



Número: **0800023-08.2019.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Monte Alegre**

Última distribuição : **23/01/2019**

Valor da causa: **R\$ 12.125,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado
JOAO FABRICIO BERNARDO (AUTOR)		RAIMUNDO NONATO ALVES (ADVOGADO)
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)		

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38329 102	23/01/2019 18:31	Petição Inicial	Petição Inicial
38329 351	23/01/2019 18:31	EXORDIAL	Documento de Comprovação
38329 361	23/01/2019 18:31	PROCURAÇÕES E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA SUA REPRESENTANTE	Procuração
38329 365	23/01/2019 18:31	COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA	Documento de Comprovação
38329 370	23/01/2019 18:31	BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUEMNTO DO VEÍCULO - PRIMEIRO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 379	23/01/2019 18:31	BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VETCILLO - SEGUNDO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 381	23/01/2019 18:31	BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES - PRIMEIRO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 385	23/01/2019 18:31	BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EXAMES - SEGUNDO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 387	23/01/2019 18:31	LAUDO DE INTERNAÇÃO E ATESTADO MÉDICO	Documento de Comprovação
38329 401	23/01/2019 18:31	REGISTRO DE INTERNAÇÃO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - SEGUNDO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 404	23/01/2019 18:31	DECLARAÇÃO E ATESTADO MÉDICO-JANEIRO DE 2018 - SEGUNDO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 412	23/01/2019 18:31	DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES PRESTADAS - SEGUNDO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 415	23/01/2019 18:31	COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARCIAL - PRIMEIRO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 418	23/01/2019 18:31	COMPROVANTE DE INDEFERIEMNTO - SEGUNDO ACIDENTE	Documento de Comprovação

A PETIÇÃO INICIAL SEGUE ANEXO NO FORMATO PDF.



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:05
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318310492800000037085428>
Número do documento: 19012318310492800000037085428

Num. 38329102 - Pág. 1

**EXCELENTÍSSIMO(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA
COMARCA DE NATAL/RN.**

**Seguro DPVAT. Indenização por
invalidez. Complemento de
pagamento parcial administrativo.
Correção monetária dos valores.**

João Fabrício Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG de nº 2.017.312-SSP/RN e no CPF de nº 009.260.284-30, não alfabetizado, representado por Elsa Guilherme de Souza, solteira agricultora, inscrita no RG de nº 1.774.831-SSP/RN e no CPF de nº 036.163.194-47, ambos residentes e domiciliados na Rua São Tomé, 296, Santos Reis, CEP: 59219-000, Brejinho/RN, por meio do seu advogado (**Procurações anexas**) com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, nº 264, Sala 04, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN, e-mail: raimundo.alves.adv@gmail.com, vem a presença de Vossa Excelência propor a presente,

**AÇÃO PARA COBRANÇA DO SEGURO
DPVAT**

contra, **Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A**, pessoa jurídica inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, 74 – 5º Andar, Centro, CEP: 20031-205 Rio de Janeiro/RJ.

1

E-mail: advocacia@raimundoalves.adv.br
Telefones: (084) 2040-1476 / 9 9122-8092 / 9 9648-6752



PRELIRMINARMENTE

1. DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA

Requer o(a) Autor(a) o benefício da gratuidade de justiça, nos termos da Legislação Pátria, inclusive para efeito de possível recurso, tendo em vista estar impossibilitado de arcar com as despesas processuais sem prejuízo do próprio sustento.

Destaca-se que o(a) Autor(a) é agricultor(a), não possui renda mensal fixa, ainda teve que arcar com despesas médico hospitalar, o que contribuiu para agravar sua situação financeira.

Portanto, formula pleito de **gratuidade da justiça, o que faz por declaração de seu patrono, sob a égide do NCPC, art. 99, § 4º c/c art. 105, in fine, quando tal prerrogativa se encontra inserta no instrumento procuratório acostado.**

2. FATOS

2.1 – Primeiro Sinistro

O(a) Autor(a), em **(11.03.2017)**, foi vítima de acidente de motocicleta, ocorrido na **(Estrada do sítio Xique Xique – Monte Alegre/RN)**, consoante **(Boletim de Ocorrência anexo)**.

Como consequência do sinistro, o(a) Autor(a) veio a sofrer graves lesões, notadamente **(Trauma de face)**, conforme demonstram **(Laudos e Atestados médicos anexos)**.

No **(Boletim de Atendimento e Exames do dia 11.03.2017)** consta que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de motocicleta, diagnosticado com **trauma de face**.



Também no(a) (**Laudo de Internação do dia 11.03.2017**) informa que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de motocicleta, com **múltiplas fraturas de face, notadamente (Fratura do Complexo Zigomático, CID S 07 e CID S 08)**.

Igualmente, no (**Atestado médico do dia 30.03.2017**), relata que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de motocicleta, **apresenta sequelas de Fraturas do Complexo Zigomático.**

Por sua vez o(a) Autor(a) afirma que após o tratamento cirúrgico, **sofre com cefaleia, tonturas, além de reflexos de danos cognitivos comportamental.**

Resta caracterizado, que o(a) Autor(a) apresenta **(lesões de órgãos e estruturas craniofaciais, mais danos cognitivos comportamental alienante, com prejuízos funcionais)** em razão de acidente motociclístico, fazendo jus, consequentemente, à indenização no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, o que corresponde a **100% (cem por cento)** do valor total.

Muito embora tenha realizado pedido administrativo para o pagamento da indenização, o qual restou devidamente instruído, o(a) Autor(a) **recebeu apenas a quantia de R\$ 1.350,00 (um mil, trezentos e cinquenta reais)**, ou seja, **10% (dez por cento)** do valor total, de acordo com a tabela fixada em lei.

SINISTRO 3170284978 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA: JOAO FABRICIO BERNARDO
COBERTURA: Maldez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO: TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO: JOAO FABRICIO BERNARDO
CPF/CNPJ: 00926028430

Posição em 28-07-2017 10:05:47
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/07/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00



2.2- Segundo Sinistro

É importante registrar que, após receber o pagamento parcial em relação às sequelas do primeiro acidente, mencionado no tópico anterior, o Autor foi vítima de um segundo acidente de motocicleta ocorrido no dia **(06/08/2017) conforme consta Boletim de Ocorrência, Prontuário Hospitalar e Atestado Médico anexo.**

Com a ocorrência do segundo acidente, houve agravamento **(das lesões de órgãos e estruturas craniofaciais, mais danos cognitivos comportamental alienante, com prejuízos funcionais e permanente).**

Apesar de o Autor ter apresentando documentação **(Boletim de Ocorrência, Prontuário Hospitalar e Declaração Médica)** a Seguradora Ré, indeferiu o pedido de indenização, conforme comprovante anexo.



Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOAO FABRICIO BERNARDO

Nº Sinistro: 3170542359
Vítima: JOAO FABRICIO BERNARDO
Data do Acidente: 06/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ELSA GUILHERME DE SOUZA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise, no sinistro cadastrado sob o número 3170542359, verificamos a existência de irregularidades, por esse motivo o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Logo, diante da decisão da Seguradora Ré, busca o(a) Autor(a) a condenação daquela ao pagamento da complementação do valor, que corresponde a quantia de R\$ 12.125,00 (doze mil, cento e vinte e cinco reais), considerando que o valor total devido deverá ser devidamente corrigido desde o evento danoso



até a data do pagamento, nos termos do art. 5º, § 1º, da Lei n. 6.194/74.

3. FUNDAMENTAÇÃO DE MÉRITO

3.1. Direito ao Complemento da Indenização

O Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não, tem origem no Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, o qual dispõe, no seu art. 20, alínea 1, o seguinte:

Art. 20. Sem prejuízo do disposto em leis especiais, são obrigatórios os seguros de:

[...]

1) danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres e por embarcações, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não; (Redação dada pela Lei nº 8.374, de 1991)

A Lei n. 6.194/1974, que regulamentou o Seguro DPVAT, no seu art. 3º, elenca as hipóteses cobertas pelo seguro, bem como o valor da indenização em cada caso, *in verbis*:

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;** e



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. (Sem grifo no original)

A Lei n. 11.945/09 acrescentou o § 1º ao art. 3º, definindo os parâmetros para estipular o grau de invalidez e, consequentemente o valor a ser pago.

§ 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.



Observa-se, desta forma, que para fazer jus à indenização ora pretendida é necessário o preenchimento dos seguintes requisitos: **a)** ocorrência de acidente automobilístico que resulte em lesões corporais; **b)** sequelas decorrentes das lesões que gerem invalidez permanente.

Ressalta-se que o pagamento da indenização independe de culpa, necessitando, para sua perfectibilização, apenas provas simples das despesas oriundas do sinistro, nos termos do art. 5º da Lei n. 6.194/1974, veja-se:

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.

O(A) Autor(a), após sofrer graves lesões em acidente automobilístico, **ao fim do seu tratamento médico, encontrou-se permanentemente inválido, conforme destaca exames médicos anexo.**

Destarte, o(a) Autor(a) faz jus, via de consequência, à indenização no percentual de **100% em decorrência das lesões de órgãos e estruturas craniofaciais, mais danos cognitivos comportamental alienante, com prejuízos funcionais de ordem grave**, conforme tabela a seguir:



ANEXO – Artigo 3º, da Lei no. 6.194 de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Integra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100%
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfíncteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	50%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	25%
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentual da Perda
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou 50 da visão de um olho	50%
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Ocorre, todavia, que após realizar requerimento administrativo para o pagamento da indenização, o(a) Autor(a) recebeu apenas **R\$ 1.350,00** quando fazia jus ao recebimento de **R\$ 13.500,00**, uma vez que a invalidez que o acomete corresponde a **100%**, consoante disposto na tabela fixada em lei.

Ressalta-se que a invalidez que acomete o(a) Autor(a) atualmente decorre unicamente do acidente automobilístico sofrido, já que aquele, antes do sinistro era pessoa saudável e ativa.

Nesta toada é posição dos Tribunais pátrios:



APELAÇÃO AÇÃO DE COBRANÇA DPVAT

Preliminar de prescrição afastada no despacho saneador Impossibilidade de reapreciação da questão Matéria preclusa Inteligência dos artigos 183 e 473 do CPC **Acidente que causou invalidez permanente parcial na vítima Comprovação do nexo causal demonstrado por meio de laudo elaborado pelo IMESC** Aplicação da lei vigente à época do acidente (Lei nº 6.194/74, com as alterações introduzidas pela Lei nº 8.441/92) Devendo o pagamento ser proporcional ao grau de invalidez sofrida pela segurada Honorários periciais que deverão ser custeados pela requerida na proporção de 12,5% Sucumbência recíproca, nos termos do art. 21, do CPC, observando-se o art. 12, da Lei nº 1.060/50 Sentença parcialmente reformada RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJSP, AC n. 0004708-16.2012.8.26.0506, 27ª Câmara de Direito Privado Relator(a): Ana Catarina Strauch, julgado em 17/03/2015). Sem grifo no original.

Ainda:

AGRADO INTERNO. APELAÇÃO CÍVEL COM NEGATIVA DE SEGUIMENTO, EM DECISÃO MONOCRÁTICA. SEGUROS. **DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. PREScriÇÃO INOCORRENTE. NEXO CAUSAL EVIDENCIADO. ALEGAÇÃO DE LESÃO PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO.** 1. Embora o termo inicial do prazo prescricional de três anos seja a data do sinistro, o seu curso resta suspenso caso haja pedido administrativo para o pagamento da indenização, ou a consolidação das lesões ocorra em momento posterior. No caso dos autos, em que pese tenha o acidente ocorrido em 03-07-2006, a ciência do caráter permanente da invalidez ocorreu somente em 08-10-2008, data da elaboração do laudo médico complementar produzido pelo DML. Assim, não há falar em prescrição, porquanto a ação foi ajuizada em 03-08-2009, dentro do prazo trienal. Art. 206, §3º, IX, do CC. Prescrição afastada. 2.

9

E-mail: advocacia@raimundoalves.adv.br
Telefones: (084) 2040-1476 / 9 9122-8092 / 9 9648-6752



Evidenciado nexo entre o acidente de trânsito e a invalidez permanente. 3. Alegação de lesão preexistente não demonstrada. 4. Ausente qualquer argumento a justificar a modificação do posicionamento adotado, resta mantida a decisão recorrida. RECURSO DESPROVIDO. (TJRS, Agravo Nº 70063615686, 5ª Câmara Cível, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 25/03/2015)

Assim, resta amplamente demonstrado que o(a) Autor(a), após ser vitimado em acidente de trânsito, ficou com sequelas permanentes que lhe causam invalidez.

De outro norte, a justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o indeferimento da indenização não encontra qualquer amparo na legislação em vigor e está ferindo frontalmente o direito deste, o que não pode ser permitido por este Juízo.

Neste sentido é o entendimento pacífico da jurisprudência pátria:

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PROPÓSITO INFRINGENTE. RECEBIMENTO COMO AGRAVO REGIMENTAL. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. NECESSIDADE DE PERÍCIA PARA AVALIAR A EXTENSÃO DA LESÃO. PAGAMENTO PROPORCIONAL AO GRAU DA LESÃO. SÚM. 474 DO STJ.

1. Em homenagem aos princípios da economia processual e da fungibilidade, devem ser recebidos como agravo regimental os embargos de declaração que contenham exclusivo intuito infringente.

2. **"A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez". Súmula n. 474 do STJ.**

3. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ, EDcl no REsp 1301759 RS 2012/0001869-7, Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, 4ª Turma, julgado em 11/02/2014, sem grifo no original).



Logo, tendo o(a) Autor(a) demonstrado, de forma ampla e eficaz, que sofre de invalidez permanente decorre de acidente automobilístico, bem como diante da inaceitável justificativa apresentada pela Seguradora Ré para o indeferimento da indenização, merecem os pedidos daquele amparo da Justiça.

4.2. Da Correção Monetária

Muito embora a indenização do seguro DPVAT não seja recomposta nominalmente pela correção monetária, o prêmio do seguro DPVAT vem evoluindo anualmente, em irrazoável e desproporcional tratamento.

Permitir tal distorção e não intervindo o Judiciário para recompor as perdas monetárias que reduzem a indenização, haverá enriquecimento sem causa das seguradoras com enorme prejuízo aos segurados.

Lembrando que a Lei n. 6.194/74, em sua primeira redação, vinculava a indenização ao valor do salário mínimo vigente (40 salários mínimos), em procedimento cuja constitucionalidade, inclusive, chegou a ser questionada nos Tribunais.

Com as modificações implementadas pela Medida Provisória n. 340/06 (posteriormente convertidas na Lei n. 11.482/07), a indenização do seguro DPVAT passou a ter valor certo (ainda que proporcional à lesão), com limite máximo de até R\$ 13.500,00.

Ao tempo da implementação da legislação antiga, não havia preocupação quanto à correção monetária do valor indenizatório porque a indenização era calculada com base no valor do salário mínimo vigente à época do sinistro (com correção monetária a partir da conversão do valor indenizatório em pecúnia).

Com a alteração legislativa, entretanto, a adoção do valor abstrato previsto na lei - R\$ 13.500,00 - sem a recomposição do valor



monetário, importará em corrosão do total indenizatório pelo processo inflacionário.

É possível visualizar a disparidade entre os valores pagos a título de indenização e o prêmio pago corrigido anualmente por categoria e tipo de veículo:

CATEGORIA	2006	2015	VARIAÇÃO
Auto/Camioneta	R\$ 76,37	R\$ 105,65	+27,72%
Micro ônibus/Ônibus	R\$ 289,91	R\$ 396,49	+26,88%
Motocicleta/ Motoneta	R\$ 138,17	R\$ 292,01	+52,68%
Caminhão/ Trator	R\$ 82,01	R\$ 110,38	+25,70%

Não é razoável conceber que o valor da indenização permaneça *ad eternum* estagnado, enquanto os valores dos prêmios são reiteradamente corrigidos, considerando, principalmente, que aquela se trata de um instituto para minorar ou acalantar a vítima já penalizada pelo acometimento de um sinistro.

Assim, é preciso atualizar monetariamente o valor previsto na lei, recompondo-o sem ofender o princípio da separação dos poderes, notadamente porque o Legislativo, ao editar a Lei n. 6.194/74 em sua novel redação, convalidando a Medida Provisória 340/06, não previu forma de atualização do valor indenizatório e o Executivo, majorando exclusivamente o prêmio.

Neste sentido foi o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, sob o rito dos recursos repetitivos:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. SEGURO DPVAT. INDENIZAÇÃO. ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA. TERMO 'A QUO'. DATA DO EVENTO DANOSO. ART. 543-C DO CPC.

1. Polêmica em torno da forma de atualização monetária das indenizações previstas no art. 3º da Lei 6.194/74, com redação dada pela Medida Provisória n. 340/2006, convertida na Lei 11.482/07, em face da omissão legislativa acerca da incidência de correção monetária.



-
2. Controvérsia em torno da existência de omissão legislativa ou de silêncio eloquente da lei.
 3. Manifestação expressa do STF, ao analisar a ausência de menção ao direito de correção monetária no art. 3º da Lei nº 6.194/74, com a redação da Lei nº 11.482/2007, no sentido da inexistência de constitucionalidade por omissão (ADI 4.350/DF).
 4. **Para os fins do art. 543-C do CPC: A incidência de atualização monetária nas indenizações por morte ou invalidez do seguro DPVAT, prevista no § 7º do art. 5º da Lei n. 6194/74, redação dada pela Lei n. 11.482/2007, opera-se desde a data do evento danoso.**
 5. Aplicação da tese ao caso concreto para estabelecer como termo inicial da correção monetária a data do evento danoso.
 6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO" (REsp n. 1.483.620/SC, Min. Paulo de Tarso Sanseverino, sem grifo no original)

Logo, omissa a lei acerca da paridade do valor do prêmio com o valor indenizatório, deve este ser atualizado desde a data do evento danoso até o efetivo pagamento, evitando-se sua desvalorização monetária.

4.3. Da Audiência de Conciliação e Mediação

Cumpri informar que não tem interesse na realização de audiência preliminar de conciliação, prevista no artigo 334 do Código de Processo Civil (CPC), **tendo em vista que a Demandada só oferece proposta de acordo após a produção da prova pericial, no caso, perícia médica a ser designada por este Juízo.**

Nos termos § 4º, do artigo 334, do Código de Processo Civil:

“§4º A audiência não será realizada:
I – se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual.”

No entanto, se na referida audiência houver profissional nomeado para a realização de perícia médica e confecção de laudo conclusivo, a parte autora não se opõe a sua realização.



4. PEDIDOS E REQUERIMENTOS

Ante todo o exposto, requer de Vossa Excelência:

- a) tratando-se a Parte Ré de pessoa jurídica, requer seja a citação efetuada por intermédio do sistema de cadastro de processos em autos eletrônicos nos termos do art. 246, § 1º do Código de Processo Civil ou, caso a Requerida não conte com o cadastro obrigatório, que seja citada pelo correio nos termos dos arts. 246, I, 247 e 248 do Código de Processo Civil; para responder no prazo legal, sob pena de serem tidos por verdadeiros todos os fatos aqui alegados (art. 344 do Código de Processo Civil), devendo o respectivo mandado conter o prazo para resposta, o juízo e o cartório, com o respectivo endereço;
- b) a dispensa da audiência preliminar de conciliação, **salvo se, na oportunidade, houver designação para realização de perícia médica (Quesitos Periciais anexo)**, nos termos do Convênio de Cooperação Institucional nº 01/2013 celebrado entre o Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte (TJRN) e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT;
- c) seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento do complemento da indenização, no valor de **R\$ 12.125,00 (doze mil, cento e vinte e cinco reais)**, Sobre o valor deverá, incidir a atualização monetária, pelo INPC, e juros de mora de 1% ao mês, desde a citação;

Requer ainda:

- d) a gratuidade da justiça, o que faz por declaração de seu patrono, **sob a égide do NCPC, art. 99, § 4º c/c NCPC, art. 105, in fine, quando tal prerrogativa se encontra inserta no**



Instrumento Procuratório acostado, tendo em vista o estado de hipossuficiência econômica do(a) Autor(a);

e) a condenação da Ré ao pagamento de honorários sucumbenciais, no patamar de 20% sobre o valor da condenação;

f) seja oportunizado a produção de todos os meios de prova em direito admitidas, em especial prova pericial e documental;

Dá-se a causa o valor de R\$ 12.125,00 (doze mil, cento e vinte e reais).

Nestes termos, pede deferimento.

Nova Cruz/RN, 23 de janeiro de 2019.

**Raimundo Nonato Alves
OAB/RN 11608**

15

E-mail: advocacia@raimundoalves.adv.br
Telefones: (084) 2040-1476 / 9 9122-8092 / 9 9648-6752





RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

**PROCURAÇÃO "AD JUTICIA" E "EX EXTRA" - CONTRATO DE
HONORÁRIOS**

OUTORGANTES: João Fabricio Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor inscrita no RG: sob o nº: 002.017.312-SSP/RN e no CPF de nº: 009.260.284-30 residentes e domiciliados na Rua São Tome, N° 296, Santos Reis, CEP: 59.219-000, Brejinho/RN.

OUTORGADO: Raimundo Nonato Alves, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 11.608, com endereço profissional à Rua Dr. Lauro Pinto, n 264, Lagoa Nova, CEP: 59065-250, Natal/RN.

PODERES: a OUTORGANTE constitui e nomeia o OUTORGADO seu bastante procurador, com os poderes contidos nas cláusulas "ad judicia" e "et extra", para representá-la no foro em geral ou fora dele, podendo, em qualquer Juízo, Grau ou Tribunal, propor, contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o e praticando todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento do mandato ora outorgado, podendo mesmo substabelecer, com ou sem reserva de poderes, e, ainda, confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação, firmar compromisso, oferecer recurso, tudo com os poderes especiais ressalvados no art. 105, "in fine" do Código de Processo Civil Brasileiro c/c o art. 5º e § 2º, da Lei nº. 8.906, de 4 de julho de 1994 (Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil), e, em especial, para propor ação de cobrança do seguro DPVAT.

HONORÁRIOS

CLÁUSULA PRIMEIRA - Em remuneração aos serviços profissionais supra referidos, pagarei ao advogado outorgado, ou a quem legalmente o substituir, quantia equivalente a **30% (trinta por cento)** sobre o valor dos atrasados apurado na condenação, sendo devido no caso de procedência da ação, realização de acordo judicial ou extrajudicial, ficando desde logo autorizada a retenção na ocasião do pagamento, mediante dedução da quantia que vier a receber ou for depositado em conta judicial, em favor do advogado contratado. (art. 22, Parágrafo 4º da Lei 8.906/94).

I - Fica ainda esclarecido, que em caso de não haver atrasados, quando o benefício é reconhecido somente a partir da sentença, a remuneração dos serviços profissionais do

E-mail: advocacia@raimundoalves.com.br
Telefones: (084)2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752

**Elsa Guilherme de Souza*





RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN N° 11.608

advogado será pago na quantia de 30% (trinta por cento), dos 12 (dozes) primeiros salários recebidos a partir da sentença procedente, independentemente da condenação em honorários de sucumbência, que pertencem exclusivamente ao advogado contratado.

PARÁGRAFO ÚNICO - havendo desistência da ação, rescisão do contrato firmado ou revogação do mandado de procuração por vontade da(o) CONTRATANTE, este(a) pagará ao CONTRATADO pelos serviços já prestados (realizados), de acordo com os valores tabelados pela OAB/RN.

CLÁUSULA SEGUNDA - O valor total dos honorários poderá ser considerado automaticamente vencido e imediatamente exigível, sendo passível de execução, sem prévia notificação ou interpelação judicial, e resguardado o direito aos honorários de sucumbência, acrescido de multa contratual de 20 % (vinte por cento), juros de mora de 1% ao mês e atualização monetária pelo índice INPC nos seguintes casos:

- a) se houver composição amigável realizada por qualquer uma das partes litigantes sem anuênciam do Contratado;
- b) quando não forem pagos os honorários nas datas estabelecidas;
- c) se for cassado o mandato sem culpa do Contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA - Para resolver quaisquer controvérsias decorrentes deste CONTRATO, as partes elegem o foro da Cidade de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, como competente.

Por estarem assim de acordo, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor.

Brejinho/RN, 30 de agosto de 2017.

Elsa Guilherme de Souza

João Fabricio Bernardo.

Raimundo Nonato Alves - OAB/RN: 11608

E-mail: advocacia@raimundoalves.com.br
Telefones: (084) 2040-1476 / 99122-8092 / 99648-6752





Grupo Reconhecid

a

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o

o



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 009.260.284-30

Nome: JOAO FABRICIO BERNARDO

Data de Nascimento: 20/06/1981

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 31/08/1998

Dígito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 10:00:02 do dia 30/08/2017 (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: 9E86.F6B2.5935.7EC2



Este documento não substitui o “Comprovante de Inscrição no CPF”.
(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

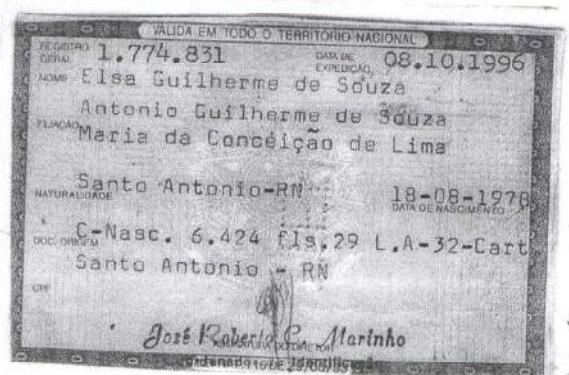
30/

1 de 1



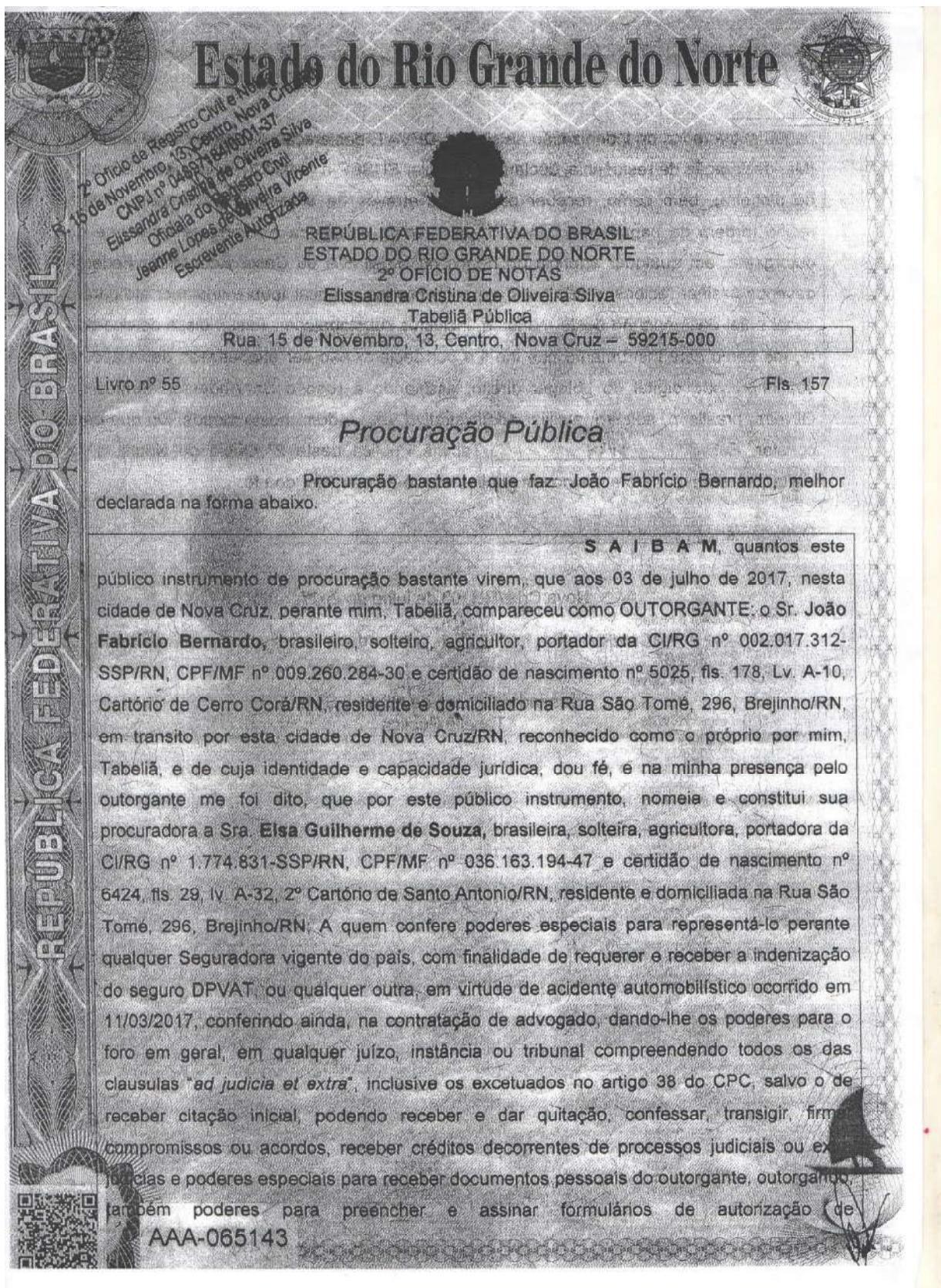
Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318264234800000037085685>
Número do documento: 19012318264234800000037085685

Num. 38329361 - Pág. 4



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:07
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318264234800000037085685>
Número do documento: 19012318264234800000037085685

Num. 38329361 - Pág. 5



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

pagamento/credito de indenização de sinistro DPVAT, declaração de ausência de laudo do IML, declaração de residência, declaração circular SUSEP nº 445/12 (prevenção a lavagem de dinheiro), bem como, receber pagamento através de ordem de pagamento, contra recibo (ordem de pagamento bancário), abrir conta poupança ou corrente em nome do outorgante, em qualquer agencia do Banco do Brasil S/A ou Caixa Econômica Federal, devendo assinar recibos e tudo mais o que for preciso, praticar todo e qualquer ato para o cabal e fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer. Assim disse do que dou fé, me pediu este instrumento que lhe li e por declarar não ser alfabetizado deixa apostar sua impressão digital do polegar direito, assinando a rogo o Sr. Anderson Santos de Oliveira, brasileiro, solteiro, auxiliar administrativo, res. e dom. nesta cidade; Do que para constar, Eu, _____, Tabeliã Pública deste 2º Ofício de Notas, a fiz digitar, subscrevo, dato e assino em público e raso do que uso; dou fé.

Outorgante: Anderson Santos de Oliveira



Nova Cruz/RN, 03 de julho de 2017.

2º Ofício de Registro Civil e Notas

R. 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz/RN

CNPJ 04.048.911/0001-37

Elissandra Cristina de Oliveira Silva

Oficina do 2º Ofício Civil

Jeanne Oliveira de Oliveira Vicente

Escrevente Autorizada

Em test^o _____ da verdade.

Elissandra Cristina de Oliveira Silva

Tabeliã Pública



2º OFÍCIO REGISTRO CIVIL E NOTAS
Rua 15 de Novembro, 13, Centro - Nova Cruz - CEP: 59215-000 - Fone: (83) 36752-8466

Certifico que a presente cópia é a reprodução-fiel do original que me foi exibido; dou fé.

NOVA CRUZ/RN, 3 de julho de 2017

ELISSANDRA CRISTINA DE OLIVEIRA SILVA - Tabeliã(o)
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Rio Grande do Norte



23/01/2019

::Via para Pagamento de Conta de Energia

Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº 1330403849

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS, 150, BALDO
NATAL RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grátis:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvíndia 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Grátis de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grátis de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE!
PEDRO ALVES FRANCA

DATA DE VENCIMENTO
17/10/2017

TOTAL A PAGAR
R\$ 26,34

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL

04/10/2017

DATA DA APRESENTAÇÃO

09/10/2017

NÚMERO DA NOTA FISCAL

000080036

CONTA CONTRATO
7007195243

CLASSIFICAÇÃO

RESIDENCIAL
Monofásico
B1

ENDERECO
RUA SAO TOME 296SANTOS
REIS/AREA URBANA

PERÍODO CONSUMO
11/09/2017 a 03/10/2017

CONSUMO
54

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota valor do imposto R\$ 0,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO
7007195243	10/2017	R\$ 26,34	17/10/2017	Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838400000006 263400384079 007195243207 009429332231



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

atendimento.cosern.com.br/NDP_DCSRUCES_D~home~neologw~sap.com/servlet/login.neoenergia.com.RFCConversaoServlet?dest... 1/1

Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:09

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318265674800000037085689

Número do documento: 19012318265674800000037085689

Num. 38329365 - Pág. 1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Fis _____
POLÍCIA CIVIL
1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN
Av.Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - fone: 3276-2884

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 371/2017 – DPMA

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Local: Estrada do sítio xique xique, Monte Alegre/RN

Data e Hora do Fato: 11/03/2017 por volta das 23h30min

Comunicante/Vitima: **JOÃO FABRICIO BERNARDO** Sexo: F Est. Civil: Solteiro
Filiação: Genitor não declarado e Maria Neide Bernardo
Natural de: Cerro Cora/RN Nascido em: 20/06/1981 Idade: 36 anos
RG: 2.017.312 SSP/RN CPF: XXXXXXXXXXXXXXXXX
Endereço: Rua Santo Rei, Conjunto São José, Brejinho/RN
Profissão: Agricultor Telefone: 9415-0638

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O Comunicante compareceu a está Delegacia para comunicar que no dia e local supracitado estava pilotando o veículo HONDA CG 150 , PLACA MZB4726, RENAVAM 00857305468, COR PRETA , em nome do próprio comunicante ; QUE ao tentar se livrar de dois ladrões , perdeu o controle do veículo supramencionado; QUE foi ao solo; QUE foi socorrido para o hospital Clóvis Sarinho conforme Boletim de Atendimento 8418/2017 datado em 11/03/2017. Nada mais declarou.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.

Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência.



Comunicante

Monte Alegre/RN,
17 de março de 2017, às 17h16min

Ricardo Wagner Constantino
Agente de Policia Civil – Mat. Nº 83.980-9



SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRRESTRE, EXCETO PESADA, CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO. SEGURO DPVAT

DETRAN - RN		CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO	
		Nº 013039751289	
1		CÓD. REFERÊNCIA:	RNFUNC
00557305469			
		222222222222	2016
		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
		DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:11
<https://pjef.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1901231827245980000037085694>
Número do documento: 1901231827245980000037085694

Núm. 38329370 - Pág. 2



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Fls _____
POLÍCIA CIVIL
1ª DRP – São Paulo do Potengi/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL – MONTE ALEGRE/RN
Av. Alfredo Xavier, s/nº - Centro - CEP: 59.182-000 - Fone: 84 3276-2884

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1104/2017 – DPMA

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE VEÍCULO

Local: Monte Alegre/RN

Data e Hora do Fato: Dia 06/08/2017 por das 19h30min.

Comunicante/Vítima: JOAO FABRICIO BERNARDO **Sexo:** M **Est. Civil:** Solteiro
Filiação: Maria Neide Bernardo
Natural de: Cerro-Corá/RN **Nascido em:** 20/06/1981 **Idade:** 36 anos
RG: 002.017.312 SEDS/RN **CPF:** 009.260.284-30
Endereço: Rua São Tomé 296- Brejinho/RN
Profissão: Agricultor **Telefone:** 9 9199-1091

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O Comunicante compareceu até esta Delegacia de Polícia para informar que na hora data e local supracitado, trafegava com seu veículo, a moto HONDA/CG 150, PLACA MZB 4726; RENAVAM 00857305468; QUE o comunicante caiu num buraco na pista, perdeu o controle do veículo e caiu; QUE o fato aconteceu no Povoado Lagoa do Mato, na RN que liga Monte Alegre/RN a Brejinho/RN, QUE a vítima foi atendida no Hospital Maternidade Maria das Neves em Brejinho/RN.

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do comunicante.
Providências Adotadas: Registro do Boletim de Ocorrência. Dado ciência à Autoridade Policial.

Comunicante

Monte Alegre/RN
11/08/2017 às 11h.

Josias de Assis Rocha
Apc mat.: 207.076-6



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
<p>DETRAN - RN</p> <p>CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO</p> <p>VIA: CÓD. RENAVAM: 008573028468 EXERCÍCIO: 2017</p> <p>JOÃO FABRICIO ESTEVANES</p> <p>CPF / CNPJ: 009.260.294-30 PLACA: M284726</p> <p>PLACA ANTO: M284726 CHASSI: 9C2KC08105R869327</p> <p>COMBUSTÍVEL: HONDA/CG 150 TITAN KS</p> <p>VEHICULO: HONDA/CG 150 TITAN KS</p> <p>POT. CILINDRADA: 149 CILINDRADAS CATEGORIA: PÁRTICULAR COR: PRATA</p> <p>COTA ÚNICA: R\$ 0,00 VENC. COTA ÚNICA: 08/03/2017 VENDA/COTAS: 1 ISENTO</p> <p>FAIXA PVA: 002807 JK PARCELAGEM: COTAS: 2 ISENTO</p> <p>PREMIOS TARIFÁRIOS: IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DPVAT: PAGO</p> <p>OBSERVAÇÕES: MOTOR: KC08E15869327</p> <p>SENADOR GEORGE SANTOS</p> <p>DATA: 07/06/2017</p> <p>LICENCIAMENTO DE VEÍCULO CONFERENCIA AO REGISTRO DE VEÍCULOS</p>			
<p>SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA-TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT</p> <p>RN Nº 013251399828 BILHETE DE SEGURO I</p> <p>ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT. PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA</p> <p>www.seguradoralider.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204</p> <p>EXERCÍCIO: 2017 DATA-EMI: 07/06/2017</p> <p>VIA: CÓD. RENAVAM: 00857305468 MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN KS</p> <p>PLACA: M284726 ANO/FAB: 2005 CAT. TÍPICO: 9 CHASSI: 9C2KC08105R869327</p> <p>PRÊMIO TARIFÁRIO:</p> <p>FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO</p> <p>CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL SER PAGO PELO SEGURO</p> <p>PAGAMENTO: QOTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO</p> <p>SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 09.248.608/0001-04</p>			



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:12
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318280205700000037085703>
Número do documento: 19012318280205700000037085703

Num. 38329379 - Pág. 2



Gerado via SX por CELEIDE FERREIRA NASCIMENTO - HOSPITAL MONSENHOR VALFREDO GURGEL
SESAPE/NASCIMENTO - HOSPITAL MONSENHOR VALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 8418 /2017
Admissão: 11/03/2017 01:16:14



CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 8139 - JOÃO FABRICIO BERNARDO (35 a 8 m 21 d)

Nascimento: 20/06/1981 Natural: CERRO CORA.BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: 00926028430
Mãe: MARIA NEIDE BERNARDO Pai:
Logradouro: CONJUNTO SANTOS REIS, 1
CEP: 59219000 Bairro: BREJINHO
Telefone: 84.91224599 Compl:

Cidade: BREJINHO TZ

Motivo: MOTO X OBJETO FIXO
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS:	Classificação: 11/03/2017 01:12:34								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
			80						

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA DE FACE + BATEU CABEÇA

Hora: _____

Acodiguelos utero de queda de moto há + 02 horas, negou
perda de consciente e sonhos - Riferido que não teve ferimento



- A Vm Pnm cerasly
B ouros urinários com 02 turas
C hipertensão, alterações psíquicas possíveis.
D dor em 15
E PCR forte e doloroso em lobo superior + maxilar

OUTRAS OBSERVAÇÕES: Foi em mō (D)

TOMOGRAFIA/HMWG	
Data:	11/03/17 Hora: 01:45
Técnico:	Geraldo Cordeiro
Exame:	Pronto Atendimento
Médico:	Raimundo Nonato Alves

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID
POEMOLUSZOMA



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)		
A (ALÉRGIAS):		
H (MEDICAÇÃO EM USO):		
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS):		
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS):		
(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA):		
/ (PASSADO VACINAL):		
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	
Rx crânio e face Rx de tórax AP Rx MTR d ap/lat. Dr. Heitor Araújo de Andrade MÉDICO CRM/RN-8258	OUTROS	
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEIAS AÇÕES E PROCEDIMENTOS)		
Rx com sonda de fármaco Tópico de m. sinal de humor Rx pneumotórax - ANESTESE - OS RENOZ - Anestesia local com lidocaina 2% - Sutura de ferida e remoção de curativo - Cessar - VAT - Ativ. do cirurgião - Censo Dr. Heitor Araújo de Andrade CRM/RN-8258		
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM		
Assinatura e Carimbo do Responsável		
Assinatura e Carimbo do Responsável		
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
Especialista 1: NEK	HORA:	DATA:
Especialista 2: BLP	HORA:	DATA:
Especialista 3:	HORA:	DATA:





Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:16
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318282609400000037085705>
Número de documento: 19012318282609400000037085705

N = 6666661 R' = 3



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO -RN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua São Pedro - Centro / Brejinho-RN



RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCONTRAMENTO: Do Valredo
Gurgel
PACIENTE
(Politrauma)

João Fabrício Bernardo

Sqrcm. queda de motocicleta

Em via pública. Apresentan-
do rinorreia interna.

Do exame: Paciente alcooli-
zado, concreto, via aérea
sírica. AP sem anor-
malidades. DC: sem anor-
malidades.

PA: 180 x 80 mmHg

FC: 85 bpm

FR: 20 rpm

Sat: 98% NIV 50%.

Dra. Thaís Büttencourt
MÉDICA
CRIMINABRAS

10.03.2017.

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 36482 /2017
Admissão: 07/08/2017 14:54:54

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 8139 - JOAO FABRICIO BERNARDO (36 a 1 m 17 d)
Nascimento: 20/06/1981 Natural: CERRO CORA BRASIL

Sexo: M Cor: SEM
INFORMACAO

CNS: CPF: 00926028430 Prof:
Mãe: MARIA NEIDE BERNARDO Pai:
Logradouro: CONJUNTO SANTOS REIS, 1
CEP: 59219000 Bairro: BREJINHO
Telefone: 84.91224599 84 91224599 Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA
Origem: FAMILIA

Tipo: NÃO REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma: CONFERE COM ORIGINAL DISCRIMINADOR:

OBS: REGULADO DR JESSICA AC 08/17 Classificação: 07/08/2017 14:53:28

HORA	P.A.	HGT	NATAL SAO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: AC DE MOTO/TRAUMA EM FACE

Hora: _____

Paciente vítima de queda de moto com T
perda de consciência + vômitos. Nege trauma torácico e
abdominal.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A V.A. pélvica, com evasão
- B M.V.O. simétrico
- C Pulsos tibiais
- D Consciente, orientado
- E Hematomas periorbitais e (E)

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ABD: Flácido, indolor.

Núcleo Hospitalar da Epidemiologia
08/08/17
obras

Saída: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAFIA/HMV

Data: 07/08/2017 Hora: 15:15

Técnico: TACO / WALNIR

Exame: PACIFICO / GOLIATH

Médico: RAIMUNDO

*Gerado via SX por FRANCISCO DE ASSIS DE BRITO. Impresso em 07 de Agosto de 2017.



EXAMINADOR ESPECIALIZADO 2: <u>BMF</u>						
Paciente com dor de gola de evolução de 20 h (na parceria)						
EXAME FÍSICO: Hirsúnia Episódio, limitado observar geral, dor em M.I.H. Laterais da laringe, edema e equimose periorbitária, a palpação de regras com crença e enfindade subcutânea.						
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Fratura complexa jugular obliqua. D						
EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)*** TCI: 1 magia comp artel com fratura C20 + esquerda obliqua - regras da regras.	LABORATÓRIO					
	OUTROS					
CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)						
<ul style="list-style-type: none"> Medicação domiciliar = Nimesulide Fisiológica: gota Lora Encaminhando - no NATAL, DR. Glor Cirurg. Dentista fixo, 10/08/18 p/ neu. e P.R. de frotar Arr. Dr. BRF às 16:06h 07/08/18 <p><u>Hospital</u></p>						
Assinatura e Carimbo do Responsável						
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM						
<p>+ Auscultação e clavícula</p> <table border="1"> <tr> <td>CONFERE COM ORIGINAL</td> </tr> <tr> <td>NATAL, 10/08/18</td> </tr> <tr> <td>MAT. N.</td> </tr> <tr> <td>SAME</td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA</td> </tr> </table>		CONFERE COM ORIGINAL	NATAL, 10/08/18	MAT. N.	SAME	ASSINATURA
CONFERE COM ORIGINAL						
NATAL, 10/08/18						
MAT. N.						
SAME						
ASSINATURA						
Assinatura e Carimbo do Responsável						
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:					
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:					
SAÍDA:	DATA: 07/08/18 HORA: 16:08h					
Decisão Médica <input checked="" type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:					
ÓBITO:	DATA: / / HORA:					
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>					
<p>José Henrique Abdon Menezes Médico (Carimbo) Cirurgião Bucomaxilofacial CRORN 1319</p>						
Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação						
DESTINO DO PACIENTE:	Nº do Boletim de Atendimento:					
INTERNAMENTO NA CLÍNICA:	DATA: / / HORA:					
SAÍDA:	DATA: / / HORA:					
Decisão Médica <input type="checkbox"/>	À Revelia <input type="checkbox"/> Transferido para:					
ÓBITO:	DATA: / / HORA:					
Entregue à família	com Atestado <input type="checkbox"/> S.V.O. <input type="checkbox"/> I.T.E.P. <input type="checkbox"/>					

Acidente em moto



PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO
HOSPITAL MATERNIDADE MARIA DAS NEVES

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Risco

Nome: Jônio Fabrício Bernardo Profissão: Agropecuário

Data de Nascimento: 30/06/1998 Idade: 37 Sexo: Masculino Feminino

Cor: m Escolaridade: não alfabetizado Tel./ cel. 994150638

Naturalidade: Ceará - Ceará Estado Civil: casado

CPF: 000 260 384-30 Cartão SUS: 898 0039 0057 2957

Filiação: Lívia Vieira Bernardo

Résidência: R. SÃO TOME

Bairro: STOS Reis Municipio: Brejinho CEP: 59214-000

Agente Comunitário de Saúde: Jurinus Data: 06/08/2017 Hora: 20:47

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 120 x 70 - rumbas HGT mm/dl Pulso Respi. Peso kg T°

- Histórico Atual:

Oscillating signals

I- Procedimientos

- Voltaaren /sup> + Degeneren /sup>
*Cristiano
Tecmila de ay
18/1769*

SRS *2011* *1101769*
Centro Cultural Universitario
Dr. Osvaldo

Ass. / Garimpo

Date: / /



 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Moneenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho</p>	RECEITUÁRIO
NOME	

Declaração:

Declaro, para os
 fins a que se destinam,
 que o Sr. Ivan Tavares de Fábio
 Nonato Alves, residente na Rua
 Presidente Vargas, nº 1000, Centro, Nossa
 Senhora da Piedade, Zona Sul, Rio
 Grande do Rio Grande do Sul, é
 meu (meu) filho, de 30 anos.
 Estou nascido.

000-8773

DATA 10/01/2019

Ivan Tavares de F. Júnior
 Cirurgião Traumatologista
 BucodMaxiloFacial
 CRM/RN 1029 - CPF: 166.378.734-00
 ASSINATURA

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
 FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.
 PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.
 COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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 Sanhô

**LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>Pronto-Socorro J. P. Goulart</i>	<i>Gonçalves</i>	2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Eduardo Henrique Bento</i>	6 - N° DO PROTOCOLO		
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>20.06.1981</i>	9 - SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO	10 - FEMININO <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Leila Bento</i>		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N°) <i>R. São Joaquim, 396 -</i>			
13 - MUNICIPIO <i>Guarapari</i>	14 - BAIRRO <i>Centro</i>	15 - UF <i>RN</i>	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
<p>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Sintomas principais de dor devido à quebra de braço direito, seguidos de espasmos (D), hipertermia (D), febre (D). → Dor, espasmos e febre ao acidente hospitalar.</i></p>			
<p>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>→ Dor, espasmos e febre ao acidente hospitalar.</i></p>			
<p>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>-> ECG. -> USG. -> RKT</i></p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fraqueza de braço</i>	21 - CID INICIAL <i>J82.7</i>	22 - CID SECUNDÁRIO <i>08</i>	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>SQ101001-2 0100245-3</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>30100201-8 >01000302-7 01000809-3 01000606-3</i>	26 - LEITO / CLÍNICA <i>Centro Clínico</i>	27 - CARÁTER DA INTERNACAO <i>Elaborado.</i>
<p>28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Fábio Fernandes</i></p>			
<p>29 - DT SOLICITAÇÃO <i>03/2017</i></p>			
<p>30 - CNS / CPF <i>18837670410</i></p>			
<p>31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) <i>Ivan Tavares de Faria e Trajano</i></p>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - N° DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO			
41 - CID PRINCIPAL		- DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LEGAL	
42 - CID SECUNDÁRIO		43 - ()	44 - () GRAVE
			45 - () GRAVISSIMA
AUTORIZAÇÃO			
6 - NOME DO PROF. AUTORIZADO <i>J. P. Goulart</i>	50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	54 - N° DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNACAO HOSPITALAR (AIH)	
7 - DT AUTORIZ. <i>/ /</i>	51 - DT AUTORIZ. <i>/ /</i>		
8 - CNS / CPF	52		
9 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)		

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 a luz dos valores éticos e humanitários.



967.0

 PRONTOCLÍNICA Dr. Paulo Gurgel		
REGISTRO DE INTERNAMENTO		
Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO	DATA: 15/10/2017 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO:	LEITO:	CONVÊNIO SUS
MATRÍCULA 898 0039 2057 2957 VALIDADE		
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: Oneida		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
NOME: <u>João Fabricio Bernardo</u> SEXO: <u>M</u> () F	
DATA DE NASCIMENTO: <u>29/06/1981</u> RG: <u>2.017.312</u> CPF: <u>009.260.284-30</u>	
FILIAÇÃO MÃE: <u>Maria Neide Bernardo</u>	
PAI:	
ENDEREÇO: <u>Rua São Tomé</u> Nº <u>296</u> BAIRRO: <u>Bom Jesus</u> CIDADE: <u>Brejo da Madre de Deus</u> ESTADO: <u>RN</u> CEP: <u>59219-000</u>	
RESPONSÁVEL:	
FONE: <u>(84) 99415-0638 (Celular)</u>	FONE: <u>(84) 99199-1098 - paciente</u>
SUMÁRIO DE ALTA	
TIPO DE ALTA: <input type="checkbox"/> MÉDICA <input type="checkbox"/> ADMINISTRATIVA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> OBITO	
DATA: / / 2017 HORA: ASS:RESPONSÁVEL DO SETOR:	

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO	
PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA CNPJ: 09.417.742/0001-91 Confere com o Original Data: <u>01/09/2017</u> <u>Pronto Clínica da Criança Ltda</u> <u>Raimundo Nonato Alves Medeiros</u> a	
CARIMBO E ASS. DO MÉDICO	





PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

PACIENTE J. B. 446 5
APTO.: _____ Nº REGIST.
CONVEN.

USO DE:	DATA / H	USO DE:	DATA
BOMBA DE INF.	DIL	ECG	
NEBULIZADOR	Nº	OXIG./UMIDIF.	
ASPIRADOR	DIL	BERÇO AQUECIDO	
CURATIVO		FOTOTERAPIA	
		INCUBADORA	
DATA	HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	ASSINAT.
16.08.17	14:00	Pete enc. do cc - Anestesiado pronto para exame + L. impresso de RNA	Camila Cândido da S COREMAR 001 102
16/08/17	17:15	Retornou do cc acompanhado pelo magistrado que realizou seu pronto atendimento	Camila Cândido da S COREMAR 001 102
16-08-17	21:00	Adm: Keflum 5g + ABP EV + Dipirona 2cc + AS 2 GJ.	François 2015-08
16-08-17	03:00	Adm: Decadron 4mg + AS 2 + voltaren 75mg IM + Antaz 500mg + ABP PV	François 2015-08
17-08-17	03:00	Adm: Keflum 5g + ABP + Dipirona 2cc + ABP EV	François 2015-08
17-08-17	03:00	Adm: Decadron 4mg + ABP EV	François 2015-08
17-08-17	09:11	Adm: Keflum 5g + RNA + Depomedet ABP IV	François 2015-08
11/08		Adm. voltaren 750 IM + cefazil + ABP EV	François 2015-08
12/08		Amo realizar toce decantado de 10 paciente de alto hospitalar ferente todos os seus pertences em um saco que seu parent. Vemos laboratório + ECG + Oximetro + TO RNA	José 2015-08





EVOLUÇÃO MÉDICA

PACIENTE:	Adriano P. Bento	REGISTRO N°
APTO.:	504 B	CONVENIO
MÉDICO:		

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
16/08/17	<p>PTC infectado p/ma resolução de protrusãoamento etrusgo. Data zero aportando 1/2a noite.</p> <p>Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia Bucal Maxilo Facial CRO/PR 1623 - CPF: 188.376.704-00</p>
16/08/17	<p>paciente, acordado, opus o oto pris pro, ox. ex. fe, medicação, 5 dias. Alta hospitalar 1/2 dia.</p> <p>Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia Bucal Maxilo Facial CRO/PR 1623 - CPF: 188.376.704-00</p>
17/08/17	<p>paciente em seu, ox. ex. fe, medicação, 5 dias. Alta hospitalar 1/2 dia.</p> <p>Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia Bucal Maxilo Facial CRO/PR 1623 - CPF: 188.376.704-00</p>





PROTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgel

NAME:-

KE

MEDICO

8

CONTROLE HIDRICO E T.P.R.

四

DIA	HORAS	PRESA ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VÓMITO	DURESE	EVACUAÇÃO	ASSINATURA
15.08.19	21:00	120x80	-	35.5	-	-	-	-	-	Joacum
16.08.19	18:00	130x80	-	36 C°	-	-	-	-	-	Gameloi
16.08.19	23:00	100x80	-	36.1 C	-	-	-	-	-	Franck; Lala



Clinica Dr. Paulo Gurgel
SOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

João Fabrício Bernardo
NOME: João Fabrício Bernardo
SEXO MÉDICO: M SETOR: 19

MÉDICO: Dra Ivan

LEITO: 97

IDADE: 15

RESIDÊNCIA: DOMICILIAR HOSPITALAR: QUAL:

DIAS: nega

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: nega

DATA: 15/01/2019 HORA: 15:21

TEMPO: 10 dias

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO
 ATIVO CREATIVO HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: _____
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV: _____
 BI: _____
 ATB: _____

PELE

- HIDRATADA RESSECADA ICTÉRICA
 NORMOCORADA HIPOCORADA CIANOSE
 EXTREMIDADES FRIAS NORMOTÉRMICA
 HIPOTERMIA: _____
 HIPERTERMIA: _____
 DRENO Local: _____

Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

- EUPNEICO DISPNEICO TAQUIPNEICO
 BRADIPNEICO TIRAGEM: _____
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
 TAQUICÁRDICO NORMOCÁRDICO BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Anoxado com propulsão de impulsos de raus + ecz + exame laboratorial suspeita de crise descompensada e agudizada e exangue.

VENTILAÇÃO

- O2 AMB MV _____ % HOOD:
 ENTUBADO TOT Nº _____

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

- ESPONTÂNEA SVA A CADA:
 HEMATÚRIA OLIGURIA ANÚRIA
 POLIÚRIA SVD _____

ASPERCto/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- ESPONTÂNEA

ESTÍMULO:

AUSENTES NON HABITUAIS

ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉ

- FLACIDO 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 VOMITO vezes

Ribeiro
Kercia Michelle T. Marcolino
Enfermeira

Carimbo e assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE ORIENTADO ALGO ORIENTADO
 ATIVO CREATIVO HIPOATIVO
 HIPERTÔNICO HIPOTÔNICO
 COMATOSO SEDADO ANASARCA EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: MSC
 AVC: _____
 Jelco: _____
 Scalp: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV: _____
 BI: _____
 ATB: Keflex

VENTILAÇÃO

- O2 AMB MV _____ % HOOD:
 ENTUBADO TOT Nº _____

OBS: _____

ELIMINAÇÕES

DIURESE

- ESPONTÂNEA SVA A CADA:
 HEMATÚRIA OLIGURIA ANÚRIA
 POLIÚRIA SVD _____

ASPERCto/CARACTERÍSTICA: _____

EVACUAÇÃO

- ESPONTÂNEA



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME José Edmílio Bernardo Nº REGISTRO 272270Data Nascimento 20/06/81 IDADE 36 A Sexo M LEITO: 204-B Data de Admissão 16/08/17
MÉDICO: Dra. Ivan J.

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? ()Não ()Sim inicio: _____ PESO: _____ Kg Altura: _____ cmRETIRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS: ()SIM ()NÃOALERGIAS: ()NÃO ()SIM: meias tênisDOENÇAS PREGRESSAS: ()DM ()HAS ()TABAGISMO ()HIV ()Hep B ()Hep C ()Arritmias ()DPOC ()AVC ()Marcapasso ()Outros: menge Medicações de uso frequente: mengeConsentimento Cirúrgico Preenchido ()Não ()SimExames: ()Labor ()Raio x ()USG ()TC ()RNM ()Risco cirúrgico Outros: _____Encaminhado: ()Deambulando ()Cadeira de Rodas ()Maca ()consciente ()Inconsciente ()Orientado ()Desorientado

Anotações de Enfermagem: _____

Conferido informação acima por: Kelly Admitido na sala: II Hora 15:00

ETAPA I: PRÉ -INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fistula 1/3 médio facePOTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: ()Limpa ()Contaminada ()Potencialmente Contaminada ()Infectada

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





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

RECEITUÁRIO

NOME

MATRÍCULA

Declaro

Declaro, para os fins da
ficha de atendimento, que o Sr. Zoy
alexio Romualdo, foi submetido a
intervenção cirúrgica, seu endereço
é anal. Passo Redento e Bairro Industrial
de Britânia do Peculário Zona Sul (D).

CFB: 15023

15024

DATA 11/01/2018

A
B
C

Ivan Tavares de F. Júnior
Cirurgia e Traumatologia
SocoMaxilloFacial
CRM-RN 4029 - CPF: 188.378.784-00

MÉDICO - CRM

FUMAR FAZ MAL À SAÚDE - USE CINTO DE SEGURANÇA
PILOTE SEMPRE COM CAPACETE - NÃO BEBA AO DIRIGIR
ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU É NOSSO.



 <p>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrido Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sárinho</p>	ATESTADO MÉDICO
ATESTADO	

Atestado para os devidos fins, que o(a) segurado(a)

Jairson Fernando

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 16:40 horas, e necessita

afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período

de 60 (Sessenta) dia(s), por motivo de doença

a partir desta data.

Autorização do paciente para
divulgação do CID

CID, 10 nº

8023

Local e data

Ivan Tavares de F. Júnior
 Cirurgia e Traumatologia
 Odontomaxilofacial
 CRM/RN 1029 - CPF 128.378.704-00

Assinatura e carimbo do profissional

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 Walfrido Gurgel	
Pronto Socorro Clóvis Sarinho	
RECEITUÁRIO	
NOME	

De d'ARAGÃO

*Dedano, non os finis
 que te definan, que o Sn.
 don fidalgo Brumado foi albore-
 d' dia intercessor eleusico nela
 auctoram tem, para pedir e pice-
 ri m' dan do excedendo g' preletofico (s)*

<i>Non</i>	<i>24</i>
<i>DATA</i>	<i>08</i>
<i>2017</i>	
Ivan Tavares de F Júnior Cirurgia e Traumatologia BocoMaxiloFacial CRO/RN 1929 - CPF: 166.378.704-00 ASSINATURA	

SE FOR DIRIGIR NÃO BEBA.
 FUMAR É PREJUDICIAL À SAÚDE.

RESPEITE O PEDESTRE.
 PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.
 COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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



DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

João Fabrício Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no RG de nº 2.017.312-SSP/RN e no CPF de nº 009.260.284-30, residente e domiciliado na Rua São Tomé, nº 296, Santos Reis, CEP 59219-000, Brejinho/RN,
DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos que apresento para (propositura de ação de cobrança do seguro DPVAT), relacionados abaixo, são verdadeiros e autênticos (fieis à verdade e condizente com a realidade dos fatos à época).

FATOS DECLARADOS:

1. Que no dia 06/08/2017 sofreu acidente de motocicleta na RN que liga as cidades de Monte Alegre a Brejinho, conforme constam dados no (Boletim de Ocorrência de nº 1104/2017 – DPMA, anexo).
2. Que foi socorrido para o **Hospital Maternidade Maria das Neves na cidade de Brejinho** e depois transferido para o **Hospital Walfredo Gurgel** e posteriormente para a **Protoclínica Dr. Paulo Gurgel** em Natal, submetendo a procedimento e/ou tratamento cirúrgico, restando graves sequelas de TCE, conforme consta na (Documentação médica-hospitalar apresentado).
3. Que no dia 11/03/2017, já havia sofrido um acidente de motocicleta, sendo que as lesões de TCE foram agravadas no segundo acidente, restando graves e permanentes sequelas.

DOCUMENTOS APRESENTADOS:

1. Boletim de Ocorrência nº 1104/2017 – DPMA;
2. Certificado de Registro e Licenciamento de Veículo;
3. Boletim de Atendimento de Urgência (06/08/2017) - Hospital Maternidade Maria das Neves – Bejinho/RN;

Elsa Guilherme de Souza

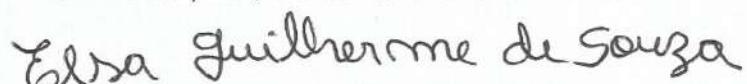


- 4. Prontuário (07/08/2017) e Documentos Médico do Hospital Walfredo Gurgel;**
- 5. Registro de Internamento para tratamento cirúrgico na Protoclinica Dr. Paulo Gurgel (15/08/2017) e**
- 6. Declaração Médica datada de 24/08/2017.**

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei, bem como pode ser enquadrada como litigância de má fé.

Nada mais a declarar, e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo o presente.

Nova Cruz/RN, 15 de fevereiro de 2018.



João Fabrício Bernardo



SINISTRO 3170284978 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO FABRICIO BERNARDO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO TERRA DO SOL
ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JOAO FABRICIO BERNARDO
CPF/CNPJ: 00926028430

Posição em 28-07-2017 10:05:47

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/07/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00





Rio de Janeiro, 01 de Dezembro de 2017

Aos Cuidados de: JOAO FABRICIO BERNARDO

Nº Sinistro: 3170542359
Vitima: JOAO FABRICIO BERNARDO
Data do Acidente: 06/08/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ELSA GUILHERME DE SOUZA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o número 3170542359, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12045067

