



Número: **0820478-98.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **16/06/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.137,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JOSIVAN MODESTO DA SILVA (AUTOR)	Felipe de Queiroz Bessa Bandeira Leite (ADVOGADO)
PORTO SEGURO S/A (RÉU)	
GIOVANNA DANTAS FULCO (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56795 932	16/06/2020 23:07	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
56795 934	16/06/2020 23:07	<a href="#">(1) AÇÃO DPVAT - JOSIVAN MODESTO DA SILVA</a>	Outros documentos
56795 935	16/06/2020 23:07	<a href="#">(2) Procuração - RG - CPF - Comp. Residência - Boletim de Ocorrências</a>	Outros documentos
56795 936	16/06/2020 23:07	<a href="#">(3) Prontuário Médico (Hospital Memorial)</a>	Outros documentos
56795 937	16/06/2020 23:07	<a href="#">(4) Prontuário Médico (Walfredo Gurgel)</a>	Outros documentos
56795 938	16/06/2020 23:07	<a href="#">(5) Recebimento Administrativo</a>	Requerimento Administrativo

**PETIÇÃO INICIAL JUNTADA EM FORMATO PDF**



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 16/06/2020 23:05:55  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061623055520700000054593054>  
Número do documento: 20061623055520700000054593054

Num. 56795932 - Pág. 1

# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.



**JOSIVAN MODESTO DA SILVA**, brasileiro, solteiro, barbeiro, portador do RG: 002.264.611 – SSP/RN e do CPF: 090.201.904-07, residente e domiciliado a Avenida Bernardo Vieira, 1085, Quintas, Natal/RN. CEP: 59051-000. Vem, de forma deveras respeitosa a presença de Vossa Excelência, devidamente representado por seu procurador e bastante advogado, devidamente habilitado para tanto e regularmente inscrito na OAB/RN sob o número 5938, com endereço profissional na rua João Pessoa, 267, Edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-903, formular e requerer a competente:



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

## **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT)**

**nos termos da Lei n. 6.194/74, alterada pela Lei n. 8.441/92**

**Em desfavor de: PORTO SEGURO COMPANHIA DE SEGUROS GERAIS**, pessoa jurídica de direito privado, com personalidade jurídica própria, detentora do CNPJ: 02.149.205/0001-69, com endereço para receber citações e intimações na avenida Prudente de Morais, 4022, Lagoa Nova, Natal/RN. CEP: 59056-200, pelas razões fáticas e jurídicas que passa a expor:

Inicialmente requer os benefícios da Justiça Gratuita, por ser pobre na forma da Lei e/ou pelo fato de que se tivesse que arcar com as custas e emolumentos judiciais encontrar-se-ia em estado de miserabilidade, tudo na conformidade com que disciplina os arts. 98 e ss. do CPC/2015.

### **I –**

### **DA COMPETÊNCIA DESSE JUÍZO.**

Preliminarmente é interessante afirmarmos que é pacífico na jurisprudência, principalmente do Colendo STJ, que são três os foros competentes para dirimir questões relativas a acidente de trânsito: a) o domicílio do Autor; b) o local do acidente; ou c) domicílio do Réu, como podemos ver o Aresto abaixo colacionado:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. 1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes. 2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (STJ - CC: 114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. FORO.COMPETÊNCIA RELATIVA. LOCAL DO ACIDENTE. DOMICÍLIO DO AUTOR OU DORÉU. LIVRE ESCOLHA DO AUTOR DA AÇÃO. PRECEDENTES. 1. A Segunda Seção desta Corte firmou entendimento no sentido deque, na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre o foro do seu próprio domicílio, o do local do acidente ou, ainda, o do domicílio do réu. 2. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. (STJ - AgRg no REsp: 1240981 RS 2011/0045058-0, Relator: Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, Data de Julgamento: 02/10/2012, T3 - TERCEIRA TURMA, Data de Publicação: DJe 05/10/2012)



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

Desta maneira, resta claro que, dentre os três foros competentes o Autor poderá optar por aquele que lhe for mais conveniente, optando, o Autor da presente Demanda, pelo foro do domicilio do Réu, ou seja, esta comarca de Natal.

**II –**

**DOS FATOS.**

Em virtude de acidente automobilístico, ocorrido em 03 de setembro de 2018, conforme documento que segue, o Promovente sofrera gravíssimo acidente automobilístico, quando o veículo que trafegava colidiu, arremessando o Autor para fora do veículo, sofrendo graves lesões em seguimentos de seu corpo, tudo conforme relatórios médicos colacionados aos Autos.

Conforme vislumbramos dos documentos colacionados aos Autos da presente Demanda, o Requerente sofreu lesão nos referidos membros de seu corpo, resultando lesão por período superior a 30 (trinta) dias, sendo que o acidente resultou lesão corporal e à sua integridade física, além disso, como vemos das fotografias colacionadas aos Autos da presente Demanda, que o Requerente dificilmente recobrará a sua capacidade laboral.



## *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

O Suplicante, requereu administrativamente o pagamento do valor referente a indenização securitária, sinistro com o número 3190318305 percebendo, na via administrativa a pífia quantia de R\$ 2.362,50 (dois mil trezentos e sessenta e dois Reais e cinquenta centavos), o que não condiz com as lesões suportadas pelo Promovente.

Além disso, devemos mencionar que o Autor se submeteu a 30 (trinta) sessões de fisioterapia, na forma como se observa do recibo colacionado aos Autos, documento que guarda todos os requisitos legais de validade, devendo ser observada a restituição de tais valores ao Promovente.

Desta forma, comprovando-se os requisitos para a interposição da presente Demanda, principalmente o interesse em agir, constante do requerimento administrativo colacionado aos Autos, que não observou o pagamento da totalidade do direito do Promovente, vem perante este Douto Juízo, interpor a presente Demanda Judicial, para que a Requerida seja condenada a indenizá-lo pela totalidade dos danos físicos suportados por aquele, compensando o valor já recebido na via Administrativa.

### **III –**

### **DO DIREITO.**

#### **III.a) Da Legitimadade Ativa *Ad Causam*:**

O seguro de danos pessoais causados por veículos automotores de vias terrestres – DPVAT, conhecido popularmente como seguro



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

obrigatório, tem a finalidade de socorrer as vítimas de acidentes de trânsito em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa.

No caso em comento, é direito da autora perceber uma indenização por danos pessoais, ante o seu gravíssimo estado de saúde, ou melhor, a sua total e permanente incapacidade, devido aos danos causados aos seus membros inferiores, conforme documentação em anexo.

## **III.b) Da Legitimidade Passiva *Ad Causam*:**

O art. 7º da Lei n. 6.194/74, por seu turno, determina que, em se tratando de seguro denominado DPVAT, pelo fato de existir um consórcio, obrigatoriamente, constituído por todas as seguradoras que realizam operações referentes a seguro, qualquer seguradora conveniada ao tal consórcio será parte legítima para figurar no pólo passivo que vise o recebimento de indenização relativa ao seguro obrigatório.

A própria lei, assim como a doutrina e jurisprudência dominantes, entendem que qualquer seguradora que faça parte do complexo FENASEG constitui-se parte legítima para pagamento do seguro obrigatório, dentre elas a Demandada, ora ré.

Neste diapasão, alinha-se adiante o seguinte julgado, *in literis*:

“APELAÇÃO CÍVEL – COBRANÇA DE  
SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) –  
LEGITIMIDADE SEGURADORA – Qualquer  
seguradora autorizada a operar com DPVAT, é parte  
legítima para responder ação que vise o recebimento

6

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,  
Natal/RN.CEP:59025-500.Tel:(84) 3211.4830/91642017 Email:planejamentojuridico@yahoo.com.br*



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

de seguro obrigatório de veículo, porquanto a lei facultar ao beneficiário acionar aquela que melhor lhe prover, conforme Resolução 6/86, do Conselho Nacional de Seguros Privados” (**TAMG – AP 0350628-9 Uberlândia – 1.<sup>a</sup> C. Cível – Rel. Juiz Silas Vieira – J. 18.12.2001**)

“SEGURO OBRIGATÓRIO – LEGITIMIDADE PASSIVA DAS SEGURADORAS – É da responsabilidade da seguradora o pagamento da indenização a vítima, bastando para tanto, que se comprove a existência do fato e suas consequências danosas. A nova sistemática obriga, indistintamente, todas as seguradoras consorciadas integrantes da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização. (TA-PR. Ac. Unânime da 2.<sup>a</sup> Câmara Cível de 06 de março de 1996 – Ap. 87.558-3 – Rel. Juiz Roberto Costa – “A marítima” Cia de Seguros X Cleuza Mara de Carvalho).

Quanto à legitimação passiva, mostra-se dirimida qualquer sombra de dúvidas, de sorte que qualquer seguradora que atue no complexo FENASEG, poderá compor o polo passivo da demanda, como instituição obrigada a compor e efetuar o pagamento do seguro obrigatório em questão.



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

## **II.c) Da Documentação Necessária para o Recebimento da Indenização:**

Anota o Art. 5º da Lei 6.194/74 que o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, vejamos:

“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 da responsabilidade do segurado.”

Destarte, o §1º, “a” do mesmo artigo, alterado pela Lei 8.441/92, assevera que a indenização será paga mediante a apresentação dos seguintes documentos, a saber:

- a) Certidão de Óbito;**
- b) Registro da Ocorrência no Órgão Policial Competente;**
- c) Prova de qualidade de beneficiários em caso de morte.**

Reforçando a idéia do artigo acima citado, pontifica o art. 7º *Caput*, da Lei 6.194/74 ao estabelecer que:

“Art. 7º - A indenização por pessoa vitimada por veículo não identificado, por seguradora não identificada, seguro não realizado ou vencido será pago nos mesmos valores, condições e prazos dos demais casos por um consórcio constituído,



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

obrigatoriamente, por todas as sociedades seguradoras que operem no seguro objeto desta lei.”

Assim, não há que se fazer qualquer prova relativa ao pagamento do premio do seguro obrigatório, bastando, apenas, a prova da existência do fato e suas conseqüências danosas.

Independe, pois, do pagamento do premio do seguro obrigatório. A propósito, vale destacar que a matéria já se encontra até sumulada na corte do Superior Tribunal de Justiça. Vejamos:

“STJ. Sumula 257: A falta de pagamento do premio do seguro obrigatório de DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento da indenização”

Na mesma esteira, decidiu a Egrégia Turma Recursal Cível do Estado da Paraíba, observe:

“RECURSO – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – LEGITIMIDADE DA SEGURADORA DEMANDADA – AUSENCIA DE RESTRIÇÃO DA LEI N.º 8.441/92 A SUA APLICAÇÃO AOS OBTOS OCORRIDOS ANTES DE SUA VIGENCIA – DESNECESSIDADE DE PROVA DO PAGAMENTO DO PREMIO PELOS BENEFICIARIOS – SENTENÇA MANTIDA –



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

RECURSO IMPROVIDO. Todas as seguradoras consorciadas são indistintamente obrigadas ao pagamento da indenização do Seguro Obrigatório (DPVAT), bastando a prova de existência do fato e suas consequências danosas, observando-se a lei nº. 8841/92, que não fez nenhuma restrição aos óbitos ocorridos antes de sua vigência sem que se possa exigir dos beneficiários a comprovação do pagamento do prêmio.” (Relator: Juiz Alexandre Targino Gomes Falcão. Ano 2001. Data decisão: 19/12/2000. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECURSAL CÍVEL. Procedência: CAMPINA GRANDE. – 2<sup>a</sup> REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL. Comarca: CAMPINA GRANDE).

“AÇÃO INDENIZATÓRIA – PEDIDO CUMULADO COM DANOS MORAIS – POSSIBILIDADE - SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – ACIDENTE DE VEICULO – RECUSA AO PAGAMENTO – PROVA DO FATO – RECURSO IMPROVIDO. A indenização decorrente do seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT), causados por veículos automotores via terrestre, devido a pessoa vitimada, pode ser cobrada de qualquer seguradora integrante do convênio, independente de pagamento do prêmio do seguro. Havendo recusa injustificada à cobertura securitária, pode o prejudicado, a depender do caso concreto,



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

pleitear indenização na esfera judicial, cumulando-a com danos morais ante o desacordo da recusa da seguradora em não pagar. “A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre (DPVAT) não é motivo para recusa do pagamento de indenização.” (SUMULA 257 do STJ).

LITIGÂNCIA DE MÁ FÉ – PENALIDADE REQUERIDA PELO RECORRIDO – RECURSO MANIFESTADAMENTE PROTELATÓRIO – ART. 18, VII, CPC. Restando configurado o manifesto protelatório do Recurso inominado, impõe-se ao recorrente a sanção gizada no art. 18 do CPC. Sentença mantida por seus próprios fundamentos (art. 46 da Lei nº 9.099/95)” (Relator: JOSÉ HERBERT LUNA LISBOA. Ano: 2002. data decisão: 17/01/2001. Natureza: RECURSO INOMINADO. Órgão Julgador: TURMA RECORSAL CÍVEL. Procedência: CAPITAL – 1<sup>a</sup> REGIÃO. Origem: JUIZADO ESPECIAL CÍVEL.)

Sendo assim, e incontrovertido a concepção atual da doutrina e jurisprudência no sentido de tão somente exigir a prova do fato e suas consequências danosas, nada mais sendo necessário, inclusive o pagamento do prêmio.

## **III.e) Do Quantum Indenizatório:**

Ademais, é curial que arrolemos o escólio jurisprudencial sobre a matéria seguro DPVAT:



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

SEGURO OBRIGATÓRIO - Responsabilidade Civil- Cobrança ajuizada por vitima de acidente de veículos – Invalidez permanente – Não pagamento do Prêmio – Irrelevância – Circunstâncias que não exime a seguradora- Fixação da Indenização em 40 salários mínimos vigentes à época do acidente corrigidos monetariamente – Cabimento - Art. 3º,5º, e 7º da Lei 6.194/74, com redação da lei 8441/92 – Recurso desprovido. (1TACSP – ApSum 1137355-0- 1ª C. Fér – Rel. Juiz Gonçalves Rostey- J. 31.07.2003)

SEGURO OBRIGATÓRIO – Responsabilidade Civil – Acidente de Trânsito Pretensão da Seguradora de restringir o montante indenizatório – Alegação de que somente no caso de invalidez permanente é que são devidos 40 salários mínimos referidos no art. 3º da Lei 6.194/74 – Inadmissibilidade – Demonstração de incapacidade total ou permanente para o exercício da profissão em laudo pericial – Ausência de impugnação – Cobrança procedente – Recurso Improvido( 1TCSP – ApSum 0983480-2-8.ºC. Fér – Rel. Juiz Franklin Nogueira – J. 04.07.2001)

Essa tem sido a posição do Colendo SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA:

“SEGURO- SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT-SALÁRIO MINIMO.”O valor do seguro obrigatório deve corresponder a 40 (quarenta) salários

12

*Rua João Pessoa, nº 267, Sala 120, 1º Andar, Edifício Cidade do Natal, Cidade Alta,  
Natal/RN.CEP:59025-500.Tel:(84) 3211.4830/91642017 Email:planejamentojuridico@yahoo.com.br*



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

mínimos”(RESP 15866/SP – Recurso Especial (1997/0075966-0, Relator Min. Ruy Rosado de Aguiar, Dj 29/06/98,p.00200.V.U.).

O entendimento da Egrégia Segunda Turma Recursal Mista de João Pessoa/PB, corroborando com os demais julgados de outras cortes de Justiça no nosso País, chegou ao seguinte acórdão:

RECURSO Nº 2002020834-1 RELATOR – JUIZ FRANCISCO SERAPHICO DA NÓBREGA NETO. RECORRENTE: SUL AMÉROCA SEGUROS. ADVOGADO: BEL. WERGNAULD FERREIRA LEITE. RECORRIDO: LUIS OLIVEIRA DA SILVA. ADVOGADO: DR. WAMBERTO BALBINO SALES.

EMENTA:

“AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT . AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO DO SEGURO – DESNECESSIDADE - ACIDENTE DECORRIDO ANTES DO ADVENTO DA LEI 84417/92 – IRRELEVÂNCIA - INDENIZAÇÃO DEVIDA – VALOR QUALIFICADO EM 40 SALÁRIOS MINIMOS – INDENIZAÇÃO LEGAL VALIDADE DOS CRITÉRIOS – LEI 6.194/74”.



## *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

### **IV –**

### **DOS QUEISITOS PERICIAIS.**

Em se tratando de procedimento sumário, pelo que reza o art. 276 do CPC, devemos trazer na já mesmo na Exordial os quesitos do Autor para a analise do Perito Judicial, sendo assim, requer a juntada da quesitação, como segue abaixo:

- a) Quais as lesões sofridas pela Autora?
- b) As lesões decorrem de acidente de transito?
- c) As lesões resultaram debilidade permanente do(s) membro(s) atingido(s), sentido ou função?
- d) Observa-se incapacidade permanente ou temporária para o trabalho ou mesmo enfermidade incurável?
- e) O acidente resultou em perda ou inutilização de membro, sentido ou função ou mesmo debilidade permanente?
- f) A incapacidade da Autora é total ou parcial e qual o percentual, se a mesma for observada?
- g) Se a incapacidade constatada for parcial, por qual período de tempo a Autora necessitará para sua total recuperação? Essa total recuperação é possível?

### **V –**

### **DO PEDIDO.**

Por tudo que restara acima exposto, requer, o Autor, que Vossa Excelência se digne a:

Receber a presente ação, deferindo a mesma, os benefícios da Justiça Gratuita, nos moldes e pelos fatos acima mencionados, bem como o pedido de tramitação em regime de celeridade processual;



## *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

*Advogado: OAB/RN 5938*

Determinar a citação da Ré, no endereço acima declinado, para que a mesma compareça à Audiência de Conciliação, produzindo sua defesa, querendo, sob pena de ser decretada a sua revelia e as penalidades decorrentes de tal fato;

Receber os quesitos acima elaborados para que o Ilustre Expert a ser nomeado possa respondê-los quando da confecção do Laudo Médico Judicial.

Condenar o Demandado nas custas e emolumentos judiciais, bem como a arcar com honorários advocatícios de sucumbência, esses no patamar de 20% (vinte por cento), sobre o valor da condenação.

Julgar a Demanda TOTALMENTE PROCEDENTE condenando a Ré a pagar ao Autor a indenização securitária, com base na tabela e pagamentos de indenizações decorrentes de acidentes automobilísticos, conforme conclusões periciais, porém, de no máximo R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete Reais e cinquenta centavos).

Dá-se à causa o valor de quarenta salários mínimos, hoje, equivalente a R\$ 11.137,50 (onze mil cento e trinta e sete Reais e cinquenta centavos).



# *PLANEJAMENTO JURÍDICO*

*Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite*

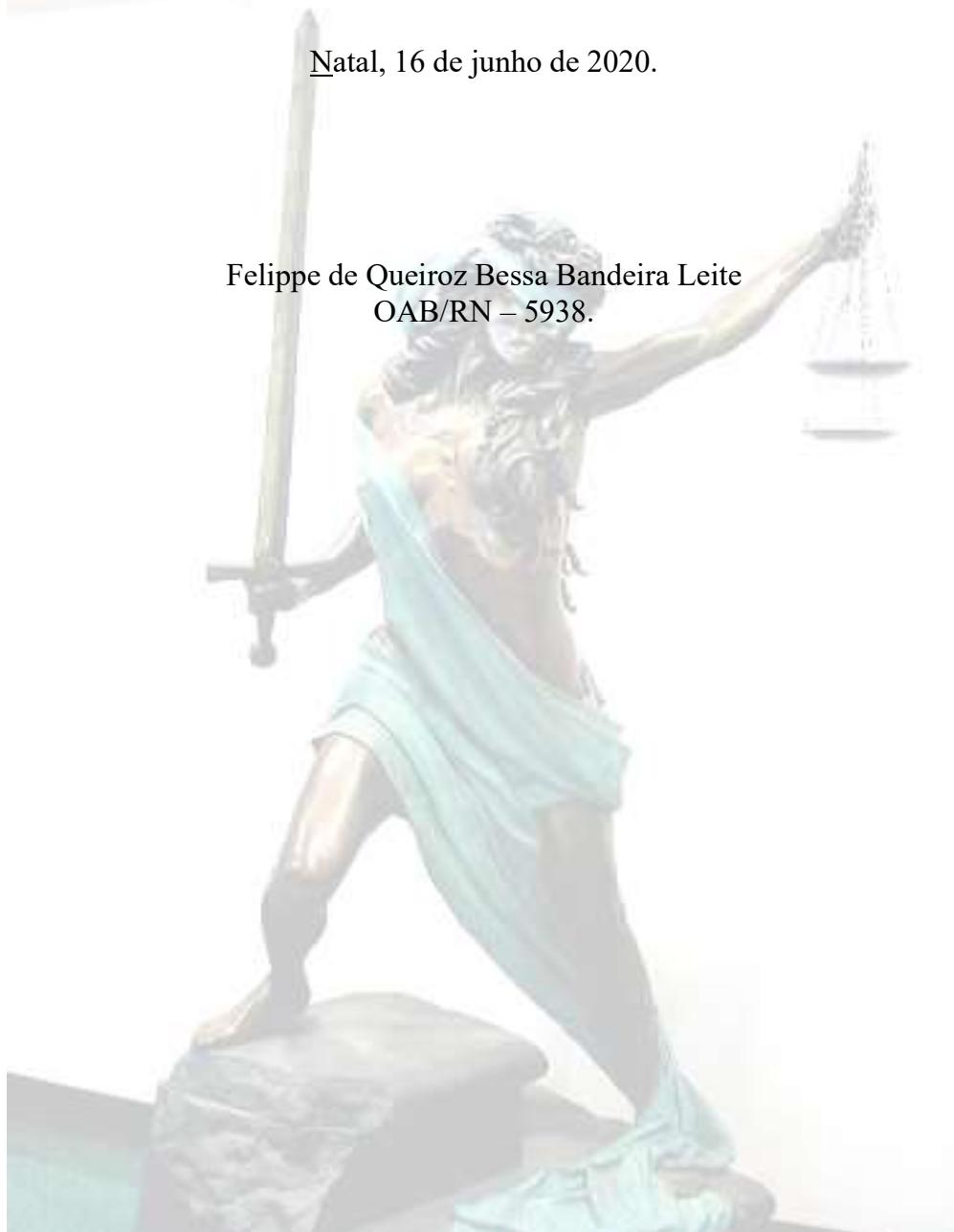
*Advogado: OAB/RN 5938*

Nestes termos.

Pede-se Deferimento.

Natal, 16 de junho de 2020.

Felippe de Queiroz Bessa Bandeira Leite  
OAB/RN – 5938.



## PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: Josivam Modesto da Silva  
Profissão: Banqueiro Estado Civil: Sócio  
RG: 002.264.611 CPF: 090.201.904.07  
Endereço: Av. Bernardo Vieira Bairro: Quintas  
Cidade: Natal Estado: RN CEP: \_\_\_\_\_

OUTORGADOS: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 5938, com endereço profissional na Rua João Pessoa, 267, edifício Cidade do Natal, Sala 120, Cidade Alta, Natal/RN. CEP: 59025-500, endereço eletrônico: felippeleiteadv@gmail.com

PODERES: A quem concedo(emos) amplos, limpos e ilimitados poderes, para em conjunto ou separadamente, no foro em geral, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor(em) quaisquer medidas preliminares preventivas ou assecuratórias dos nossos direitos e interesses, usando, para tanto, os poderes da cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA" e mais os especiais para transpor(em), firmar(em) compromissos, fazer acordo, receber(em), dar(em) quitação, representar-nos juntos as repartições Públicas, Estaduais, Municipais, Federais, Autárquicas e Sociedades de Economia Mista, praticando todos os atos de representação e defesa extrajudiciais, perante quaisquer pessoas físicas em geral, e, finalmente, praticar (em) todos os atos que se tornem mister para o fiel e completo desempenho deste mandato, inclusive interpor(em) total ou parcialmente, com ou sem reservas de poderes, o que tudo darei(emos) por bom, firme e valioso. E, de forma específica, para requerer a concessão dos Benefícios da Justiça Gratuita, na forma dos arts. 82 e ss., do CPC, podendo requerer a qualquer momento do processo, bem como, interpor recurso em caso de indeferimento.

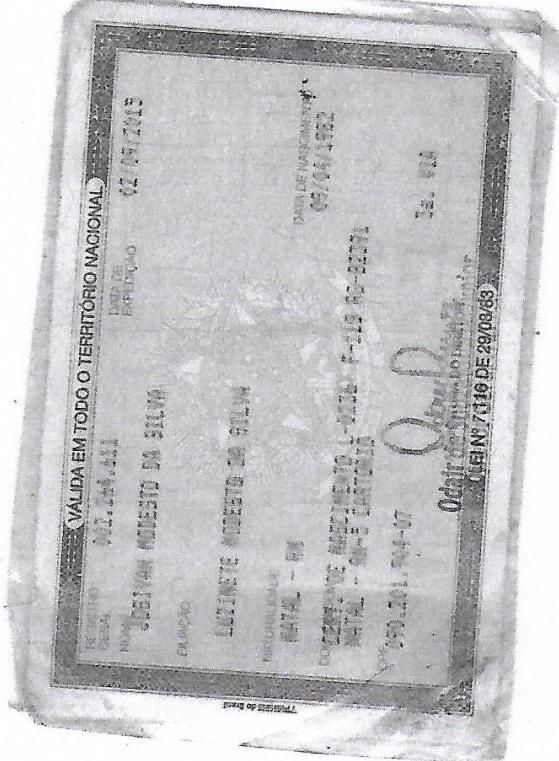
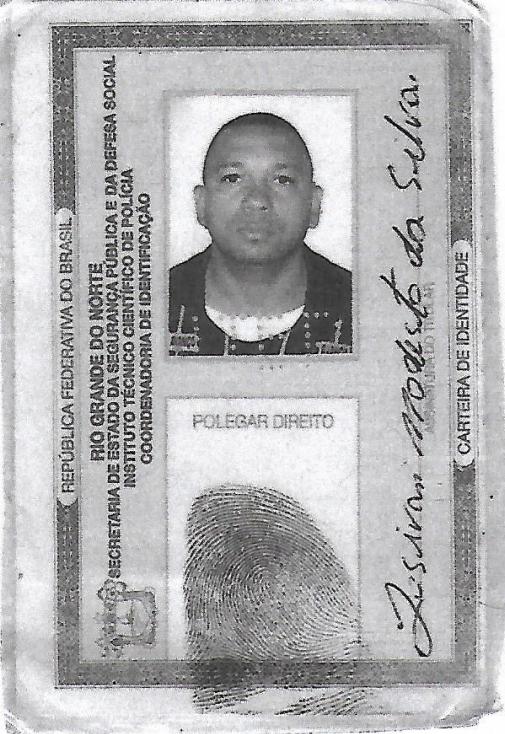
CONTRATO DE HONORÁRIOS: Acordam as partes que o Outorgante arcará com os honorários no percentual de 30% (trinta por cento) ao Outorgado, do valor percebido por aquele a qualquer título, por condenação ou acordo entre as partes.

Natal, 16 de julho de 2020.

Josivam Modesto da Silva

OUTORGANTE





**PROTÓCOLO  
RECEBIDO**



Assinado eletronicamente por: FELIPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 16/06/2020 23:05:56  
<https://pj1e1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061623055584000000054593057>  
Número do documento: 20061623055584000000054593057

Num. 56795935 - Pág. 2

**COMPANHIA ENERGÉTICA  
DO RIO GRANDE DO NORTE  
RUA MERMZOZ, 150, BALDÓ,  
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE  
CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0**



[www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

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

#### Ligações Gratuitas:

-TELEFONE DE ENDIMIENTO COSERN: 116  
-TELEFONE AUDITIVO OU DE FALO: 0800-221-8113

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
Quicidata: 0800 081 0181

-Ouvidoria 0800 084 0404  
-Sesma - Rio Grande do Norte

**Gratuita de telefones fixos**

ARSEP: 0800 727 0167 - Ligação Grátis de telefones fixos  
Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Agenzia Nazionale di Energia Elettrica -ANEEL 167

Ligação gratuita de telefones fixos e móveis

Digitized by srujanika@gmail.com

DADOS DO CLIENTE IZAEL FREIRE PEREIRA CPF: 316.581.564-04	DATA DE VENCIMENTO <b>10/05/2019</b>	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL <b>03/05/2019</b> DATA DA APRESENTAÇÃO <b>03/05/2019</b>	CONTA CONTRATO <b>007004029806</b> Nº DO CLIENTE <b>3010158999</b> Nº DA INSTALAÇÃO <b>0000988999</b>
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA AV BERNARDO VIEIRA 1085 LANCHE DO DINHO QUINTAS/AREA URBANA 59051-000 NATAL RN	TOTAL A PAGAR (R\$) <b>80,82</b>	NÚMERO DA NOTA FISCAL <b>023563839</b> Série: U	
CLASSIFICAÇÃO			<b>B1 RESIDENCIAL - BAIXA RENDA COM NIS</b> <b>Monofásico</b>
RESERVADO AO FISCO			<b>FF63.F590.7589.654E.A8C5.5C30.63B3.06A1</b>

## **DESCRICAO DA NOTA FISCAL**

Descrição		Quantidade	Preço	Valor (R\$)				
Consumo Ativo até 30 kWh		30,00	0,22045010	6,61				
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh		70,00	0,37791447	26,45				
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh		55,00	0,56687171	31,17				
Acréscimo Bandeira AMARELA				0,13				
Contrib. Ilum. Pública Municipal				7,19				
ICMS-Parcela Subvencionada				6,70				
Multa por atraso-NF 020646450 - 07/03/19				1,31				
Juros por atraso-NF 020646450 - 07/03/19				0,89				
Atualização IGPM-NF 020646450 - 07/03/19				1,22				
Compensação DMIC 03/19				0,85-				
<b>TOTAL DA FATURA</b>				<b>80,82</b>				
<b>INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS</b>								
<b>ICMS</b>		<b>PIS</b>	<b>COFINS</b>					
Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
64,36	18,00	11,58	64,36	1,33	0,85	64,36	6,11	3,93

INFORMAÇÕES IMPORTANTES		NÍVEIS DE TENSÃO		
		TENSÃO NOMINAL(V)	LIMITE DE VARIAÇÃO(V)	
		MÍNIMO	MÁXIMO	
Pague no ponto mais perto de voce! jose francisco da silva 111667: av miguel castro,914 a, bom pastor / paris eletro: avenida amintas barros, bom pastor.Lista completa em <a href="http://www.cosern.com.br">www.cosern.com.br</a> .	O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie.	220	202	231
Data da leitura a bandeira em vigor é a Amarela. Mais informações em <a href="http://www.aneel.gov.br">www.aneel.gov.br</a> .	A partir de 22/04, tarifa com reajuste médio de 5,48% para Baixa Tensão e 2,81% para Alta Tensão-REH 2.532/19	AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		
O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.	Pago, em atraso gera multa 2%(Res414/ANEEL), Juros 1% a.m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no próx. mês Desconto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei Nº 10.438 de 26/04/02 - R\$ 37,92			
O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento contratual.	Em caso de suspensão do fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.			

**DESTAQUE AQUI**

DESTAQUE AQUI	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	F U M A C E	TIPO DE PAGAMENTO
CONTA CONTRATO 007004029806	05/2019	80,82	10/05/2019	TERRA DO SOL E CORRETORA DE SEGS	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este canhoto será usado em leitora ótica.

838300000004 808200384070 004029806200 012259435736



## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

**TERRA DO SOL ADM.** | **LALÓ DE PAGAMENTO**  
**E CORRETORA DE SEGUROS.** | **Evite dobrar, perfurar ou rasurar.**  
Este capinho será usado em leitora ótico.

**Este canhoto será usado em leitora ótica.**

## AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

#### **INTERVENÇÕES MECÂNICAS**

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Koenig at (314) 747-2146 or via email at [koenig@dfci.harvard.edu](mailto:koenig@dfci.harvard.edu).

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-4530 or via email at [mhwang@uiowa.edu](mailto:mhwang@uiowa.edu).

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Hwang at (319) 356-4530 or via email at [mhwang@uiowa.edu](mailto:mhwang@uiowa.edu).



Assinado eletronicamente por: FELIPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 16/06/2020 23:05:56  
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2006162305558400000005459305>  
Número de documento: 2006162305558400000005459305

Num. 56705035 Pág. 3



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

Endereço: Complexo de Delegacias Especializadas, Av. Ayrton Senna, 3134, NEÓPOLIS, NATAL, FONE/FAX: 32321565

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2019031000314      1.2 Data de Expedição: 23/04/2019 15.22.25  
1.3 Tipo: LESÃO CORPORAL ACIDENTE RODOVIÁRIO - C/HOMEM      1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 03/09/2018 07.30.00      2.2 Autoria: Desconhecida  
2.3 Fato: Consumado      2.4 Flagrante: Não  
2.5 Meio(s) empregado(s): Veículo  
2.6 Tipo do local: Via Pública  
2.8 Número: 0000  
2.10 Complemento:  
2.12 Bairro: QUINTAS  
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE  
2.7 Logradouro: AVENIDA BERNARDO VIEIRA  
2.9 CEP: 59.000-000.  
2.11 Ponto de Referência:  
2.13 Cidade: NATAL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOSIVAN MODESTO DA SILVA      3.2 Estado civil: Solteiro(a)  
3.3 Nome Social:  
3.5 Etnia: Sem Informação      3.4 Pai:  
3.7 Sexo: MASCULINO      3.6 Mãe: LUZINETE MODESTO DA SILVA  
3.9 CPF: 09020190407      3.8 Orientação Sexual:  
3.11 Nacionalidade:  
3.13 Profissão: BARBEIRO      3.10 Identidade de Gênero:  
3.15 Telefone(s): 84 988372693      3.12 Data de Nascimento: 09/04/1982  
3.17 Número: 1085      3.14 RG: 002264611 - ITEP/RN  
3.19 Bairro: QUINTAS      3.16 Passaporte:  
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE      3.18 Naturalidade: NATAL - RN  
3.23 Cidade: NATAL      3.20 E-Mail:  
3.22 Logradouro: AVENIDA BERNARDO VIEIRA  
3.24 CEP: 59051000

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não      7.1.2 Seguradora:  
7.1.3 Chassi: \*\*\*\*\*48110      7.1.4 Renavam:  
7.1.5 Placa: NZX7071      7.1.6 Estado:  
7.1.7 Marca: HONDA      7.1.8 Modelo: CG 150 TITAN EX  
7.1.9 Ano do Modelo: 2012      7.1.10 Ano de Fabricação: 2012  
7.1.11 Cor do veículo: PRETA      7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA  
7.1.13 Nota Fiscal:  
7.1.15 Nome do proprietário: LUCIANA PATRICIA BARBOSA PEREIRA      7.1.14 Número do Motor:  
7.1.17 Nome do condutor: O COMUNICANTE/VÍTIMA      7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:  
7.1.18 Observações: CONDUTOR SEM HABILITAÇÃO

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

O COMUNICANTE/VÍTIMA COMPARECEU A ESTA UNIDADE POLICIAL E INFORMOU QUE NA DATA E HORA CITADOS CONDUZIA A MOTOCICLETA EM TELA QUANDO UM VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO O TRANCOU E O MESMO VEIO A DESEQUILIBRAR E CAIR E SOFRER LESÕES CONFORME BAA DE NÚMERO 46997/2018, ORIUNDO DO PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO.  
NADA MAIS DISSE

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

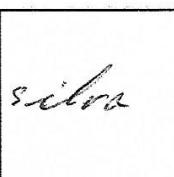
O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.  
Data: 23/04/2019 15.22.25

*Josivan Modesto da Silva*

Policial

*X Josivan Modesto da Silva*

Interessado



Polegar direito

PROTOCOLO  
RECEBIDO

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA      10 MAI 2019  
TERRA DO SOL ADM.  
E CORRETORA DE SEGS.

Atendimento: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA  
Impresso por: 1702343 - JANIR AZEVEDO DE PAIVA em 23/04/2019 15:22:41

Pond.: 373745

Dr. Fredrico

202 B



PRONTOCLÍNICA  
Dr. Paulo Gurgel

REGISTRO DE INTERNAMENTO

Nº AIH:	Nº ATENDIMENTO 373745	DATA: 19/09/18 HS:
TIPO DE INTERNAMENTO:	<input checked="" type="checkbox"/> CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> CLÍNICO <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO	
ACOMODAÇÃO: 202 B	LEITO: 202 B	CONVÉNIO 543
MATRÍCULA 703.0083 9449 3671	VALIDADE	
ASS. DO RESPONSÁVEL PELO INTERNAMENTO:		

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Marcos Matheus Almeida Frumklin		SEXO: NM ( ) F
DATA DE NASCIMENTO: 13/04/1989 RG: 002.272.507 CPF: 072.609.394-78		
FILIAÇÃO MÃE: Arinalza Almeida Frumklin		
PAI: João Maria Salviano Frumklin		
ENDERECO: Rua Júlio, ferreira	Nº 55	
BAIRRO: Lagoa Azul	CIDADE: São José	
ESTADO: Rio Grande do Norte	CEP: 59.199-600	
RESPONSÁVEL:	PARENTESCO: _____	
FONE: (84) 99837-4540	FONE: (84) 9	

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: / / 2018 HORA: ASS:RESPONSÁVEL DO SETOR:

RESUMO DO QUADRO CLÍNICO

PRONTOCLÍNICA DA CRIANÇA LTDA

CNPJ: 09.417.042/0001-91

Confere com o Original

Data:

20/09/2018

CARIMBO E ASS. DO MÉDICO



BOLETIM DE SALA DE CIRURGIA - PRONTOCLÍNICA DA UFSC

CAPAULO GURGEI



## DESCRÍÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

PROFISSIONAL  
Dr. Frederico de O. Lima

Paciente em DDU sob anestesia e sedação + Garrote em 01x + Antissepsia e asepsia + Previsão de corpos estranhos + Incisão longitudinal anterior em nível médio da perna + Dissecção por planos + Observada fratura exposta, presença de grande quantidade de café ósseo + Realizada osteotomia da tíbia + Redução da fratura e fixação com placa de cromossíntese de 8 furos e 8 parafusos + Tela fasciotomia de comprometimento anterior da perna + Limpeza, em tempo, realizada menárgica de tibial após fasciotomia + limpeza com ST0.9% + Sutura por planos + Crustáceos esterilizados + Retirada de garrote.

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

LEMBRANDO O CUSTEIO DO MÉTODO

BOLETIM DE ANESTESIA:

ANESTESIA TIPO: Dexa + Sedagás

TÉCNICA:

ITEM	Midazolam	Oxig.
20	98	8mg
19	97	50mg
18		12,5mg
17		60mg
16		02frc
15		2g
14		Seconalana 50mg
13		02mg
12		Dipirona
11		02mg
10		Tensocican 40mg
9		01frc
8		Telco 206
7		01Un.
6		Esguicho
5		05Un.
4		R1-500ml
3		02frc
2		ST0.9%-250ml
		01frc
		aditivo sabor
		01Un.
		Spinocan 216

ANOTACÕES	MIN. C/ ACRESCIMO	MIN S/ ACRESCIMO	TOTALS	INÍCIO DA ANESTESIA:
				8:40
				INÍCIO DA CIRURGIA: 8:50
				TERMINO DA CIRURGIA: 10:05
				TERMINO DA ANESTESIA: 10:30
				OBSEVAÇÕES:  Dr. Arthur Henrique C. da Silveira



RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

NOME Marcos Natanael A. Franklin N<sup>o</sup> REGISTRO 373715

Data Nascimento 13/04/89 IDADE 29 Sexo M - LEITO: 2028 Data de Admissão 20/09/18  
MÉDICO: DR. Frederico.

ADMISSÃO DO CENTRO CIRÚRGICO

JEJUM COMPLETO INCLUINDO ÁGUA? ( ) NÃO  SIM inicio 08:00 PESO: 103 Kg Altura: \_\_\_\_\_ cm

RETRADA DE PRÓTESES/ORTESE/ADORNOS:  SIM ( ) NÃO

ALERGIAS:  NÃO ( ) SIM: negro

DOENÇAS PREGRESSAS:  DM ( ) HAS ( ) TABAGISMO ( ) HIV ( ) Hep B ( ) Hep C ( ) Arritmias ( ) DPOC ( ) AVC ( )  
Marcapasso ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Medicinações de uso frequente: uso de metformina

Consentimento Cirúrgico Preenchido ( ) Não  Sim

Exames:  Labor  Raio x ( ) USG ( ) TCT ( ) RNM ( ) Risco cirúrgico Outros: \_\_\_\_\_

Encaminhado: ( ) Deambulando ( ) Cadeira de Rodas  Maca  consciente ( ) Inconsciente  Orientado ( ) Desorientado

Anotações de Enfermagem: \_\_\_\_\_

_____
_____
_____
Conferido Informação acima por: <u>Dr. Henrique</u> Admitido na sala: <u>02</u> . Hora <u>10:15</u>

ETAPA I: PRÉ-INDUÇÃO CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Cirurgia Proposta: Fratura de tibio e'

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> Limpa ( ) Contaminada ( ) Potencialmente Contaminada ( ) Infectada	
1.	Equipe completa presente <input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não
2.	Paciente com identificação e cirurgia confirmada <input checked="" type="checkbox"/>
3.	Termo de consentimento <input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgico ( ) hemoterápico ( ) não, caso não esteja assinado contatar o médico.
4.	Local da intervenção marcado corretamente <input checked="" type="checkbox"/> sim ( ) não ( ) não aplicável
5.	Bisturi elétrico disponível e testado ( )
6.	Aparelho de Anestesia <input checked="" type="checkbox"/>
7.	Equipamento de Video ( )
8.	Monitor Multi-Parâmetro <input checked="" type="checkbox"/>
9.	Saída de: Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Ar Comprimido ( ) Vácuo ( )
10.	Aspirador cirúrgico disponível e testado <input checked="" type="checkbox"/>
11.	Mesa cirúrgica testada <input checked="" type="checkbox"/>



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

#### ETAPA II: PRÉ-INCISÃO

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

#### EQUIPE DE ENFERMAGEM

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

#### INTRA-OPERATÓRIO

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

Monitorização cardíaca:  sim ( ) não PNI/Manguito em: M.S.D. Placa neutra: Local:

Passado faixa de smarch: Não  sim, em: M.D.E. Início 08:50 Termino \_\_\_\_\_

Soluções Antissépticas Usadas no Campo Operatório:  Clorex desgermante ( ) Clorex aquoso

Clorex Alcoólica ( ) PVPI desgermante

( ) PVPI tintura

Álcool etílico.

Infusões: SF0,9% 950 ml R.Lactato: 1500 ml R.Simples \_\_\_\_\_ ml SG5% \_\_\_\_\_ ml

Drenos: ( ) Penrose nº \_\_\_\_\_ ( ) Porto-vac nº \_\_\_\_\_ ( ) Tórax nº \_\_\_\_\_

Sinais vitais: PA 115x80 mmHg FC: 63 bpm Sat: 100% T: 36,5 °C Hora 09:10.

Anestesia: Início 08:40 Termino 10:10 ( ) Geral Inalatório ( ) Geral Venosa ( ) Sedação ( ) Local  
 ( ) Peridural  Raqui ( ) Bloqueio: \_\_\_\_\_

IOT: ( ) Não ( ) sim - Cânula nº \_\_\_\_\_ IOT aramado: ( ) não ( ) sim nº \_\_\_\_\_

AVP: ( ) não  sim d, Jelco nº 20 por DR. M. L. T.

Cateter O2: ( ) não ( ) sim SNG: ( ) NÃO ( ) SIM Nº \_\_\_\_\_ SVD ( ) NÃO ( ) SIM Nº \_\_\_\_\_

Ferida operatória: Curativo clínico \_\_\_\_\_

Cultura: Anát. Patológico: ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_\_ Unid \_\_\_\_\_

Material Explantado:

Conferido por DR. M. L. T. Intercorrência tauta

#### ETAPA III: ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA

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

Caso a cirurgia realizada não tenha sido a proposta,

Medicações administradas (anotar horários) Cefalotina 1g. 08:00 + 250mg teroxicina 400mg + 250mg dipirona + 100mg dexametasona Adm. em Sala operatória pelo DR. M. L. T. te morinol 700mg



OPME: ( ) NÃO  SIM, qual

1 placa de 8 furos del.  
PF, 3Nº 24, 3Nº 26, LNº 18 eorticais  
1 N° 30 espaujado.

ex GF. P468

Anotações de Enfermagem e Intercorrências

S/

Início da cirurgia: 08:50 Termino da cirurgia: 10:05

CIRURGIÃO <u>DR. Frederico</u>	ASSISTENTE:	ANESTESIOLOGISTA <u>DR. Artur</u>
-INSTRUMENTADORA <u>Eli</u>	CIRCULANTE: <u>Mauricio</u>	ENFERMEIRA: <u>Edna</u>
709197		

URPA ( Unidade de Recuperação pós-anestésica)

Condições de admissão do paciente:

- Acordado ( ) Sonolento ( ) agitado Ar ambiente ( ) MV 50%  
 Cateter de O2 ( ) TQT  AVP ( ) AVC  
 Hipotensão ( ) Hipertensão ( ) Bradicardia ( ) Taquicardia ( ) Tremor ( ) Dor ( ) Baixa Saturação  
 Hemorragias ( ) Desorientação ( ) Agitação ( ) Dispneia ( ) Broncoespasmo ( ) Outros.

Medicações Administradas na URPA ( anotar horários)

Encaminhado para o andar

AVP  AVC ( ) SNG ( ) SVD FECHADA ( ) DRENOS ( ) CURATIVOS LIMPO ( )

GESO EIM: MSD ( ) MSE ( ) MID ( ) MIE ( )

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

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

Anotações de Enfermagem :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

ENCAMINHADO POR: DR. Frederico

HORA: \_\_\_\_\_



Prontoclinica Dr. Paulo Gurgel  
**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**MÉDICO: J. Andrade

PACIENTE: João Marcos Vatonezel & Franklin SETOR: 1 - corte LEITO: 203  
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: F. dup IDADE: 20 anos

PROCEDÊNCIA:  DOMICILIAR  HOSPITALAR: QUAL:  
 ALERGIAS: migas DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: D. hipertensiva 85/60

EVOLUÇÃO 19/09/18 HORÁRIO: 20:30 2º dia dupASPECTO GERAL

- CONSCIENTE  
 ATIVO  
 HIPERTÔNICO  
 COMATOSO
- ORIENTADO  ALGO ORIENTADO  
 REATIVO  HIPOTÔNICO  
 SEDADO  JANASCARA  EDEMA

VENTILAÇÃO

- O2 AMB  MV \_\_\_\_\_ %  HOOD:  
 ENTUBADO TOT N° \_\_\_\_\_  
 OBS: \_\_\_\_\_

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: \_\_\_\_\_  
 AVC: RN  
 Jelco: \_\_\_\_\_  
 Scalp: \_\_\_\_\_

ELIMINAÇÕES

- DIURESE  
 ESPONTÂNEA  SVA A CADA:  
 HEMATÚRIA  OLIGÚRIA  ANÚRIA  
 POLIÚRIA  SVD \_\_\_\_\_ /  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

- HV \_\_\_\_\_  
 BI \_\_\_\_\_  
 ATB RVJ

EVACUAÇÃO

- FESTIMULO: \_\_\_\_\_  
 AUSENTES \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

PELE

- HIDRATADA  RESSECADA  ICTÉRICA  
 NORMOCORADA  HIPOCORADA  CIANOSE  
 EXTREMIDADES FRIAS  NORMOTÉRMICA  
 HIPOTERMIA: \_\_\_\_\_  
 HIPERTERMIA: \_\_\_\_\_  
 DRENOS Locais: \_\_\_\_\_  
 Característica do líquido: \_\_\_\_\_

APARELHO DIGESTÓRIO

- ABDOME  
 FLACÍDO  GLOBOSE  SEMI GLOBOSE  
 DISTENDIDO  DOR A PALPAÇÃO  
 TIMPÂNICO  MACIÇO  RUIDOS HIDROAÉREOS

APARELHO CARDIOPULMONAR

- DIPNEICO  DISPNEICO  TAQUIPNEICO  
 BRADIPNEICO  TIRAGEM: \_\_\_\_\_  
 RUIDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: \_\_\_\_\_  
 TAQUICÁRDICO  NORMOCÁRDICO  BRADICARDICO

LOCOMOÇÃO

- DEAMBULANDO  CADEIRA DE RODAS  
 SOBRE MACA  MULETA

DIETA

- AO SEIO  IORAL/COPINHO  GTM  
 SOG/SNG \_\_\_\_\_ /  
 RESÍDUO GÁSTRICO: \_\_\_\_\_  
 ZERO  VOMITO \_\_\_\_\_ vezes

OBSERVAÇÕES

*Paciente em bom estado geral. Possui obstrução gástrica que deve ser resolvida com enemas.*

Telma M. das S. Oliveira

ENFERMEIRA

COREN/RN 471307

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

EVOLUÇÃO 20/09/18HORÁRIO: 17:30ASPECTO GERAL

- CONSCIENTE  
 ATIVO  
 HIPERTÔNICO  
 COMATOSO
- ORIENTADO  ALGO ORIENTADO  
 REATIVO  HIPOTÔNICO  
 SEDADO  JANASCARA  EDEMA

VENTILAÇÃO

- O2 AMB  MV \_\_\_\_\_ %  HOOD:  
 ENTUBADO TOT N° \_\_\_\_\_  
 OBS: \_\_\_\_\_

ACESSO VENOSO (Local e data de inserção)

- AVP: \_\_\_\_\_  
 AVC: \_\_\_\_\_  
 Jelco: \_\_\_\_\_  
 Scalp: \_\_\_\_\_

INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATBELIMINAÇÕES

- DIURESE Aguardando  
 ESPONTÂNEA  SVA A CADA:  
 HEMATÚRIA  OLIGÚRIA  ANÚRIA  
 POLIÚRIA  SVD \_\_\_\_\_ /  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_



HIDRATADA  RESSECADA  ICTÉRICA  
 NORMOCORADA  HIPOCORADA  CIANOSE  
 EXTREMIDADES FRIAS  NORMOTÉRMICA  
 HIPOTERMIA:  
 HIPERTERMIA:  
 DRENO Local:  
 Característica do líquido:

#### PARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO  DISPNEICO  TAQUIPNEICO  
 BRADIPNEICO  TIRAGEM:  
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO:  
 TAQUICÁRDICO  NORMOCÁRDICO  BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES:

*Sem queixa.*

JESTÍMULO: \_\_\_\_\_  
 FAUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

#### APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOMÉN  
 FLACIDO  GLOBOSE  SEMI GLOBOSE  
 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

*Na Clínica de Saúde  
Centro - Barreiro - BE*

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro

HORÁRIO: 21:30

#### VENTILAÇÃO

O2 AMB  IMV \_\_\_\_\_ %  HOOD:  
 ENTUBADO TOT Nº \_\_\_\_\_  
 OBS:

#### ELIMINAÇÕES

DRURESE  
 ESPONTÂNEA  SVA A CADA:  
 HEMATÚRIA  OLIGURIA  ANURIA  
 POLIÚRIA  SVD \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

#### EVACUAÇÃO

ESPONTÂNEA  
 JESTÍMULO:  
 FAUSENTE \_\_\_\_\_ DIAS  
 ASPECTO/CARACTERÍSTICA: \_\_\_\_\_

#### APARELHO DIGESTÓRIO

ABDOME  
 FLACIDO  GLOBOSE  SEMI GLOBOSE  
 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

#### SPECTO GERAL

CONSCIENTE  ORIENTADO  ALGO ORIENTADO \_\_\_\_\_  
 ATIVO  REATIVO  HIPOTÁTICO \_\_\_\_\_  
 HIPERTÔNICO  HIPOTÔNICO \_\_\_\_\_  
 COMATOSO  SEDADO  JANASCARA  EDEMA \_\_\_\_\_

#### CESSO VENOSO (Local e data da inserção)

AVF: \_\_\_\_\_  
 AVC: \_\_\_\_\_  
 Jelco: \_\_\_\_\_  
 Scalp: \_\_\_\_\_

#### INFUSÃO INTRAVENOSA MEDICAMENTOS/ATB

HV \_\_\_\_\_  
 BI \_\_\_\_\_  
 ATB \_\_\_\_\_

#### ELE

HIDRATADA  RESSECADA  ICTÉRICA  
 NORMOCORADA  HIPOCORADA  CIANOSE  
 EXTREMIDADES FRIAS  NORMOTÉRMICA  
 HIPOTERMIA:  
 HIPERTERMIA:  
 DRENO Local:  
 Característica do líquido:

#### PARELHO CARDIOPULMONAR

EUPNEICO  DISPNEICO  TAQUIPNEICO  
 BRADIPNEICO  TIRAGEM: \_\_\_\_\_  
 RUÍDOS ADVENTÍCIOS. TIPO: \_\_\_\_\_  
 TAQUICÁRDICO  NORMOCÁRDICO  BRADICARDICO

OBSERVAÇÕES:

*- Sem queixa durante a noite  
 - Vais + ok  
 - Ao cuidado de enjugar*

PACIENTE Marcos Vicentino A. Freire  
APTO.: \_\_\_\_\_ N° REGIST. \_\_\_\_\_  
CONVEN. \_\_\_\_\_

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

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.
20.09.18	00:00	Pcto nasc. do c.c. com maca, acompanhado por ma- giro	<i>Dra. Adriana S. Freire Assistente de Enfermagem COREN-RN 1.401.702</i>
20.09.18	03:00	Ret. retornal do c.c. sobre ma- ca, acom. pt. maceling.	<i>Waldeneide Souza Técnico de Enfermagem COREN-RN 1.201.783</i>
20.09.18	15:00	Realizado luds. oft. e compre- endendo	<i>Danielle Lopes dos Reis Técnica de Enfermagem COREN-RN 1.441.747</i>
20.09.18	16:00	Med. nasc. med. cepatotax + abdcr	<i>Dra. Adriana S. Freire Assistente de Enfermagem COREN-RN 1.401.702</i>
20.09.18	18:00	Adm. med. dipirona + abdcr	
20.09.18	18:00	Adm. med. ranitidina + abdcr	
20.09.18	20:00	Adm. med. tifatil - 0100g	
		ABD 6L	<i>Maria Cleozila B. Costa Assistente de Enfermagem COREN-RN 500.892 - TE</i>
		24h Adm. med. Cepatotax	
		ABD 6L + Dipirona 300 + tmo	
21.09.18	06:00	Adm. med. dipirona 200+02	
		ABD 6L + ranitidina - orales	<i>Maria Cleozila B. Costa Assistente de Enfermagem COREN-RN 500.892 - TE</i>
		ABD 6L	
21.09.18	08:00	Adm. Cepatotax + ABD 6L	
21.09.18	08:50	Renovação curativo conforme prescriç. orientações nutrig. Fc limpa e seca -	<i>Tefelme Assistente de Enfermagem COREN-RN 998.938</i>
21.09.18	10:15	paciente trazido de outra hospitalar, lo- realizado, orientado, em 03 ambientes sob orientação da enfermeira, componentes do maceling. Anexo 03 impresso de li- to, polietileno de Pt Pé + luva lata	<i>Assistente de Enfermagem COREN-RN 998.938</i>





**PRONTOCLINICA**  
**Dr. Paulo Gurgel**

EVOLUÇÃO MÉDIA

PACIENTE: \_\_\_\_\_ REGISTRO N° \_\_\_\_\_  
APTO.: \_\_\_\_\_ CONVENIO \_\_\_\_\_  
MÉDICO: \_\_\_\_\_

DATA / HORA	DESCRIÇÃO MEDICA
	<p>por fr. aves seno (O) -      paciente submetido a osteotomia      aves seno (O) - procedimento realizad      em in loco -      D: alta 12 DPO</p>
	<p>Frederico de G. Lima      Ortopedia e Traumatologia      CRM-SP 1514</p>
	<p>20/9/18</p>
21.09.2020 Nutrição	
	<p>Paciente admitido pt realizar procedimen      to cirúrgico de frut. Tibial noga alterna      alimentar e aju. para diabético. ex:      minações fisiológicas presentes em dre      fa pt DM, com boa aderencia.</p>
	<p>Clinica de F. Lima      Nutrição      CRM-SP 1514</p>



PRESCRIÇÃO MÉDICA

REGISTRAÇÃO  
Dr. Paulo Henrique  
**PACIENTE** J. L. M.  
Assistente

*Samuel A. Franklin*

APTO/ENE  
DATA

## DÉBITOS

RECIBD



Assinado eletronicamente por: FELIPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 16/06/2020 23:05:56  
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061623055661200000054593058>  
Número do documento: 20061623055661200000054593058

Num. 56795936 - Pág. 11



**PRONTOCLINICA**  
**Dr. Paulo Gurgel**

CONTROLE HIDRICO E T.P.R.

ApT<sub>2</sub>

NAME: Francisco Mata no o C.A. Frontline REG.:

Médico:

卷之三

DIA	HORAS	PRESA ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PULSO	DIETA	VOMITO	DIURESE	EVACUAÇÃO	ASSINATURA
21.05.18	22/15	120x80	99	36.7	102	2000	-	-	-	<i>[Signature]</i>
22.05.18	06/15	140x80	98	36.2	101	320	-	-	-	<i>[Signature]</i>
23.05.18	17/2	130x80	-	36.12	-	-	-	-	-	<i>[Signature]</i>
20/05/18	22/2	140 x 80	-	36.70	-	-	-	-	-	<i>[Signature]</i>





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 46997 /2018

Admissão: 03/09/2018 09:50:00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA -

FATURADO  
*on*

EM \_\_\_\_\_

Paciente: 92368 - JOSIVAN MODESTO DA SILVA (36 a 5 m 4 d)

Nascimento: 09/04/1982 Natural: NATAL BRASIL

CNS:

CPF: 09020190407

Sexo: M Cor: PARDA

Mãe: LUZINETE MODESTO DA SILVA

Pai:

Logradouro: BERNARDO VIEIRA, 1085

CEP: 59035015

Bairro: QUINTAS

Cidade: NATAL

Telefone: 84.987396703

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA

Tipo: NÃO REFERENCIADO

Origem: FAMILIA

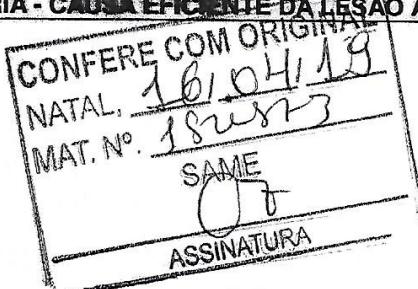
\*Empresa:

Fluxograma:	Discriminador:								
OBS:	Classificação:								
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas:

Hora: \_\_\_\_\_



EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)									
A									
B									
C									
D									
E									

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

PROTÓCOLO  
RECEBIDO

10 MAI 2018

TRIBUNAL DO SOL ADM.  
E CURRETORA DE SEGS.

\*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via SX por ERIVALDO SIQUEIRA DA COSTA. Impresso em 13 de Setembro de 2018.



Assinado eletronicamente por: FELIPPE DE QUEIROZ BESSA BANDEIRA LEITE - 16/06/2020 23:05:58

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061623055699500000054593059>

Número do documento: 20061623055699500000054593059

Num. 56795937 - Pág. 1

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANALISES

*Pronto para o + de fumar*

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

*Fim de fumo desinf*

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

*Tela Axial Palma esquerda*

*N/A*

CONFERE COM ORIGINAL

NATAL, 16/04/19

MAT. N° 182

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.

*Dr. Mário Antônio R. da Costa  
CRM-RJ 315059  
Médico de Família*

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.



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)		
A		
B		
C		
D		
E		
A(ALERGIAS)	Nega	
M(MEDICAÇÃO EM USO)	Nega	
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PREVIAS)	Nega	
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)		
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)		
V(PASSADO VACINAL)	Não recorda	
EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)		LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
- Raio - x de Antebraço D AP/Perfil - Raio - x de Mão D AP/Oblíquo		
		OUTROS
CONDUTA PRIMARIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS		ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM
① VAT ② Voltaram 7 Smg - Olho direito ③ Alto da Cir. Genit		10:35 André 25/05/2020 YAN LIMAECO Rodrigues MÉDICO CRM-RN 8765 Dr. Andre
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE		
ESPECIALISTA 1	Ortopedia	HORA:
ESPECIALISTA 2		HORA:
ESPECIALISTA 3		HORA:







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

Rio de Janeiro, 30 de Maio de 2019

**Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190318305** Vítima: JOSIVAN MODESTO DA SILVA

**Data do Acidente: 03/09/2018 Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: KARLIANE DA SILVA RODRIGUES

**Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO**

**Senhor(a). JOSIVAN MODESTO DA SILVA**

Informações que o pagamento da indenização

Multa: R\$ 0,00

Multa: R\$ 0,00  
Juros: R\$ 0,00  
Total creditado: R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Recebedor: **JOSIVAN MODESTO DA SILVA**

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000004883

Conta: 000001853-2

Tipo: CONTA POUPANCA

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

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

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

## Atenciosamente

Seguradora Líder-DRVAT

Estamos aqui para Você

