



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 DOCUMENTO DO VEÍCULO - PRIMEIRO ACIDENTE	Documento de Comprovação
38329 379	23/01/2019 18:31	BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTO DO VEÍCULO - 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.



**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



PRELIMINARMENTE

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 motociclistico, fazendo jus, conseqüentemente, 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 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 Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/07/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

3

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

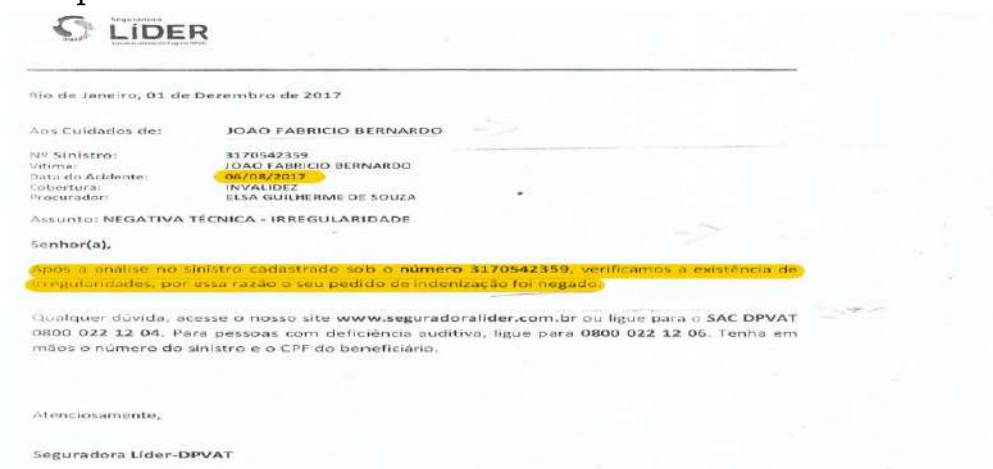


2.2– Segundo Sinistro

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.



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:

[...]

l) 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, conseqüentemente 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:



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

AGRAVO 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 nexó 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.

12

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



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 inconstitucionalidade 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.

13

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



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 Nº 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, Nº 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

x Elsa Guilherme de Souza





RAIMUNDO NONATO ALVES - OAB/RN Nº 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 mandato 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 anuência 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.

Elza 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





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

Digito 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.)

30.0

1 de 1



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.774.831 DATA DE EXPEDIÇÃO 08.10.1996

NOME Elsa Guilherme de Souza

ANTONIO GUILHERME DE SOUZA

MARIA DA CONCEIÇÃO DE LIMA

Santo Antonio-RN 18-08-1978

C-Nasc. 6.424 fls. 29 L.A-32-Cart

Santo Antonio - RN

JOSE ROBERTO P. MARINHO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
ELSA GUILHERME DE SOUZA

Nº de inscrição 036163194-47 Data do Nascimento 18/08/78

CARTÃO DE IDENTIDADE

ASSISTENTE SOCIAL

ELSA GUILHERME DE SOUZA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

RIO GRANDE DO NORTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



Estado do Rio Grande do Norte

2º Ofício de Registro Civil e Notas
R. 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz
CNPJ nº 04.971.841/0001-37
Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Oficial do Registro Civil
Jeanne Lopes de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
2º OFÍCIO DE NOTAS

Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública

Rua: 15 de Novembro, 13, Centro, Nova Cruz – 59215-000

Livro nº 55

Fls. 157

Procuração Pública

Procuração bastante que faz João Fabrício Bernardo, melhor declarada na forma abaixo.

S A I B A M, quantos este público instrumento de procuração bastante virem, que aos 03 de julho de 2017, nesta cidade de Nova Cruz, perante mim, Tabeliã, compareceu como OUTORGANTE: o Sr. João Fabrício Bernardo, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da CI/RG nº 002.017.312-SSP/RN, CPF/MF nº 009.260.284-30 e certidão de nascimento nº 5025, fls. 178, Lv. A-10, Cartório de Cerro Corá/RN, residente e domiciliado na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN, em trânsito por esta cidade de Nova Cruz/RN, reconhecido como o próprio por mim, Tabeliã, e de cuja identidade e capacidade jurídica, dou fé, e na minha presença pelo outorgante me foi dito, que por este público instrumento, nomeia e constitui sua procuradora a Sra. Elsa Guilherme de Souza, brasileira, solteira, agricultora, portadora da CI/RG nº 1.774.831-SSP/RN, CPF/MF nº 036.163.194-47 e certidão de nascimento nº 6424, fls. 29, Lv. A-32, 2º Cartório de Santo Antônio/RN, residente e domiciliada na Rua São Tomé, 296, Brejinho/RN. A quem confere poderes especiais para representá-lo perante qualquer Seguradora vigente do país, com finalidade de requerer e receber a indenização do seguro DPVAT, ou qualquer outra, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 11/03/2017, conferindo ainda, na contratação de advogado, dando-lhe os poderes para o foro em geral, em qualquer juízo, instância ou tribunal compreendendo todos os das cláusulas "ad judicium et extra", inclusive os excetuados no artigo 38 do CPC, salvo o de receber citação inicial, podendo receber e dar quitação, confessar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber créditos decorrentes de processos judiciais ou extrajudiciais e poderes especiais para receber documentos pessoais do outorgante, outorgando, também poderes para preencher e assinar formulários de autorização de

AAA-065143

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 aposta 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

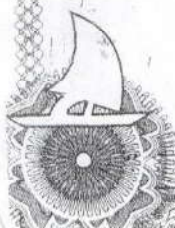
Nova Cruz/RN, 03 de julho de 2017.

2º Ofício de Registro Civil e Notas
R. 15 de Novembro, 13 - Centro - Nova Cruz/RN
CNPJ nº 04897164/0001-37

Em testº _____ da verdade.

Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã do Registro Civil
Jeanne Sales de Oliveira Vicente
Escrevente Autorizada

Elissandra Cristina de Oliveira Silva
Tabeliã Pública



Rio Grande do Norte



Pedido de serviço para Via para Pagamento Grupo B nº **1330403849**

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTERUA MERMOS, 150, BALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0Grupo Neoenergia
www.cosern.com.br

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

Ligações Gratuitas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

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

-Ouvidoria 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte-

ARSEP 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE! PEDRO ALVES FRANCA	DATA DE VENCIMENTO 17/10/2017	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 04/10/2017	CONTA CONTRATO 7007195243
ENDEREÇO RUA SAO TOME 296SANTOS REIS/AREA URBANA	TOTAL A PAGAR R\$ 26,34	DATA DA APRESENTAÇÃO 09/10/2017	CLASSIFICAÇÃO RESIDENCIAL Monofásico B1
		NÚMERO DA NOTA FISCAL 000080036	

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 7007195243	MÊS/ANO 10/2017	TOTAL A PAGAR R\$ 26,34	VENCIMENTO 17/10/2017	TALÃO DE PAGAMENTO Evite dobrar e perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.
838400000006 263400384079 007195243207 009429332231				AUTENTICAÇÃO MECÂNICA





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
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

Fls _____

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/Vítima: 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: XXXXXXXXXXXXXXXX

Endereço: Rua Santo Rei, Conjunto São José, Brejinho/RN

Profissão: Agricultor

Telefone: 9415-0638

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O Comunicante compareceu a esta 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 Polícia Civil – Mat. Nº 83.980-9



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013039751289 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2016	DATA EMISSÃO 10/08/2016
PLACA M2B4726	
CPF - CNPJ 009.260.284-30	
MODELO HONDA/CG 150 TITAN KS	
Nº CIVIL 9C2KC08105869327	
PREMIO TARIFARIO	
PREMIO (R\$)	
DETERMINADO (R\$)	
CUSTO DO BILHETE (R\$)	
PAGAMENTO	
COTA ÚNICA	
PARCELADO	
DATA DE CANCELAMENTO	

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.245.050/001-04
www.seguradoralider.com.br

DENATRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETTRAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

Nº 013039751289

EXERCÍCIO
2016

CPF - CNPJ
009.260.284-30

PLACA
M2B4726

MODELO
HONDA/CG 150 TITAN KS

CATEGORIA
PARTICULAR

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016

VEIC. COTA ÚNICA
06/09/2016



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:11

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318272459800000037085694

Número do documento: 19012318272459800000037085694



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; RENAVAL 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

Ape mat.: 207.076-6



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN Nº 013251399828
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 1 COB. RENAVAM 00857008468 FILTRO C ***** EXERCÍCIO 2017

JOAO FABRICIO BERNARDO

CPF (CPF) 009.260.284-30 PLACA MZB4726

PLACA ANT. / AN MZB4726 / RN CHASSI 9C2K08105R869327 COMBUSTÍVEL

HONDA/CG 150 TITAN VS MAR. V ANO FAB. 2005

CCY/149 CILINDRADAS CATEGORIA PARTICULAR COR PREDOMINANTE PRETA

1	COTA ÚNICA R\$ 0,00	VENC. COTA ÚNICA 08/03/2017	1º VENC. COTAS
2	PAIXA RUA 002807 JK	PARCELAMENTO / COTAS R\$ *****	2º ISENTO
3			3º ISENTO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *** LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO *** DATA DE PAGAMENTO DPVAT: PAGO

PREMIO TOTAL (R\$) ***

OBSERVAÇÕES

MOTOR: KC08E15869327

SENADOR GEORGIO DATA 07/06/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESAR DE TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

RN Nº 013251399828 BILHETE DE SEGURO

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMI 07/06/2017

VIA 1 CPF / CNPJ 009.260.284-30 PLACA MZB4726

RENAVAM 00857308468 MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN RS

ANO FAB. 2005 CAT. TAREF 9 CHASSI 9C2K08105R869327

PRÊMIO TARIFÁRIO

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

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO

☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04





BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 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

Prof:

Mãe: MARIA NEIDE BERNARDO Pai:

Logradouro: CONJUNTO SANTOS REIS, 1

CEP: 59219000 Bairro: BREJINHO

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.91224599

Compl:

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: _____

Acordizos uteros de queda de moto há + 02 horas, nega
presença de contusões ósteo - refer de trauma face



A VAP sem cefaleia

B. Ausculta, LVD normal sem ruído

C. MM. membros, abdo. físico normal.

D. Glasgow 15

E. Ref. face + edema em labio superior + maxila

OUTRAS OBSERVAÇÕES: Ref. em mão D

TOMOGRÁFIA/HMWG

Data: 11/03/17 Hora: 01:43

Técnico: [assinatura]

Exame: [assinatura]

Módulo: [assinatura]

DIAGNOSTICO INICIAL - CID

P01.20.402.000



2000

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A (ALERGIAS): _____
M (MEDICAÇÃO EM USO): _____
P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____
L (LÍQUIDOS E ALIMENTOS INGERIDOS): _____
A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____
V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

DE CERVICOCOLO E FALC
RX CERVICOCOLO AP
RX M.D. APID
Dr. Heitor Araújo de Andrade
MÉDICO
CRM/RN-8258

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDIÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

RX CERVICOCOLO DE FALC EM M.D.
TOMAR SEM SINALS DE HEMORRAGIA
OU PNEUMOTÓRAX
- ANTI-HEMORRÁGICO
- ASPIRADO
- ANESTESIA LOCAL COM LIDOCAÍNA 1%
- RESSECAÇÃO DE FALC E HEMORRAGIA 30
- CUIDADO
- VAC
- ALTO DO CERVICOCOLO - CERVICOCOLO

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: NRK	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 2: BMT	HORA:	DATA:
ESPECIALISTA 3:	HORA:	DATA:



[illegible]ORIENTAÇÃO TEÓRICA

*Escala de Trauma Revisada (RT): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Sacco W.L. Copes, et al: A revision of the Trauma score. J Trauma 29(5): 624, 1989.

SEN DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pipi Possive
0	1	2	3	4



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



RECEITUÁRIO MÉDICO

ENCAMINHAMENTO: DO WALFREDO
Gurgel
PACIENTE (Politrauma)

João Fabrício Bernardo

Siquem. queda de motocicleta
em via pública. Apresentan-
do dor na região interna.

Do exame: Paciente alcoolici-
zado, consciente, via aérea
permeável. AP sem anor-
malidades. AC: sem anor-
malidades.

PA: 180 x 80 mmHg

FC: 85 bpm.

FR: 20 irpm.

Sat: 94% NIV 50%.

HD: TCE Grave.
Dra. Thalye Bittencourt
MÉDICA
CRM 1248430

10.03.2017.

VAMOS COMBATER O MOSQUITO DA DENGUE





SESAP/RN - HOSPITAL MONSENHOR WALTEREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLOVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 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

Cidade: BREJINHO

Telefone: 84.91224599 84 91224599

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: REGULADO DR JESSICA

Classificação: 07/08/2017 14:53:28

HORA	P.A.	HGT	NAT. Sato2	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. Neg trauma torácico e abdominal.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VA pérvia, com eructação
- B MV+ simétrico
- C Pulso cheio
- D Consciente, orientado
- E Hematoma periorbital e E.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ABD: Flácido, indol.

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
08/08/17
obitus

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

TOMOGRAFIA/HMV

Data: 07/08/2017 Hora: 15:00

Técnico: TIAGO/VALNIR

Exame: PARIETO/CRAN

Médico: BERNARDO

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



ESPECIALIZADO 2: BMF

Paciente vítima de queda de moto icterica + 20 h
em prontuário

EXAME FÍSICO História Episódica, Limitada a área local, dor em M.I.H. e lateralidade. Edema e equimose periorbitária, a palpebras e nariz com crepitação e enfim subcutâneo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA Fratura completa zigomaxilar orbitária D

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)****

TC: imagem compatível com fratura C20 + enfim nasal -
tubo de nariz.

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Medicação domiciliar = Nimesulida +
Fisioterapia: sub local
Encaixotado - us N37, Dn - Glor
Univ. Dent. Foz, 10/08/18 P.M.
e PR de fratura
Atos de BUF As 16:06h 10/08/18

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
NATAL 10/08/18
MAT. Nº.

SAME

ASSINATURA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA:

HORA:

SAÍDA:

DATA:

HORA:

Decisão Médica ☒

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐

José Henrique Abdon Menezes
Médico (Carimbo) Cirurgião Bucodentofacial
CRO/RN 1319

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 ☐

À Revelia ☐

Transferido para:

ÓBITO:

DATA:

HORA:

Entregue à família

com Atestado ☐

S.V.O. ☐

I.T.E.P. ☐





PREFEITURA MUNICIPAL DE BREJINHO
HOSPITAL MATERNIDADE MARIA DAS NEVES

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



Risco

Nome: JOÃO FABRICIO BERNARDO Profissão: Agricultor

Data de Nascimento: 20/06/1981 Idade: 37 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

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

Naturalidade: curitiba - com Estado Civil: casado

CPF: 009 260 284-30 Cartão SUS: 898 0039 2057 2457

Filiação: Maria Neide Bernardo

Residência: R. São Tomé

Bairro: Santos Reis Município: Brejinho CEP: 59214-000

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

APRESENTAÇÃO DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA 120 x 70 mmHg HGT mg/dl Pulso Resp Peso kg T°

- Histórico Atual:

Acidente de moto

I- Procedimentos:

- Voltarem / Amp + Degener / sup

- SRS 500ml

*Cristiane C. G. de Oliveira
Técnica de Enfermagem
1181769*

*Cristiane C. G. de Oliveira
Técnica de Enfermagem
1181769*

*Osmany Guedes Costa
Técnico de Enfermagem
1181769*

Ass. / Carimbo

Data: 1 / 1





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME

Declaro:

Declaro, para os fins a que se destinam, que o Sr. João Estivaldo de Almeida, portador do RG nº 1.234.567-8, residente e domiciliado em Rua da Paz, nº 123, bairro Centro, cidade de Natal, RN, está em tratamento médico com o objetivo de fixar a fratura do fêmur (osso da coxa) do lado direito.

DATA

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

RESPEITE O PEDESTRE.
COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.

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.

Ivan Tavares de F. Júnior
Cirurgião Traumatologista
BuccoMaxiloFacial
CRM/RN 1029 - CPF: 166.376.794-00

ASSINATURA





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

LAUDO PARA
SOLICITAÇÃO DE AIH

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO			
1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PROTOCOLO	
7 - CARTÃO NACIONAL / SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/> 1 FEMININO <input type="checkbox"/> 2
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº)			
13 - MUNICÍPIO	14 - BAIRRO	15 - UF	16 - CEP
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID INICIAL	22 - CID SECUNDÁRIO	23 - LAUDOS ASSOCIADOS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - LEITO / CLÍNICA	26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	27 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	29 - DT SOLICITAÇÃO	30 - CNS / CPE	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
32 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	33 - CNPJ DA SEGURADORA	34 - Nº DO BILHETE	35 - BÔNUS
36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO	37 - CNPJ	38 -	40 -
39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO	41 - CID PRINCIPAL		
42 - CID SECUNDÁRIO	43 - () 44 - () GRAVE 45 - () GRAVÍSSIMA		
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO	47 - DT AUTORIZ.	48 - CNS / CPE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO	51 - DT AUTORIZ.	52 -	53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)
54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			

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.



Assinado eletronicamente por: RAIMUNDO NONATO ALVES - 23/01/2019 18:31:19

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19012318285876800000037085711>

Número do documento: 19012318285876800000037085711

Num. 38329387 - Pág. 2



Alend - 27/2275

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO	DATA: 5/08/17 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO () CLÍNICO () PEDIÁTRICO		
ACOMODADO: 01	LEITO:	CONVÊNIO 506
MATRICULA 898 0039 2057 2957	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO: Unede		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: João Fabricio Bernardo	SEXO: M () F
DATA DE NASCIMENTO: 20/06/1981	RG: 2.017.312 CPF: 009.260.284-30
FILIAÇÃO MÃE: Maria Neide Bernardo	
PAI:	
ENDEREÇO: Rua São Tomé	Nº 296
BAIRRO: Santos Reis	CIDADE: Brejo Santo
ESTADO: RN	CEP: 59.219-000
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO:
FONE: (84) 99415-0638 (Mãe)	FONE: (84) 99199-1098 - paciente

SUMÁRIO DE ALTA

TIPO DE ALTA: () MÉDICA () ADMINISTRATIVA () A PEDIDO () EVASÃO () ÓBITO
DATA: / / 2017 HORA: ASS: RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLINICA DA CRIANÇA LTDA
CNPJ: 09.417.742/0001-91
Confere com o Original
Data: 01/09/2017
[Assinatura]
Prontoclínica da Criança Ltda
Raimundo Medeiros

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO



PACIENTE J. Edue B
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	Paciente em ADL. Análise de adaptação de exames + Limpieza de RN	Camila Cândido da S. COREM/RN 001104
16.08.17	17:15	Retornou do CC acompanhado pela equipe de enfermagem para prontuário	Camila Cândido da S. COREM/RN 001104
16.08.17	21:00	Adm: Ketofol 1g + ASD EV + Difenidramina 2cc + ASD EV	Francine 735.000
16.08.17	23:00	Adm: Decadron 4mg + ASD + Voltaren 75mg IM + Antark 500mg + ASD EV	Francine 735.000
17.08.17	03:00	Adm: Ketofol 1g + ASD + Difenidramina 2cc + ASD EV	Francine 735.000
17.08.17	09:00	Adm: Decadron 4mg + ASD EV	Francine 735.000
17.08.17	09:14	Adm: Ketofol 1g + ASD + Depomedetomidina ASD IV	Francine 735.000
17.08.17	11:43	Adm: Voltaren 75mg IM + Antark + ASD EV	Francine 735.000
17.08.17	12:00	Após realização teste de di- gnóstico de TO paciente foi de alta hospitalar levando todos os seus pertences em um carro com seu parente. Exames laboratoriais + ECG + Otimização + OLR	Francine 735.000



PACIENTE: Yolanda B. B. B. REGISTRO Nº
APTO.: Salto CONVENIO SUS
MÉDICO: _____

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MÉDICA
16.08.17	<p>Plc. infeccioso para realização de protocolo de tratamento. Data zero e pontinho 11/2 dia.</p> <p>Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia BocaMaxiloFacial CRO/RN 1829 - CPF: 188.376.704-00</p>
16.08.17	<p>procedimento, acionado, após o ato cirúrgico, orientado, medicação, 5 dias. Alta Hospitalar e 1/2 dia.</p> <p>Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia BocaMaxiloFacial CRO/RN 1829 - CPF: 188.376.704-00</p>
17.08.17	<p>procedimento, acionado, após o ato cirúrgico, orientado, medicação, 5 dias. Alta Hospitalar e 1/2 dia.</p> <p>Ivan Tavares de F. Júnior Cirurgia e Traumatologia BocaMaxiloFacial CRO/RN 1829 - CPF: 188.376.704-00</p>



PRONTOCLINICA
Dr. Paulo Gurgei

NOME: _____

Don Felipe Bernaldo

REG.:

MÉDICO:

CONVENIO.: 805

CONTROLE HIDRICO E T.P.R.

APT: 1095

DIA	HORAS	PRESSAO ARTERIAL	RESPIRACAO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VOMITO	DIURESE	EVACUACAO	ASSINATURA
15.06.13	21:00	120x80	—	35.5	—	—	—	—	—	João
16/08/14	18:00	130x90	—	36.0	—	—	—	—	—	Amadeu
16.08.13	23:00	100x80	—	36.2 c	—	—	—	—	—	Trindade



Clínica Dr. Paulo Gurgel
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

MÉDICO: Dr. Ivan

Paciente: João Fabrício Bernardo

SETOR: 15

LEITO: 230

CO MÉDICO: Dr. Ivan

IDADE: _____

RESIDÊNCIA: ☒ DOMICILIAR () HOSPITALAR: QUAL: _____

ALERGIAS: negas

DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: negas

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☒ REATIVO () 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
() EXTREMIDADE FRIAS ☒ NORMOTÉRMICA
() HIPOTERMIA: _____
() HIPERTERMIA: _____
() DRENO Local: _____
Característica do líquido: _____

APARELHO CARDIOPULMONAR

☒ EUPNEICO () DISPNEICO () TAQUIPNEICO
() BRADIPNEICO () TIRAGEM: _____
() RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: _____
() TAQUICÁRDICO ☒ NORMOCÁRDICO () BRADICÁRDICO

OBSERVAÇÕES: Anexado ao prontuário o exame laboratorial de urina + ECG + exame laboratorial de sangue am enviado ao grupo e aguardando resultado.

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA
() ESTÍMULO: _____
☒ AUSENTE NO HOSPITAL
ASPECTO/CARACTERÍSTICA: _____

APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMEN
☒ FLACIDO () GLOBOSO () SEMI GLOBOSO
() DISTENDIDO () DOR A PALPAÇÃO
() TIMPÂNICO () MACIÇO () RUÍDOS HIDROAÉREOS

LOCOMOÇÃO

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

DIETA

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

Rafaela
Kercia Michelle T. Marcolino
Enfermeira

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

ASPECTO GERAL

☒ CONSCIENTE ☒ ORIENTADO () ALGO ORIENTADO
☒ ATIVO ☒ REATIVO () HIPOATIVO
() HIPERTÔNICO () HIPOTÔNICO
() COMATOSO () SEDADO () ANASARCA () EDEMA

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

☒ AVP: MSF
() AVC: _____
() Jelco: _____
() Scalp.: _____

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

() HV _____
() BI _____
() ATB: Rafaela

VENTILAÇÃO

☒ O2 AMB () MV _____ % () HOOD: _____
() ENTUBADO TOT Nº _____
OBS: _____

ELIMINAÇÕES

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

EVACUAÇÃO

() ESPONTÂNEA



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME João Edsonio Bernardo Nº REGISTRO 27227c
Data Nascimento 20/06/81 IDADE 36 A Sexo M LEITO: 204-B Data de Admissão 16/08/17
MÉDICO: Drº Ivan J

ADMISSÃO DO CENTRO CIRURGICO

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

Anotações de Enfermagem: _____

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

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta Fratura 1/3 médio fêmur

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

1. Equipe completa presente (x) Sim () Não
2. Paciente com identificação e cirurgia confirmada (x)
3. Termo de consentimento (x) Cirúrgico () hemoterapico () 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 ()
8. Monitor Multi-Parâmetro (x)
9. Saída de: Oxigênio (x) 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 Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME _____

MATRÍCULA _____

Declaração

Declaro, para os fins a
que se destinam, que o Sr. José
Leopoldo Benvenuto, foi submetido a
intervenção cirúrgica, com anestesia
geral, para ressecção e biópsia cirúrgica
de tumor do plexo zigomático (D).

CPF: 5023
5024

natl, 03
2018

DATA 11

Ivan Tavares de F. Júnior
Cirúrgico e Traumatologista
BocaMaxiloFacial

CRM: 151029 - CPF: 188.978.794-08

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.





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

ATESTADO
MÉDICO

ATESTADO

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

Ivan Lavarês de F. Júnior
foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às 16:00 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 S023


16/08/2019
Local e data

Ivan Lavarês de F. Júnior
Cirurgia e Traumatologia
Bocomaxilofacial
CRM/RN 1029 - CPF 128.378.104-00

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 Waifredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	RECEITUÁRIO
	NOME	

DECLARAÇÃO

Declaro, para os fins
a que se destinam, que o Sr.
Lionel Plácido Bandeira foi submetido
à cirurgia infernal e elétrica, pelo
Dr. Ivan Tavares de R. Júnior, para redução e fixa-
ção da mandíbula, do espécime 31/10/2019

DATA 24/08/2019	Ivan Tavares de R. Júnior Cirurgia e Traumatologia Buro MaxiloFacial CRO/RN 1929 - CPF: 199.378.704-00 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, em especial o usuário, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa, visando à luz dos valores éticos 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 médico-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 Protoclínica 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.

Elsa Guilherme de Souza

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

