁRIO

- () Retirou-se por decisão médica às _____ horas
 () Retirou-se por conta própria às _____ horas
 () Recusou os procedimentos / medicamentos prescritos às _____ horas
 () Paciente foi transferido(a) às _____ horas com destino ao _____
 () Paciente foi à óbito em ____/____/____ às _____ horas
 () Paciente foi entregue a família às _____ horas
 () Paciente foi encaminhado ao IML e/ou SVO às _____ horas

CARIMBO MÉDICO
 CRM Nº _____



Mae- Severina Maria da Silva Gomes
CPF do Sús- 404 7077 80648630.



PG 275501

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

CPF-067.406.064-47

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

80

Nº

Politraumático

NOME: Leonardo Bruno do Nascimento
IDADE: 12.06.1985 COR: Parda SEXO: masculino ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: Parnaíba PROFISSÃO: Pintor PROCEDÊNCIA: Parnaíba
ENDEREÇO: Rua Aurora 57 BAIRRO: Pium
CIDADE: Parnamirim-RN DATA: 27/11/2019 HORA: 18:30 hs

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☒ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐

NÃO ☐

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

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

TEMP.	RESPIRAÇÃO	PULSO 73	T.A.
-------	------------	----------	------

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA) Paciente com história de queda de altura há 4 dias. Relatando dor torácica e dor de cabeça muito nas costas a noite. Relata que possui ferimentos no tórax, porém não fez nenhum exame.

EXAME FÍSICO

A - via aérea permeável, sem obstrução
B - pulmões, mvt, e rales
C - Hemodinâmica estável
D - ECO = 15
E - Exame de ar. Torax em torácico

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE FINAL	TEMP.	PULSO

DIAGNÓSTICO INICIAL

HRDML / SESAP
CONFERIR O ORIGINAL
Parnamirim-RN. 142390



EXAMES COMPLEMENTARES

Rx fons + ps

na tomografia ps e par

HRDML / SESAP
CONFERIR O ORIGINAL
Mat. 152

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

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

CONDUTA

1. Bepiro 1mg - 01 Aug + 08 ml 1mg. 14.50
2. Demox 2mg - 01 Aug + 18 ml 1mg. 14.50

Antonio Braz S. Neto
Médico
CRM: 8794/RN

19:18h - RX sem evidência de hemo ou pneumotórax ou fraturas de arco costal.
Paciente bem, supine em AA, LOTE.

CD: Ao HMWG para avaliação do Atopia (histeria de melite nodal)

Dra. Luana Praça
MÉDICA
CRM-RN - 9753Dra. Nastassja Figueiredo
Cirurgiã Geral
CRM-RR: 5005 / RQE 1779

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

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

MÉDICO (Carimbo)

CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)



PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

Paciente: **153633 LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO**

Nascimento: 12/06/1985 Idade: 34 ano(s) 5 mes(es) 1 Natural: RN PARNAMIRIM

Sexo: Masculino

CNS: 704707780648630 CPF: 06740606447

Cor: PARDA

Prof:

Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA

Pai: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Endereço: RUA AURORA, 57 - PIUM (DISTRITO LITORAL) - PARNAMIRIM

Cidade: RN PARNAMIRIM

CEP: 59160-830 Telefone: (84) 94193050

BOLETIM Nº: 61950/2019

Sala Inicial: **ORTOPEDIA, CONSULT**

- VERDE - 120 Min

Triagem: 27/11/2019 22:13

Admissão: 27/11/2019 22:19

Boletim: 27/11/2019 22:30

Motivo: MOTO - QUEDA

Origem: H DEOCLECIO MARQUE

Queixa: Queda de moto há 04 dias / dor + edema em MIE

Observação: Reg com Drº Virgílio

HISTÓRIA CLÍNICA

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

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

REFERE ACIDENTE DE MOTO HA 4 DIAS

Alergia: NEGA

Medicação em uso: NEGA

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 03/01/20
MAT. Nº 1526873
SAME
07

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 03/01/20
MAT. Nº 1526873
SAME
07
ASSINATURA

EXAME FÍSICO

EDEMA GRAU 3 DIFUSO, SEM SINAIS DE SIND COMPARTIMENTAL, DOR MEDIAL E LATERAL

TRAZ RX: FRTURA DE MALEOLO LATERAL WEBER B (ESPIRAL LONGA)

CD: INTERNAÇÃO PARA TTO CIRURGICO + ORIENTAÇÕES

Solicito exames :

SR. Tala tipo Bote

Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia do Joelho
CRM 6641 TEOT 14505

Profissional: VIRGILIO SERQUIZ DE AZEVEDO

CRM: RN 6641

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

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

Médico:





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: 2030
Data de admissão: 27/11/19 Alta: _____
Nome: Leonardo Bruno Silva do Nascimento Naturalidade: Panamirim - RN
Idade: 34a Sexo: ☒ Masculino () Feminino Data de Nascimento: 12/06/18
RG: 2575501 Estado Civil: solteiro Nível de Instrução: _____
Filiação: Pai: João Batista do Nascimento
Mãe: Serferina Maria da Silva
Endereço: Rua Senora, 57 - Pium

Cidade: Panamirim - RN
Telefone: 9604-4348 Companhia () Residencial () Trabalho () Res

Contato: _____ Outros telefones: _____

Composição familiar: Nome e 1 companheira + 03 filhos de 05a

Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

() Sozinho - procurou atendimento () Trazido por familiares
() Socorrido em via pública () Outros meios
☒ Encaminhado: Hospital de origem: Deceição

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 03/01/20
MAT. Nº. 192573
SAME
ASSINATURA

Crêterios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Rafaelle Araújo
Parentesco: companheira Telefone: 9604-4348
Endereço do Responsável: O mesmo do paciente

Evolução

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

27/11/19 Paciente vítima de queda de moto
com trauma MIE.
Elaborado pela Saeif (orientação)
Solicitado documentação.

Saída

óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. Alta - Saeif - 916
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DR. JOÃO MACHADO
CNPJ: 08.241.754/0108-84
Av. Alexandrino de Alencar, 1700, Tirol, Natal/RN - CEP: 59.015-350

FICHA DE EVOLUÇÃO INTERDISCIPLINAR

NOME: Leonor dos Santos Sobrinho LEITO: 28
ENFERMARIA: 28

CONF. ORIGINAL
NATAL. 03/01/1984
MAT. Nº 152413
SABE
ASSINATURA

DATA	EVOLUÇÃO
29/11/19	Admissões. Paciente de 34 anos, branco, casado, com filhos de 10 e 12 anos, com histórico de hipertensão arterial, sem sintomas de agravamento da doença. Sem comorbidades. Aos exames: BCG, ausência de febre, viris PER e ST: SIRS Sobrinho, fluído para hemoculturas CD: Af. com febre orfotípica. Sobrinho, exames Morte: 15/09/2020 Causa: 15/09/2020
30/11/19	Exames, exames, ALP - mlt Alex. M. de Albuquerque Neurologista CRM/RN 5845 RQE 1451
01/12/19	20/11 - Ex de hipertensão E Paciente bem. SSU Normais REG. Ausência de febre, viris



02/12/19. Fx de Torção do
Simples. Af. Comif

Maria Claret Guedes Pereira
Médica
CRM 300615

DATA	EVOLUÇÃO
03.12	NHE - RP
03/12/19. 12:14	Fx de Torção do Pneumotórax. SSVU normal REG, pulmões, cérebro, vísc RORR - DT: SIRA, MVD SPT para campo
04/12/19. 12:14	Fx de Torção do Pneumotórax. SSVU normal REG, pulmões, cérebro, vísc RORR - DT: SIRA SPT para campo
	①

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923

CNES:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTENome: **153633 LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO**

CNS: 704707780648630

Nascimento: 12/06/1985

Sexo: Masculino

Prontuário:

Mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA

Pai: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Cor: PARDA

Endereço: RUA AURORA, 57 - PIUM (DISTRITO LITORAL) - PARNAMIRIM

Fone: 94193050 /

Município: PARNAMIRIM

Código Municipal IBGE:

240325 UF: RN

CEP: 59160-830

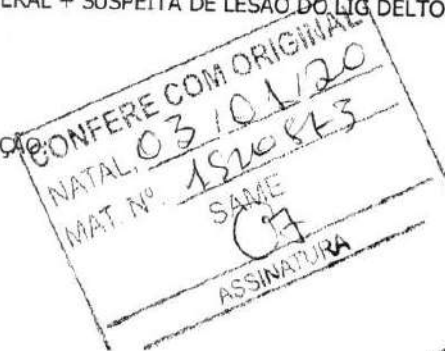
Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

Laudo Nº 34482 / 2019

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

FRATURA DE TORNOZELO (MALEOLO LATERAL + SUSPEITA DE LESÃO DO LIG. DELTOIDE DEVIDO A EDEMA E EQUIMOSE MEDIAL) A ESQUERDA

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
TTO CIRURGICORESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:
RX + EXAME FÍSICO
Virgílio S. Azevedo
Ortopedia - Cirurgia do Joelho
CRM 6641 TEO 14535

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.6 FRATURA DO MALÉOLO LATERAL*408050497. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR

Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?

TORNOZELO BI/TRI, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Diabetes☐ Hipertensão☐ Obesidade☐ Faz Antibioticoterapia☐ Lesão por pressão☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

VIRGILIO SERQUIZ DE AZEVEDO

CRM: 6641 / RN

Data da Solicitação 27/11/2019

PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() Acidente de Trabalho

() Acidente de Trabalho Típico

() Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Seguradora: _____

Nº do bilhete: _____

Série: _____

CNPJ da Empresa: _____

CNAE da Emp.: _____

CBOR: _____

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____

Orgão Emissor: _____

Número da Autorização: _____

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



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Comissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 11358 /2019

Prontuário: 1191343

Paciente: 153633 - LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

Cartão SUS: 704707780648630

CPF: 06740606447

Dt Nasc: 12/06/1985

Idade: 34 anos 5 meses 15 dias

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: SEVERINA MARIA DA SILVA

Nome do pai: JOAO BATISTA DO NASCIMENTO

Rua/Av: AURORA

Complemento:

Nº: 57

Bairro: PIUM (DISTRITO LITORAL)

CEP: 59160830

Cidade: PARNAMIRIM

Telefone: 84 94193050 84 94193050

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1011

Responsável: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO -

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Admissão: 27/11/2019 22:57:06

Alta: 04/12/19

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.6 - FRATURA DO MALÉOLO LATERAL 408050497 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL: 03/01/20
MAT. Nº 152473
SAME
Assinatura

REVISADO
Data: 12/12/19
Assinatura

NATAL, 27 de Novembro de 2019.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





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, 01 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200111556

Vítima: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 27/11/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: MARCONDES BERNARDINO DE SOUZA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000756

Conta: 0000062178-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Segue anexo Procuração e Contrato de Honorários devidamente preenchidos.



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO		
Nacionalidade:	BRASILEIRO(A)	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:	BORRACHEIRO	CPF nº.	067.406.064-47
Endereço com CEP	RUA AURORA, Nº 57, PIUM, PARNAMIRIM-RN CEP: 59.160-830		

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. Mauricio 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 subestabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

Natal/RN, 27 de setembro do ano 2019.

LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

OUTORGANTE

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

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com

1



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

Nome:	LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO		
Nacionalidade:	BRASILEIRO(A)	Estado Civil:	SOLTEIRO
Profissão:	BORRACHEIRO	CPF nº.	067.406.064-47
Endereço com CEP	RUA AURORA, N ° 57, PIUM, PARNAMIRIM-RN CEP: 59.160-830		

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) **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.

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 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 setembro / 2014 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

X LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO
CONTRATANTE

[Assinatura]
CONTRATADO





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
24ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Doutor Lauro Pinto, 315, Candelaria, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0844742-82.2020.8.20.5001

Ação: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Autor: LEONARDO BRUNO SILVA DO NASCIMENTO

Réu: PORTO SEGURO S/A

DECISÃO

Rec. hoje.

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

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

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

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

Requerida a realização de perícia, dou por deferida (art. 381, II, do CPC) a produção da referida prova, ficando desde já nomeado(a) o(a) Dr.(a) Giovanna Dantas Fulco, médica perita, CRM nº 3538, para atuar como perito no presente feito.

Tendo em vista que o laudo pericial é documento essencial para o julgamento deste tipo de demanda, determino que seja agendada data para a realização de perícia médica.

Ressalto, no entanto, que em razão da pandemia do coronavírus (Covid-19) decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a realização de perícias está suspensa por período indeterminado, devendo o presente feito ficar em secretaria aguardando data oportuna para o agendamento.



Quando houver designação de perícia as partes podem apresentar quesitos e indicarem assistentes técnicos. Ademais, deve a requerente ser intimada pessoalmente para comparecer à perícia.

Adverta-se a parte autora, na pessoa do seu advogado constituído, que o não comparecimento no dia e local da realização dos trabalhos periciais, munida da documentação pertinente ao sinistro (Raio-X, Tomografia Computadorizada -TC, Ressonância Magnética Nuclear - RMN, Exames laboratoriais) implicará em preclusão para a produção da referida prova, ensejando o julgamento antecipado da lide no estado em que se encontrar.

Não obstante a determinação antecedente, fica(m) o(s) advogado(s) da parte autora intimado para informar a seu constituinte sobre a obrigatoriedade de comparecer ao ato e implicações de sua falta.

Por oportuno, intime-se a seguradora Ré para que realize o depósito dos honorários periciais, no prazo de 15 (quinze) dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais).

Realizada a perícia, o perito terá o prazo de 10 (dez) dias para entrega do laudo neste Juízo.

Apresentado o laudo, intemem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias, sob pena de preclusão, **bem ainda, para, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Transcorrido o prazo, com ou sem resposta, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais.

Havendo interesse de pessoa incapaz (art. 178, II, do CPC), dê-se vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05 (cinco) dias.

Após, venham-me os autos conclusos.

P.I.

Natal/RN, 15 de setembro de 2020.

RICARDO AUGUSTO DE MEDEIROS MOURA

Juiz de Direito

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

G

