



Número: **0809665-12.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **23ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **13/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 2.362,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA (AUTOR)		DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES (ADVOGADO)	
Porto Seguro Companhia de Seguros Gerais (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
54276 248	13/03/2020 21:09	Petição Inicial	Petição Inicial
54276 249	13/03/2020 21:09	1 - Inicial	Outros documentos
54276 250	13/03/2020 21:09	2 - PROCURAÇÃO E CONTRATO DE HONORARIOS	Procuração
54276 251	13/03/2020 21:09	3 - DOC. PESSOAL E COMP. RESIDENCIA	Documento de Identificação
54276 252	13/03/2020 21:09	4 - Boletim_Ocorrancia	Documento de Comprovação
54276 253	13/03/2020 21:09	5 - Documentação médica	Documento de Comprovação
54276 254	13/03/2020 21:09	6 - Recebimento_Administrativo	Documento de Comprovação

Segue anexo petição inicial e documentos.



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS ESPECIALIZADAS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

FABRICIO CLEMENTINDO DE SOUZA, brasileiro, união estável, estudante, sem endereço eletrônico, inscrito (a) no CPF/MF sob o n.º 084.657.684-80, residente e domiciliado (a) na Rua Argentina, Nº 5AB, Passagem de Areia, Parnamirim – RN, CEP: 59.145-080, vem, por intermédio de seu advogado, legalmente habilitado (doc. anexo), que esta subscreve, perante Vossa Excelência, propor

ACÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

em desfavor da **PORTO SEGURO S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº. 02.149.205/0001-69, com endereço para citação na Avenida Prudente de Moraes, nº. 4055, Candelária, Natal/RN, CEP 59063-200, o que faz pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir:

1. DA JUSTIÇA GRATUITA.

Antes de adentrar nas razões que impõem à propositura da presente demanda, faz-se necessário aduzir que o (a) requerente não possui meios suficientes para custear a presente ação judicial sem prejuízo de seu sustento e da sua família, razão pela qual requer, desde já, a concessão dos benefícios da justiça gratuita no sentido de dispensar o pagamento de quaisquer custas e emolumentos no curso do procedimento e porventura em eventual recurso, consoante os ditames da Lei nº. 1.060/50, art. 5º da Carta Magna Brasileira e art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

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

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



2. DOS FATOS.

O (A) demandante se envolveu em acidente de trânsito no dia 12/05/2018, por volta das 10h50min, no município de Parnamirim – RN, conforme descrito em boletim de ocorrência anexo.

Em razão do acidente, **o promovente sofreu fratura exposta do membro inferior esquerdo**, tratando-se, pois, de lesão de natureza grave, sendo socorrido pela SAMU até o Hospital Walfredo Gurgel, onde recebeu os primeiros atendimentos médicos.

Em detrimento do acidente automobilístico, ficou impedido de trabalhar e, atualmente, sente dores e limitação do membro afetado.

É sabido que para o recebimento da indenização DPVAT basta que a vítima comprove a ocorrência do acidente de veículo e o dano consequente, independentemente da existência de culpa (Lei federal n. 6.194, de 1974).

Preenchendo os requisitos para o recebimento da indenização, o (a) autor (a) encaminhou seu pedido administrativo. Juntamente com os documentos pertinentes, legalmente previstos e que são costumeiramente solicitados pela ré, o (a) requerente teve seu pedido autuado com o número de sinistro: 3190032626.

Certo do recebimento da indenização em conformidade com a gravidade de sua invalidez, a parte autora aguardou resposta da ré, tamanha fora a surpresa desta quando informada do pagamento da indenização, **NÃO POR SUA CONFIRMAÇÃO**, o que seria inevitável, mas pelo montante pago pela demandada.

De acordo com documento anexado, a ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pelo (a) autor (a) e com a invalidez permanente que este (a) adquiriu, ou seja, após análise do pedido feito administrativamente, o (a) requerente recebeu o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)



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

O (A) demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pelas lesões ocorridas no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

Após tratamento conservador o quadro do Autor **evolui com dor, edema e perda de flexão/extensão do membro afetado**, porém, a parte ré realiza avaliação imparcial e unilateral, sem proporcionar ao segurado aquilo que realmente lhe é devido.

O (A) segurado (a), por ora autor (a), juntou ao seu pedido administrativo, certidão de ocorrência policial relatando o acidente de trânsito, ficha de atendimento ambulatorial, documentação médica atestando as lesões e as limitações, e mesmo assim, teve como resposta da ré, um pagamento ínfimo, não compatível com a sua situação física e nem corretamente enquadrada na tabela de danos segmentares utilizada para este fim.

Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da ré ao pagamento deste.

Diante da situação posta, o (a) Autor (a) se encontra acometido (a) por invalidez permanente parcial incompleta no membro afetado. Nesse sentido, e assim for o convencimento deste Magistrado (a), **requer que as indenizações sigam a orientação da súmula 474 e 580 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pleiteando os valores de forma decrescente de acordo com a gravidade da repercussão da invalidez, na modalidade de perda anatômica e/ou funcional, ou ainda, perda da mobilidade do membro que este juízo se convencer, amparado pela prova técnica/pericial.**



3. DOS DIREITOS.

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

Constitui faculdade do (a) autor (a) escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (art. 53, V, do CPC), bem como, ainda, **o do domicílio do réu (art. 46 do CPC).**

Assim já dispôs, recentemente, o Superior Tribunal de Justiça:

*CONFLITO DE COMPETÊNCIA Nº 159.803 - GO (2018/0181431-5)
RELATOR : MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR
CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) SUSCITANTE : JUÍZO DE
DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL DE GOIÂNIA - GO
SUSCITADO : JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE SÃO
PAULO - SP INTERES. : YAMAHA MOTOR DA AMAZÔNIA LTDA
ADVOGADOS : FAUSTO MITUO TSUTSUI - SP093982 KARINA DE
SOUSA MARCONDES - SP212020 ANA CLAUDIA MOREIRA PERES E
OUTRO (S) - SP289619 INTERES. : OD MOTOS, PECAS E SERVICOS
LTDA INTERES. : WILLIAM LEYSER O DWYER INTERES. :
CAROLINE LOUISE LEYSER O DWYER ADVOGADOS : THIAGO
BRAGA FUJIOKA - GO028232 FLÁVIO MONTEIRO ÁLVARES -
GO031861 NATALIA OLIVENCIA E SOUZA - GO042718 DECISÃO
Cuida-se de conflito negativo de competência suscitado por JUÍZO
DE DIREITO DA 14ª VARA CÍVEL E AMBIENTAL DE GOIÂNIA - GO e
o do d. JUÍZO DE DIREITO DA 1ª VARA CÍVEL DE SÃO PAULO - SP
nos autos de ação de execução proposta por YAMAHA MOTOR DA
AMAZÔNIA LTDA em face de OD MOTOS, PECAS E SERVICOS LTDA
e outros. A ação foi inicialmente proposta perante o d. Juízo de
Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP, foro diversos
do eleito contratualmente, que se declarou absolutamente
incompetente para processar e julgar o feito e determinou a*



remessa dos autos à Comarca de Goiânia/GO, sob a alegação de que "a livre escolha desvinculada de qualquer parâmetro, realizada unilateralmente pela parte elaboradora do contrato, seja por conveniência pessoal ou por suposta ineficiência do foro competente, não pode prevalecer, devendo ser admitido, excepcionalmente, a declinação da competência de ofício, mitigando-se a Súmula 33 do C. STJ" (na fl. 97). Recebidos os autos, o d. Juízo de Direito da 14ª Vara Cível e Ambiental da Comarca de Goiânia/GO, foro de eleição, suscitou o conflito negativo de competência, pois, no seu entender, a cláusula de eleição de foro "somente pode ser afastada se constatada abusividade, o que não é o caso dos autos, vez que não vislumbro qualquer hipossuficiência das partes, haja vista que a exequente e a 1ª (primeira) executada são 02 (duas) pessoas jurídicas, e não há nenhuma incidência de relação consumerista, pelo contrário, a relação das partes é estritamente civil, decorrente de contrato e relacionamento comercial oneroso, do qual esta não é destinatária final" (na fl. 1.116). O Ministério Público Federal opina pela competência do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP. É o relatório. Passo a decidir. A hipótese ora analisada é de competência territorial, por via de regra relativa e o d. Juízo suscitado não destacou eventual peculiaridade do caso concreto que permita excepcionar a regra e possibilitar o declínio de ofício da competência. Nesse contexto, a competência só pode ser alterada caso a parte ré apresente exceção de incompetência, após a regular citação, não sendo possível, assim, sua declinação de ofício, nos moldes da súmula 33/STJ, in verbis: "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício". A propósito, confirmam-se os seguintes precedentes: CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. SÚMULA 33/STJ. 1. "A incompetência relativa não pode ser declarada de ofício" (Súmula n. 33/STJ). 2. Constitui faculdade do



*autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); **bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC).***

***Precedentes.** 3. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (CC 110.236/MS, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 25/05/2011, DJe 02/06/2011) Ante o exposto, conheço do conflito para declarar a competência do Juízo de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de São Paulo/SP. Publique-se. Brasília, 24 de setembro de 2018. MINISTRO LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO) Relator (STJ - CC: 159803 GO 2018/0181431-5, Relator: Ministro LÁZARO GUIMARÃES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 5ª REGIÃO), Data de Publicação: DJ 26/09/2018).*

A súmula do STJ assim elenca: “Súmula 540 - Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. (Súmula 540, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 10/06/2015, DJe 15/06/2015)”.

Desta feita, aliando-se ainda pela Lei da Organização Judiciária do RN é competente para processar e julgar a demanda: a 19ª, 20ª, 23ª, 24ª e 25ª Vara Cível desta Comarca, por distribuição legal.

3.2. Da legitimidade passiva.

A súmula 42, da Resolução 11 – TJRN, de 27 de março de 2019, assim estipula: “Súmula 42: **Qualquer seguradora conveniada ao sistema de Seguro DPVAT é parte legítima para figurar no polo passivo da demanda** que pleiteia indenização em decorrência de acidente de trânsito.”. (grifo meu)

3.3. Da aplicação da Lei nº. 6.194/74 e suas alterações posteriores.

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

e-mail: diogoguimaraes.adv@hotmail.com



Diante do que será exposto não restará dúvida do direito do (a) Promovente de receber a indenização do seguro obrigatório DPVAT uma vez que ocorreu debilidade permanente na função do membro inferior direito causado por acidente automobilístico, conforme documentação anexa.

O segurado deve ser beneficiado por motivo de todas as sequelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou.

Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despendar; que em um caso de invalidez permanente, nunca cessarão.

A legislação vigente: art. 3º da lei nº. 6.194/74, estabelece que os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar, conforme se vê abaixo:

Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.



§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, fazendo jus a parte autora ao recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente,



independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Note Excelência que a prova documental (documentação médica hospitalar e boletim de ocorrência) foi devidamente juntada aos autos comprovando o direito do (a) autor (a) ao recebimento da indenização pleiteada.

Desta forma é claro notar que: “*O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente*” e mediante a entrega dos seguintes documentos: “*registro da ocorrência no órgão policial competente*” – art. 5º, § 1, a, da Lei 6.194/74.

Percebe-se que a lei não diz se o Boletim de Ocorrência deve ser comunicado ou não, exige-se apenas o Boletim de Ocorrência OU Certidão de Ocorrência sendo, portanto, ônus da Seguradora fazer prova de que as informações contidas no Boletim de Ocorrência, ou na Certidão de Ocorrência, não são verdadeiras, se assim porventura alegar.

Além do Boletim de Ocorrência, outros documentos juntados pela parte autora, corrobora a veracidade das declarações expostas no referido documento. Portanto, o conjunto probatório, atesta o fato como verdadeiro.

Por conseguinte, é dever da Seguradora Requerida, cumprir com o determinado pelo inciso II do artigo 373 do Código de Processo Civil e comprovar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito autoral.

Em razão do acima exposto, demonstrado o nexo causal existente entre o acidente automobilístico e a lesão de caráter permanente na vítima, impõe-se o dever de indenizar.

3.4. Da audiência de conciliação ou mediação após a prova pericial. Aplicação do art. 139, VI do Código de Processo Civil.



Nos termos do art. 319, VII do CPC, opta a parte autora pela realização de audiência de conciliação e mediação.

Entretanto, Excelência, imprescindível para o resultado da demanda a ocorrência de prova pericial, de modo a conferir maior efetividade do direito tutelado, bem como auxiliar o livre convencimento motivado deste juízo.

Assim dispôs o art. 139, VI do CPC:

Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

*VI - dilatar os prazos processuais e **alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito**; (grifo meu).*

Nesse sentido, requer que seja designada audiência conciliatória, porém que seja aprazada após a juntada do laudo pericial que, desde já se requer.

4. DOS PEDIDOS.

Por todo exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) que sejam concedidos **os benefícios da justiça gratuita** nos termos da Lei n. 1.060/50 e suas devidas alterações, bem como art. 98 e seguintes do CPC por ser o (a) autor (a) pobre nos termos da Lei e não possui condições financeiras favoráveis para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do seu próprio sustento e da sua família;
- b) que determine **a citação inicial do Requerido**, no endereço constante na folha de rosto da presente exordial para, caso pretendam, contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de incorrer nos efeitos da revelia, concedendo ao final, a procedência integral dos pedidos;

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



c) nos termos do art. 319, VII do CPC, **opta** a parte autora pela realização de audiência de conciliação e mediação, **porém que seja aprazada após a juntada do laudo pericial** que, desde já se requer, em homenagem aos princípios da celeridade e economia processual, uma vez que a modulação e alteração da ordem de produção dos meios de prova se mostra imprescindível na presente ação (art. 139, VI do CPC), de modo a conferir maior efetividade do direito tutelado, bem como auxiliar o livre convencimento motivado deste juízo;

d) em razão do acometimento pela parte autora de invalidez permanente parcial incompleta no (s) membro (s) afetado (s), requer a condenação da empresa requerida ao pagamento do seguro DPVAT, em favor do (a) requerente, no valor correspondente **ao grau de invalidez atestado** pelo *Expert* nomeado por este juízo, observando as orientações das súmulas **474 e 580 do Superior Tribunal de Justiça - STJ, pleiteando os valores de forma decrescente (75% > 50% > 25% > 10%) de acordo com a gravidade da repercussão da invalidez, na modalidade de perda anatômica e/ou funcional, ou ainda, perda da mobilidade do (s) membro (s) que este juízo se convencer, amparado pela prova técnica/pericial**, devendo incidir na condenação os devidos acréscimos de juros legais e correção monetária, abatendo-se o valor recebido administrativamente, julgando-se, por fim, a ação **TOTALMENTE PROCEDENTE**;

e) que seja condenado ainda, o requerido, ao pagamento das **custas processuais e honorários advocatícios**, estes no patamar de 20% (vinte por cento) do valor da causa;

f) que, em caso de procedência do pedido, **pugna pelo pagamento dos Honorários Advocatícios Contratuais (contrato particular anexo)**, em companhia dos honorários de sucumbência pagos pelo promovido, sendo confeccionado alvará judicial - conjuntamente - em favor do advogado: Diogo Henrique Bezerra Guimarães - OAB/RN 9329, para levantamento dos valores.

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidas, sem exclusão de nenhum que se fizer necessário ao deslinde da demanda.



Dá-se à causa o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Nestes termos,
pede e espera deferimento.
Natal/RN, 13 de março de 2020.

DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES
OAB/RN 9329

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELO (A) SR. (A) PERITO (A):

1. Houve lesão à integridade física da parte autora em virtude do acidente de trânsito. Quais as lesões remanescentes na mesma após o acidente?
2. Queira o Sr. Perito esclarecer se as lesões são de caráter temporário ou definitivo.
3. Houve perda da força, mobilidade, flexibilidade ou outra limitação em virtude da lesão sofrida no acidente? Favor especificar as mesmas.

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



4. Das lesões identificadas, quais foram às consequências traumáticas e funcionais dos órgãos/membros afetados.

5. De acordo com a tabela anexa da Lei 11.945/2009, qual o percentual da perda funcional da parte autora em face da (s) lesão (es) ocasionada (s) em decorrência do sinistro?



INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome:	FABRICIO CLEMENTINDO DE SOUZA		
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado Civil:	UNIÃO ESTAVEL
Profissão:	ESTUDANTE	CPF nº.	084.657.684-80
Endereço com CEP	Rua Argentina, Nº 5AB, Passagem de Areia, Parnamirim – RN, cep: 591450-80		

OUTORGADO: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARÃES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto – 1600 – Ed. Mauricio Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN.

PODERES: Das cláusulas “**AD JUDICIA**” e “**EXTRA**” para o foro em geral, defender todos os direitos e interesses do (a) outorgante, podendo transigir, desistir, fazer acordos, discordar, concordar, declarar hipossuficiência financeira, requerer justiça gratuita, passar recibos, dar e receber quitação, levantar e sacar alvarás, apresentar, juntar e desembaraçar documentos, papéis, recibos e guias, requerer desistência da ação, interpor e seguir recursos administrativos e judiciais até Superior Instância e finalmente praticar e requerer todos os demais atos necessários ao fiel e cabal desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

Natal/RN, 15 de DEZEMBRO do ano 2020.

FABRICIO CLEMENTINDO DE SOUZA
OUTORGANTE

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



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SEGURO DPVAT

Pelo presente instrumento, as partes abaixo qualificadas, contratam a prestação de assistência advocatícia, na forma e para os fins adiante estipulados

1. PARTES: DIOGO HENRIQUE BEZERRA GUIMARAES, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 9329, endereço eletrônico: diogoguimaraes.adv@hotmail.com, com endereço profissional na Rua Antônio Elias de França Neto – 1600 – Ed. Mauricio Caminha, Unidade II, Lagoa Nova, Cep. 59.064-170 - Natal/RN, denominada **CONTRATADO**, e por outro lado:

Nome:	FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA		
Nacionalidade:	BRASILEIRO	Estado Civil:	UNIÃO ESTAVEL
Profissão:	ESTUDANTE	CPF nº.	084.657.684-80
Endereço com CEP	Rua Argentina, Nº 5AB, Passagem de Areia Parnamirim – RN, cep: 591450-80		

aqui denominado(a) **CONTRATANTE**.

2. FINALIDADE DO CONTRATO: O(A) CONTRATANTE contrata os serviços profissionais do CONTRATADO, para que este requeira administrativamente e, caso haja necessidade; também ajuíze ação de cobrança referente à indenização de seguro DPVAT, junto ao Juizado Especial Cível ou Justiça Estadual.

3. DESEMPENHO DO MANDATO: O **CONTRATADO** postulará, em todas as instâncias, inclusive administrativas, através de recursos adequados, para o fiel cumprimento do mandato outorgado pelo(a) **CONTRATANTE**.

4. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:

4.1 Pela propositura do requerimento administrativo e demanda judicial, o/a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, a título de honorários advocatícios, o valor de:

a) **20% (VINTE POR CENTO)** sobre todos os valores líquidos recebidos **administrativamente**, majorando-se o percentual para **30% (TRINTA POR CENTO)**, em caso de interposição de recurso administrativo;

b) **20% (VINTE POR CENTO)** sobre todos os valores líquidos recebidos **judicialmente**, majorando-se o percentual para **30% (TRINTA POR CENTO)**, em caso de interposição de recurso para instância superior;

c) O/A **CONTRATANTE** autoriza, expressamente, o desconto dos valores aqui contratados quando da expedição do Alvará Judicial ou ordem de pagamento decorrente da ação proposta.

5. DESISTÊNCIA E CONTUMÁCIA:

5.1 No caso de desistência do processo antes da sentença ou ausência injustificada a perícia médica ou audiência, o contratante se compromete a pagar a título de honorários advocatícios, pelo trabalho já então realizado, a **importância fixa de um salário mínimo vigente à época, salvo se for reajuizar o processo com mesmo patrocínio. Em todo caso deverá o contratante arcar com as custas judiciais fixadas pelo abandono da causa.**

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

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

6. Agindo o (a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substebelecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

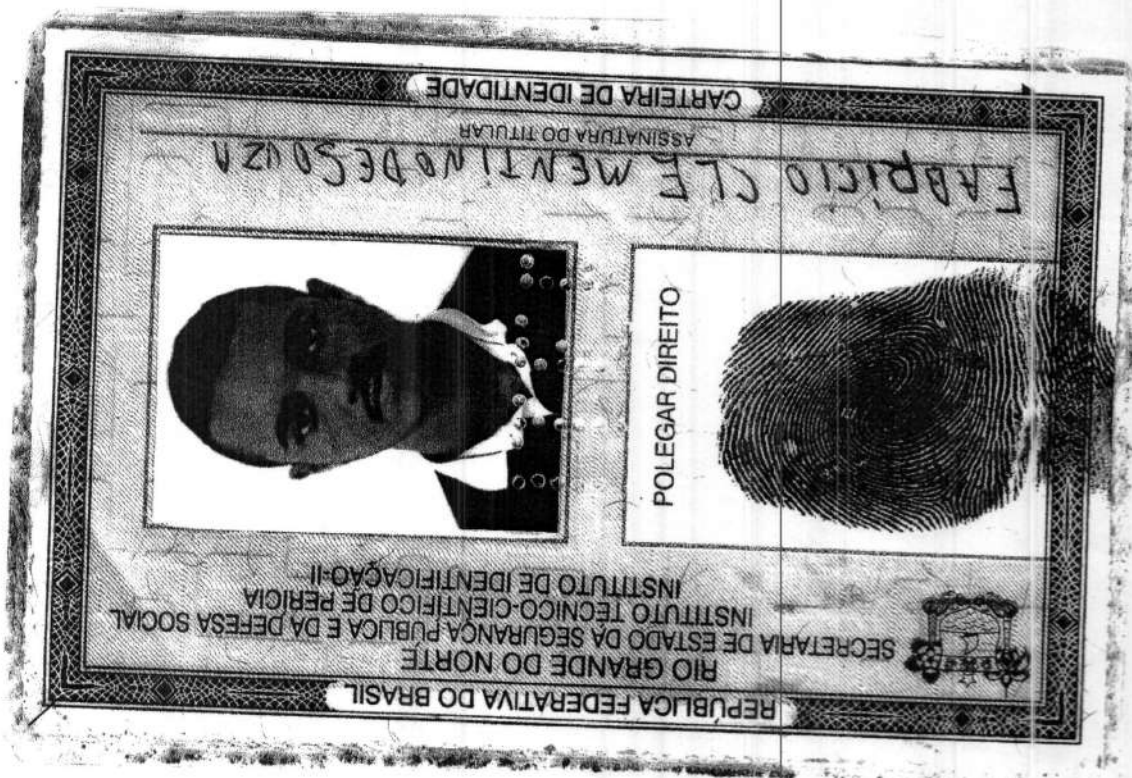
7. CLÁUSULA DE RISCO: em caso de insucesso da ação proposta, o/a **CONTRATANTE** não desembolsará quaisquer valores ao **CONTRATADO**, inclusive os gastos havidos com a demanda.

Assim, em 15 de DEZEMBRO/ 2019 elegem o Foro da comarca de Natal/RN e assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA
CONTRATANTE

CONTRATADO





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.871.151 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/10/2017

NOME FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA

FILIAÇÃO JOSE CLEMENTINO DA SILVA
FRANCISCA NEUMA MEDEIROS DE SOUZA

NATURALIDADE NATAL - RN DATA DE NASCIMENTO 03/02/1999

DOC. ORIGEM CERT. DE NASCIMENTO L-A71 F-4 RG-37344
PARNAMIRIM RN-2 CARTÓRIO

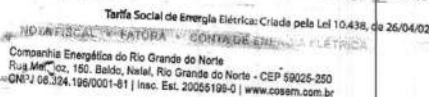
CPF 084.657.684-80

Assinatura: Josebias Ferreira do N. Junior, VIA
ASSIN. Diretor de Identificação

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ARIANA SEGURADORA
14 JAN 2019





DADOS DO CLIENTE
MARINALVA BERNARDINO DA SILVA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA
RUA ARGENTINA 5 AB

CP# 086-809 374-93 NIS 20320766602

PASSAGEM DE ARRELAÇÃO URBANA
PARANAMIRIM RN
50145-080

B1 RESIDENCIAL
BAIXA RENDA COM NIS

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7002208649	11/2018
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA
29/11/2018	20/12/2018
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	74,38

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
015608444	ÚNICA	22/11/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
22/11/2018	9010233427	1139449

DESCR. DO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo até 30 kWh	30,00000000		
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	70,00000000	0,20956034	6,35
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh	140,00000000	0,35749774	25,02
Consumo Ativo superior a 220 kWh	43,00000000	0,53626461	23,05
Acrescimo Banda a AMARELA			
Acrescimo Banda a VERMELHA			0,81
Contrib. Ilum. Publica a Municipal			1,89
ICMS-Parcela Subvencionada			6,80
Multa por atraso-NF 014082955 - 22/10/18			6,40
Juros por atraso-NF 014082955 - 22/10/18			1,39
Atualização IGPM-NF 014082955 - 22/10/18			0,06
Doação APAE - 3206-2688			0,08
			3,00

TOTAL DA FATURA

74-35

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL										74,30
Nº DO MEMORIO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)	
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA					
2009154909	CAT	22/02/2019	14.799,00	22/10/2019	14.942,00	31	1,03260		141,30	

COMPARAÇÃO DE CONSUMO

Mês	Consumo (kWh)
NOV 14	143
OUT 14	147
SET 14	119
AGO 14	197
JUL 14	197
JUN 14	152
MAI 14	156
ABR 14	145
MAR 14	175
FEV 14	201
JAN 14	155
DEZ 14	156

COMPARAÇÃO DE CONSUMO

Item	Base de Cálculo	%	Valor do Imposto
GERAÇÃO DE ENERGIA TRANSMISSÃO	56,62	16,00	10,22
DISTRIBUIÇÃO (COSTO)	56,62	0,81	0,46
PERDAS DE ENERGIA	56,62	3,74	2,12
ENCARGOS SETORIAIS			
Total			12,80

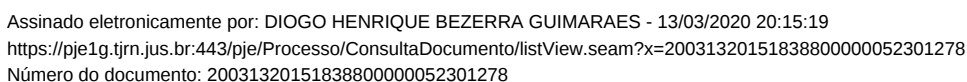
RESUMO DO CÁLCULO

Item	Valor
Consumo Ativo R\$ 30 kWh	16,00
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh	16,00
Consumo Ativo superior a 100 até 270 kWh	16,00

[illegible]

Não utilize materiais flexíveis, como ventos e relâmpagos.

ARIANA SECIRANORA
14 JAN 2019





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: 1ª DELEGACIA MUNICIPAL DE PARNAMIRIM
Endereço: RUA EDGAR DANTAS, 1660, SANTOS REIS, PARNAMIRIM

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2018023006501
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 06/12/2018 15:40:24
1.4 Ligou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 12/05/2018 10:56:00
2.3 Fato: Consumado
2.5 Meio(s) empregado(s): Outros
2.6 Tipo do local: Via Pública
2.8 Número: SN
2.10 Complemento:
2.12 Bairro: PASSAGEM DE AREIA
2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida
2.4 Flagrante: Não
2.7 Logradouro: BAIRRO PASSAGEM DE AREIA
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência:
2.13 Cidade: PARNAMIRIM

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA
3.3 Nome Social:
3.5 Etnia: Parda
3.7 Sexo: MASCULINO
3.9 CPF:
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: ESTUDANTE
3.15 Telefone(s):
3.17 Número: 05
3.19 Bairro: P. DE AREIA
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE
3.23 Cidade: PARNAMIRIM

3.2 Estado civil: União Estável
3.4 Pai:
3.6 Mãe: FRANCISCA NEUMA MEDEIROS DE SOUZA
3.8 Orientação Sexual: Heterossexual
3.10 Identidade de Gênero: Cisgenero
3.12 Data de Nascimento: 03/02/1999
3.14 RG: 002871151
3.16 Passaporte:
3.18 Naturalidade: NATAL - RN
3.20 E-Mail:
3.22 Logradouro: R. ARGENTINA
3.24 CEP:

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

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

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

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****00513
7.1.5 Placa: NOH1000
7.1.7 Marca: HONDA
7.1.9 Ano do Modelo: 2011
7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA
7.1.13 Nota Fiscal:
7.1.15 Nome do proprietário: MARIA ROSIANI DA SILVA
7.1.17 Nome do condutor:
7.1.18 Observações:

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: XRE 300
7.1.10 Ano de Fabricação: 2010
7.1.12 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.14 Número do Motor:
7.1.16 Vínculo com a Ocorrência:

ARIANA SEGURADORA
14 JAN 2019

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

9. DOS FATOS

9.1 Histórico

INFORMA QUE TRAFEGAVA NO VEICULO ACIMA CITADO NO CARONA, CONDUZIDO PELA PESSOA DE KENNEDY CRUZ DA SILVA, NO ENDEREÇO ACIMA, QUANDO FORAM COLIDIDOS POR UM VEICULO PALIO DE COR CINZA, DE PLACAS NAO ANOTADAS, E A VITIMA FOI AO SOLO, SENDO SOCORRIDO PELA SAMU, PAR O HOSPITAL JVALFREDO GURGEL, COM LESAO NA PERNA ESQUERDA CONFORME BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGENCIA DE NUMERO 23232/2018, NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOSP

10. COMPLEMENTOS (ESSE BOLETIM NÃO FOI COMPLEMENTADO)

11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.
Data 06/12/2018 15:40:24

Policial

Interessado

Polegar direito

Atendimento: 1525875 - MARCIO ALVES DE FREITAS
Impresso por: 1525875 - MARCIO ALVES DE FREITAS em 06/12/2018 15:40:31

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

J2018023006501

Protocolo: J2018023006501 - Código de autenticação: 529ee7f2a833c4c145b07e93ef37f0ed

Página 11





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 23232 /2018

Admissão: 12/05/2018 10:58:15

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: **2958 - FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA** (19 a 3 m 9 d)
Nascimento: 03/02/1999 Natural: NATAL-BRASIL
CNS: CPF: Prof: Sexo: M Cor: PARDA
Mãe: FRANCISCA NEUMA MEDEIROS DE SOUZA Pai: JOSE CLEMENTINO DA SILVA
Logradouro: JORGE FERNANDES DE MACEDO, 9
CEP: 59145160 Bairro: PASSAGEM DE AREIA Cidade: PARNAMIRIM
Telefone: Compl:

Motivo: ATROPELAM. POR CARRO
Origem: AMBUL. SAMU NATAL

Tipo: REFERENCIADO

Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS: SAMU

Classificação: 12/05/2018 10:56:15

HORA	P.A.	HGT	MTS	MTS O2	MTS O2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO/APRESENTA FRATURA EM TIBIA

Hora: 11:00

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO, RELATA QUE ESTAVA DE CAPACETE, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, NEGA VÔMITOS, NEGA CÉFALIA. RELATA DOR EM MIE, COLISÃO HA' + 1 HORA. RELATA INGESTA DE BEBIDA ALCOOL.

ARIANA SEGURADORA

14 JAN 2019

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A VIAS AÉREAS PERVIA, COM COLO CERVICAL, SEM CERVICALGIA, SEM DEFORMIDADES.
B MVA, SIMÉTRICO, SEM RUÍDOS. TORAX ESTÁVEL, INDOLOR, SEM DEFORMIDADE.
C FC: 88BPM, PULSO AMPLO, SIMÉTRICO, SEM SANGRAMENTOS ATIVOS.
D GLASGOW 15, VIGIL E COLABORATIVO. HALLITO FÍSICO.
E PRESENTE DEFORMIDADE EM MIE, COM TALA E CURTIDÃO NO LOCAL.

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

ABD: FLÁCIDO E INDOLOR. COM BOLSA DE COLOSTOMIA EM FLANCO ESQUERDO.

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

FRATURA EXPOSTA PERNA PROXIMAL

*Gerado via SX por SEBASTIAO FERREIRA DOS SANTOS. Impresso em 12 de Maio de 2018.

COM PERDA SUBSTÂNCIA (OSSEA + TENDÃO) DO TENDÃO



O EXAME FÍSICO SECUNDÁRIO E A AVALIAÇÃO DETALHADA CRITÉRIOS DO PACIENTE (DA CABEÇA AOS PÉS), VEJA, NÃO APENAS OLHE; OUÇA, NÃO APENAS ESCUTE; SINTA NÃO APENAS TOQUE.

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A
B
C
D
E

A (ALERGIAS): NENHA

M (MEDICAÇÃO EM USO): NENHA

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): CIRURGIA PÓS-FAF, COLOSTOMIA HA 4 ANOS.

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS) HA 13 HORAS.

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): COLISÃO MOTO + CARRO.

V (PASSADO VACINAL): HA 4 ANOS.

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA AP E PERF.

~~RADIOGRAFIA DE PERNA ESQUERDA AP E PERF.~~

Abires de Arruda Júnior
CRM-3144

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ALTA DA CIRURGIA GERM.

Abires de Arruda Júnior
CRM-3144

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: ORTOPEDIA

HORA: 11:00

DATA: 12/08/18

ESPECIALISTA 2:

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA:

DATA:

Abires de Arruda Júnior
CRM-3144

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boletim de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribui para a melhoria da assistência em 129



ALGORITMO DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA: 1 - AVALIE A RESPOSTA DA VÍTIMA 2 - PEÇA AJUDA A OUTRA PESSOA (LIGUE 192 QUANDO ESTIVER FORA DE HOSPITAIS) 3 - ABRA VIA AÉREA 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO (VER, OUVIR, SENTIR) 5 - SE ABERTA, APLIQUE 2 VENTILADORES DE RESGATE (DISPOSITIVO BOLA, VALVA, MÁSCARA) 6 - AVALIE PULSO CAROTÍDEO, OU FEMURAL (BRANQUIAL EM LAÇANTE) 7 - SE PULSO AUSENTE, INICIE COMPRESSÕES TORÁCIAS 100/min 8 - SE DISPONÍVEL: ANALISE O RITMO 9 - RITMO CHOQUE: APLIQUE CHOQUE 360 J (200 J PARA BAFIÇO, E RITMO RCP 10 - RITMO NÃO CHOQUE: RITMO RCP 11 - AVALIE O RITMO A CADA 3 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MOVIMENTE, 13 - COLOQUE A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1: *Ortopedia*

ANAMNESE: Paciente refere trauma vítima de acidente motociclístico, avaliando em ambiente para cirurgia plástica e em seguida solicitando avaliação da ortopedia devido fratura exposta de M1.

EXAME FÍSICO: Ferimento em região anterior de Tórax (E) de +10 cm com perda de substância pele.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Fratura exposta de Tórax (E) GIII B

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***
R: Fratura de Tórax (E)

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
- Fratura exposta de Tórax (E)
- Tratamento cirúrgico de fratura exposta de Tórax (E)
- Reparo de Tórax (E) após
- Curativo com 24h (E) após

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Dr. Judson V. Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
CREMER 68902
TEOT 14619

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Oftalmos se abrem espontaneamente	4
Oftalmos se abrem ao comando verbal (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 1, se não 3)	3
Oftalmos se abrem por estímulo doloroso	2
Oftalmos não se abrem	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado (Resposta coerentemente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, endereço, mês, ano, etc.)	5
Confuso (Responde às perguntas coerentemente, mas há alguma desorientação e confusão)	4
Palavras inapropriadas (Fala aleatória, mas sem troca conversacional)	3
Sons ininteligíveis (Comando sem articular palavras)	2
Ausente	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais (Faz coisas simples quando lhe é ordenado)	6
Localiza estímulo doloroso	5
Retirada inapropiada a dor	4
Padrão flexo a dor (Decoreção)	3
Padrão extensor a dor (Decoreção)	2
Sem resposta motora	1
Total	

"ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS"	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
	3 = 0
FREQÜÊNCIA RESPIRATORIA	10-20 = 4
	16-20 = 3
	6-10 = 2
	1-5 = 1
	0 = 0
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	>90 = 4
	70-90 = 3
	50-70 = 2
	1-40 = 1
	0 = 0

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

03 - Grave (Inconsciência de instância imediata)
09 - Moderado
14-15 leve

* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assesmed of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:81-84

* A escala proposta aplica-se a doentes, conscientes a que colaborem com idade superior a 2 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior Possível
0	1	2	3	4

*Escala de Trauma Revisada (RTS): Bom índice de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion W.R. Bacter W.J. Copas, et al: A revision of the Trauma score. J. Trauma 28(5): 824, 1989.





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

7 - CARTÃO NACIONAL / SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

MASCULINO

1 FEMININO

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

25 - LEITO / CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

29 - DT SOLICITAÇÃO

30 - CNES / CPF

31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

32 - () ACIDENTE DE TRANSITO

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

50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO

54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

47 - DT AUTORIZ.

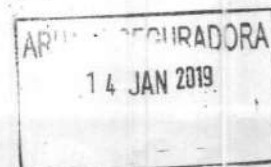
51 - DT AUTORIZ.

48 - CNES / CPF

52

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)

53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO)



010.019.107.17

trauma, de acordo com as melhores práticas clínicas e contribuir para o ensino e a pesquisa em saúde a luz dos valores éticos e humanísticos.





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

RELATÓRIO DE
HISTÓRIA CLÍNICA
E EXAME FÍSICO

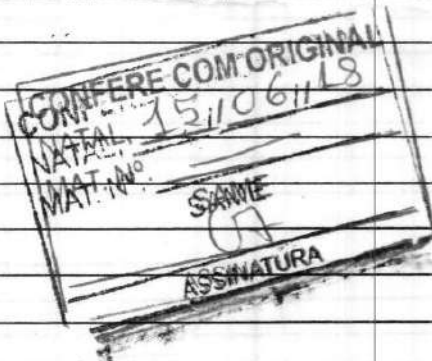
Nome: Fabrizio Clementino de Souza
Leito: _____ Idade: _____ Nº Registro: _____

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data: 12/05/18 Hora: 13:30

Paciente vítima de acidente de moto, apresentando fratura exposta da escaola pelvica (F) e fratura da Colostomizada há 4 anos por FAF

Dr. Kleidson Bastos
Ortopedista
CRM - 4421 / TEOT - 10660



ARUANA SEGURADORA
14 JAN 2019

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





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

Nome:

FABRICE

CLAUDE

Nº Registro:

Serviço:

ENTORNA

Idade:

Leito:

DATA

EVOLUÇÃO MULTIDICIPLINAR

12/15

F. RAT

EXTRA TA

RENTA

E

F. R. L. IMP. A. C. R. G. I. A.

+

F. X. R. A. B. E. R. O. N. A. X.

Marconi M. Brandão
Ortopedia
SAM 1234





GOVERNO DO ESTADO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis SarinhoFICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: 449 UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 22/05/18 Alta: _____
Nome: Fabrizio Clementino de Souza Naturalidade: Natal-RN
Idade: 39a. Sexo: ☒ Masculino () Feminino Data de Nascimento: 03/02/1990
RG: 002.871.151 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Alfabetizado
Filiação: Pai: José Clementino de Souza
Mãe: Francisca Neirne Medeiros de Souza
Endereço: Rua Jorge Fernandes de Macedo, 09
Passagem de Brejo Cidade: Parnamirim
Telefone: 9454-1629 mãe () Residencial () Trabalho () Recad
Contato: _____ Outros telefones: _____
Composição familiar: Mãe e a mãe + padasto + 01 irmão
Outras informações: Faz uso de ☒ Alcool ☒ Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

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

Critérios para Acompanhante

Possui requisitos? () Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: pele neuroma M. de Souza
Parentesco: 9454-1629 Telefone: mãe
Endereço do Responsável: o mesmo

Evolução

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

24/05/18 - Paciente vítima de S.M.D. com
patologia exposta de MIE.
Elaboração de solicitação de
solicitação de documento de recebimento e anexos RG +
CPF + SUS + Residência
óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. Opelia Da Silva
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

010.019.106.1



52a-03



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

Painominim/nw

FICHA DE ADMISSÃO DE ENFERMAGEM E DESCRIÇÃO DO ATO CIRÚRGICO

NOME DO PACIENTE: Fabrisio Clementino de Souza
DATA DE NASCIMENTO: 03/02/1999 IDADE: 19 anos
REGISTRO: 4530/2018
DATA DE ADMISSÃO: 12/05/2018 HORA: 13:50Hs
ADMISSÃO DO PACIENTE:
CLÍNICA CIRÚRGICA RESPONSÁVEL: Ortopedia
HIDRATAÇÃO: SIM (x) NÃO () VIA: PERIFÉRICO: (x) ACESSO CENTRAL: ()
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: CONSCIENTE (x) ORIENTADO (x) VIGIL () AGITADO ()
INCONSCIENTE: ()
ESTADO GERAL: BOM () REGULAR (x) GRAVE ()
SISTEMA RESPIRATÓRIO: AR AMBIENTE () M.V. () ENTUBADO () TRAQUEOSTOMIZADOR ()
ALÉRGICO: SIM () NÃO (x) HIPERTENSO: SIM () NÃO (x)
DIABÉTICO: SIM () NÃO (x) ASMÁTICO: SIM () NÃO (x)
DOENÇA RENAL: SIM () NÃO (x) OUTRAS PATOLOGIAS:
MEDICAÇÕES EM USO:
CIRURGIAS ANTERIORES: Laparotomia Exp. + Colostomia
EXAMES COMPLEMENTARES: SIM () NÃO (x)
OBSERVAÇÃO:

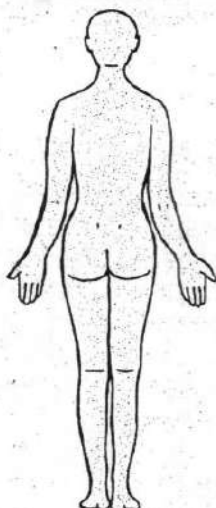
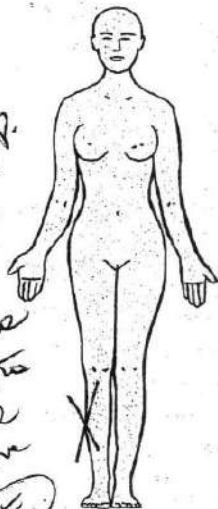
ÁREA DE TRICOTOMIA:

ÁREA DE PUNÇÃO:

HORA:

HORA:

OBS.: MARCAR LOCALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, PUNÇÃO E TRICOTOMIA



Lote: 093112 Código: AF35 4 680
PINO INTRAMEDULAR OSSAO - R X C X 4,5 X 200 X T

Fabric.: 09/12/2017 Val.: 12/2022
Registro ANVISA N°: 80083650026
Material: Aço Inox F138

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.961.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br

ARIANA SECURADORA
14 JAN 2019

INSTRUMENTADOR: Emanuelle Gueles JELCO NºCIRCULANTE: Thiome Ferreira

TIPO DE ANESTESIA: GERAL () RAQUI (x) PERIDURAL () B.P.B. () LOCAL ()

OBS.:

ANESTESISTA: Dr. Arthur CaldasINÍCIO DE ANESTESIA: 16Hs.

TÉRMINO DE ANESTESIA:

ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO: 0,9g de cefazolin + 160mg de clindamicinaHORA: 02g de dipirona + 10mg de dexameasona + 10mg de morfina
por Dr. Arthur

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



INÍCIO DE CIRURGIA: 16:35 Hs.

CIRURGIÃO: DR. Marcene Brando

1º AUXILIAR:

2º AUXILIAR:

3º AUXILIAR:

TIPO DE CIRURGIA: II Enxérgico de fratura Exposta perna (E) com fixação

TÉRMINO DE CIRURGIA: 18:10 Hs.

SONDAGEM VESICAL: SIM () NÃO (x)

Nº DA SONDA: _____

SONDAGEM NASOGÁSTRICA: SIM () NÃO (x)

Nº DA SONDA: _____

EXAMES LABORATORIAIS: SIM () NÃO (x)

RX: SIM () NÃO (x)

RECEBEU HEMOTRANSUSÃO: SIM () NÃO (x)

TIPO: _____

RETIRADO PEÇA CIRÚRGICA: SIM () NÃO (x)

TIPO: _____

ENCAMINHADO PARA PATOLOGIA: SIM () NÃO ()

FEITO FICHA: SIM () NÃO ()

MEMBRO AMPUTADO: SIM () NÃO ()

ENCAMINHADO AO NECROTÉRIO: SIM () NÃO ()

FEITO ATESTADO PARCIAL DE ÓBITO: SIM () NÃO ()

DESPREZADO NO LIXO: SIM () NÃO ()

COMPRESSAS CONFERIDAS: SIM () NÃO ()

QUANTIDADE: 15

GAZES CONFERIDAS: SIM () NÃO ()

QUANTIDADE: 60

CAIXA CIRÚRGICA: Ort pequena + drill

COMPLETA: SIM (x) NÃO ()

OBS.: _____

ÓBITO: SIM () NÃO (x)

HORA: _____

REALIZADO RCP: SIM () NÃO (x)

RESPONSÁVEL PELA RCP: _____

PACIENTE ENCAMINHADO: CRO (x) UTI () ALTA ()

EM AR AMBIENTE: SIM (x) NÃO ()

TRAQUEOSTOMIZADO: SIM () NÃO (x)

ENTUBADO: SIM () NÃO (x)

PREENCHIDO AIH: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM OPERATÓRIO PELO CIRURGIÃO: SIM (x) NÃO ()

FEITO BOLETIM DE ANESTESIA: SIM (x) NÃO ()

OBSERVAÇÕES: 16 Hs - paciente admitido no CC, inicialmente
aos cuidados de DR. Marcene Brando, paciente chegou
consciente orientado, neidolose venosa. Vendo dist
urgência, colocamos em sala, monitorizado com
oximetria de pulso + PA + FC = medidas PA = 110 x 70 mmHg
FC = 80 bpm, spo2 = 96%, paciente foi submetido a anestesia
raque, após submetido à enxérgico II enxérgico de fratura
Exposta de perna E com fixação, enxérgico amule em
curso, SSU As 17:25 Hs PA = 102 x 44 mmHg, FC = 95 bpm.
spo2 = 96% Após término da enxérgica paciente zero fadiga
Pl o Cro 200 eus do anestesia raque - Aux 100mg
Ao Cro consciente orientado - 17:08 Hs

Assinatura do(a) Enfermeiro(a)

Assinatura do Circulante

Assinatura do Instrumental

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.

Mãe



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

Pronto Socorro Clóvis Sarinho

BOLETIM
OPERATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO

Nome: FABRICEO CLEANDINO SILVADiagnóstico pré-operatório: FRAT. R. D. R. R.Indicação terapêutica: FRAT. R. D. R. R. Urgência () Eletiva ()+ FRAT. R. D. R. R. INTERVENÇÃO

Data: _____ Início: _____ Término: _____ Duração: _____

Operador: MARCONI M. BRANDÃO CRM/CRO: _____

1º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____

2º Auxiliar: _____ CRM/CRO: _____

Instrumentador: _____

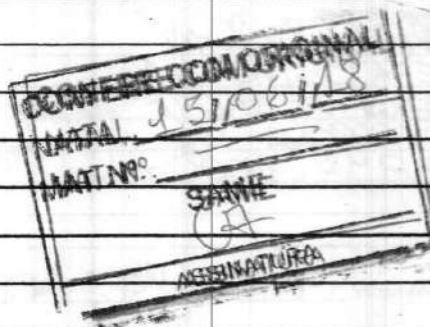
Anestesista: _____ CRM/CRO: _____

RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

ASSISTÊNCIA
A INTERVENÇÃO
DE BARRIGA DE CÂNCER
COM ROTA EXTERNA
FRAT. R. D. R. R.
FECHA DO R. D. R. R. R. R.
R. D. R. R. R. R.

Marconi M. Brandão
Ortopedista
CRM 3642

ARTIANA SEGURADORA
14 JAN 2019



Coleta de material anatomo-patológico: () NÃO () SIM QUAL?

Coleta de material para microbiologia: () NÃO () SIM QUAL?

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



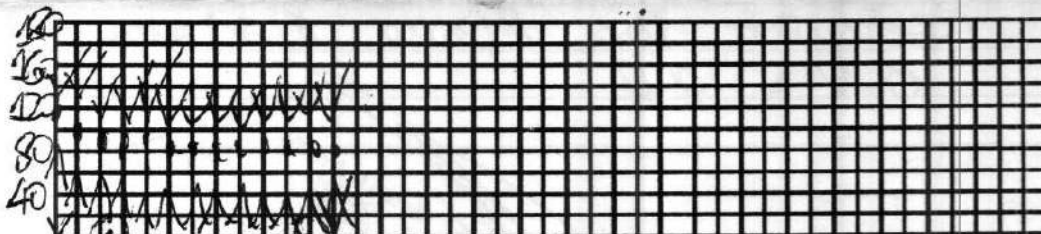
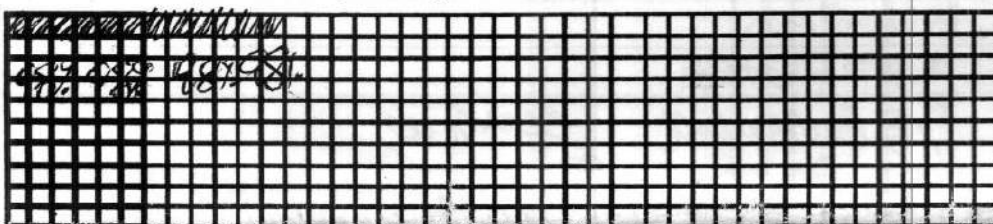


GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria de Estado da Saúde Pública
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

FICHA DE ANESTESIA

Paciente: FABÍLIO CLEMENTINO DE SOUZA ASA: IE
Idade: 19 A Sexo: MASC Registro: _____
Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA MIE Data: 12/05/18
Cirurgia Realizada: FIXADOR + SUTURAS
Cirurgião: MARCONES Auxiliar: _____
Anestesiologista: ARTHUR Enfermagem: _____

História Clínica Admissional: COLISAO MOTO X CARRO HOJE
PAUENTE GLASSOW 15; H. EST. - NEGA ALERGIAS
E COMORBIDADES; TESTE COMPLETO. INICIADO
GENTAMICINA + CEFASOLINA NO P.S.
Técnica Anestésica: PACIENTE SENTADO. ANTISSEPSIA. CAMPO ESTÉRIL;
PUNÇAO L3-L4; 3ª TENTATIVA; 1 AG 25GA.
LCR ④, SG ④, INJEÇÃO AL + OPS. SEM INTERC



Início: 16:00 Término: 18:10
Anestésicos Utilizados:
1. PROP. 0,5% P=20mg 2. FENTA 25mg + MORFINA 100mg
3. CEFASOLINA 1g 4. GENTAMICINA 160mg
5. DEXAMETASONA 40mg 6. TENOXICAM 40mg
7. DIPIRONA 2g 8. DIAZEPAM 10mg
9. SF 9.9% 1000ml 10. P.S. 2000ml
11. _____ 12. _____
13. _____ 14. _____

Encaminhamento: H. ESTÁVEL; AO CRO

Dr. Arthur Caldas
Médico Anestesiologista
Assinatura do CRM 7004

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.



FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 58781/2

Data: 12/05/2018

CHAMADO

TARM: SAYONARA DE ARAÚJO FERREIRA MELO

Médico Regulação:

Rádio Operador: MIRYAM VIANA DA SILVA

Médico Cena: WALKER FERREIRA DA SILVA

Equipe Enfermagem Cena:

Usuário Pós-Cena:

VTR: UR 23 (SUPER FACIL)

Equipe VTR: FRANCISCO INACIO DA COSTA - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA
HERLON PACHECO DE MEDEIROS - TECNICO DE ENFERMAGEM
PAULO SÉRGIO DE SOUSA - TECNICO DE ENFERMAGEM☒ REGULAÇÃO
MÉDICA☐ TROTE☐ INFORMAÇÃO☐ ENGANO☐ QUEDA DA
LIGAÇÃO☐ CONTATO COM EQUIPE
SAMU☐ TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: PARNAMIRIM

Nome do Solicitante: RAQUEL

Telefone: (84) 99422-7552

Nome do Paciente:

FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA

Idade: *

19

ANO(S)

Sexo: *

MASCULINO

☐ Endereço não informado☐ Coordenadas Informadas

Latitude: Longitude:

Endereço: R MARIA ROSA DE MACEDO

Nº:

Bairro:

Outro Bairro: PASSAGEM DE AREIA

Referência/Complemento: NA RUA POR TRAS DO GINASIO E NA RUA DA ASSEMBELIA

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Observações Rádio Operador: PCTE FICOU AOS CUIDADOS DA USB61.

Queixa Primária: ACIDENTE DE AUTO X MOTO

Quem Solicitou:

Distância do paciente:

Local:

Histórico Regulação Médica:

12/05/2018 09:09:34 - Dr(a). ALEXANDRE DE ABREU FREIRE

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: PCT VITIMA DE COLISÃO MOTO CARRO. O PACIENTE ENCONTRA-SE CONSCIENTE.

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO 3

Apoio:

OBSERVAÇÕES

Data: 12/05/2018 09:17:41 Usuário: (RADIO OPERADOR) MIRYAM VIANA DA SILVA

Observação: Controle de frota: USB61 SAIU DA BASE. ESTOU ACIONANDO UR23 SAINDO DO PA DO SUPERFACIL

Data: 12/05/2018 10:14:56 Usuário: (RADIO OPERADOR) MIRYAM VIANA DA SILVA

Observação: Controle de frota: PCTE FICOU AOS CUIDADOS DA USB61.

HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:

12/05/2018

09:07:11

Liberação VTR:

12/05/2018

10:14:20

Regulação Médica:

12/05/2018

09:09:34

Solicitação VTR:

12/05/2018

09:17:21

Saída VTR:

12/05/2018

09:17:38

Chegada Local:

12/05/2018

09:38:00

ARIANA SEGUIRATORA
14 JAN 2019



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 RN



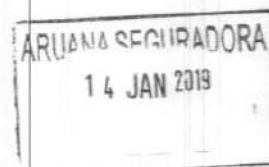
DECLARAÇÃO

/

Declaro para os devidos fins que se fazem necessário, que foi encontrado a ocorrência Nº 58781/2 referente ao paciente **FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA** 19 anos atendido pelo Serviço de atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 RN, no dia 12/05/2018 em Parnamirim/RN. Conforme ficha anexa.

Natal, 20 de junho de 2018


Ubiratan Wagner de Sousa
Coordenador da Regulação Médica do SAMU 192 RN
MAT.210991-3



SAMU 192 RN
END.: AV. PRUDENTE DE MORAIS, 2410 - BARRO VERMELHO - NATAL/RN
SEDE DO COMANDO GERAL DO CORPO DE BOMBEIROS
CEP: 59.022-545 - FONE: 84 3209-5316





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

Rio de Janeiro, 24 de Fevereiro de 2019

**Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190032626**

Vítima: FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA

Data do Acidente: 12/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

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

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

Graduação: Em grau leve 25%

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

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **FABRICIO CLEMENTINO DE SOUZA**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **237**

Agência: **000002114-8**

Conta: **0000059002-9**

Tipo: **CONTA CORRENTE**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

