



Número: **0842332-51.2020.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **03/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO (AUTOR)		ERIC TORQUATO NOGUEIRA (ADVOGADO) CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO (ADVOGADO) BRUNO HENRIQUE CORTEZ DE PAULA (ADVOGADO)	
MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
59471773	03/09/2020 15:21	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
59471776	03/09/2020 15:21	<a href="#">01 PETIÇÃO INICIAL</a>	Petição
59472929	03/09/2020 15:21	<a href="#">02 PROCURAÇÃO</a>	Procuração
59472931	03/09/2020 15:21	<a href="#">03 DOCUMENTOS PESSOAIS</a>	Documento de Identificação
59472935	03/09/2020 15:21	<a href="#">04 DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</a>	Documento de Comprovação
59472938	03/09/2020 15:21	<a href="#">05 BOLETIM DE OCORRÊNCIA</a>	Outros documentos
59472939	03/09/2020 15:21	<a href="#">06 PRONTUÁRIO MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
59472940	03/09/2020 15:21	<a href="#">07 PRONTUÁRIO MÉDICO</a>	Documento de Comprovação
59472941	03/09/2020 15:21	<a href="#">08 ATESTADO</a>	Outros documentos
59472947	03/09/2020 15:21	<a href="#">09 RAIOS X</a>	Documento de Comprovação
59472950	03/09/2020 15:21	<a href="#">10 DECLARAÇÃO DO SAMU</a>	Outros documentos
59472951	03/09/2020 15:21	<a href="#">11 RECEITUÁRIOS</a>	Documento de Comprovação
59472953	03/09/2020 15:21	<a href="#">12 DESPESAS</a>	Documento de Comprovação
59472954	03/09/2020 15:21	<a href="#">13 REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO</a>	Ato Administrativo
59472955	03/09/2020 15:21	<a href="#">14 CONTRATO DE HONORÁRIOS</a>	Outros documentos

Petição em anexo.



**AO JUÍZO DE DIREITO DE UMA DAS VARAS ESPECIALIZADAS EM DPVAT  
DA COMARCA DE NATAL, RIO GRANDE DO NORTE.**

**THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO** brasileiro, solteiro, garçom, inscrito no CPF/MF sob o nº 703383044-01, portador da cédula de identidade nº 3.446.161 SSP/RN, residente e domiciliado na Rua Travessa Mirim, nº 40, Bairro Felipe Camarão- Natal/RN -CEP:59074-135 (documentos pessoais em anexo), por seus bastantes procuradores e advogados que esta subscrevem (procuração apensa), com escritório no endereço grafado no rodapé desta inicial, vem respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 6.194/74, propor

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA (DPVAT)**

em face de **VERA CRUZ SEGURADORA S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com sucursal em Natal/RN, na Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, CEP: 59054-500, telefone de contato: (84) 3089-7450, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

**I - DA JUSTIÇA GRATUITA**

Declara a parte Autora que a sua situação econômica atual não lhe permite demandar sem o prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, pelo que requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita,



com fundamento no artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, Lei nº 1.060/50, com alteração pela Lei nº 7.510/86, e art. 98 do CPC.

A doutrina pátria vem, reiteradamente, aceitando o deferimento dos benefícios da gratuidade da justiça, sem maiores formalidades, mediante simples alegação da parte de que não possui condições para demandar em juízo. Como bem leciona o professor JOSÉ ROBERTO CASTRO, ao tratar do assunto em referência:

*“Basta que o próprio interessado, ou seu procurador declare, sob as penas da lei, que o seu estado financeiro não lhe permite arcar com o custeio do processo”*

Pelo exposto, com base na garantia jurídica que a lei oferece, requer, o Autor, a concessão do benefício da gratuidade judiciária, em todos os seus termos, a fim de que sejam isentos de qualquer ônus decorrente do presente feito.

## II – DOS FATOS

A parte autora envolveu-se em acidente de trânsito na data de 05/07/2020, por volta das 10:07, na cidade de Natal/RN, conforme narra o Boletim de Ocorrência apenso.

O acidentado foi socorrido pelo SAMU e conduzido para e devido a gravidade das lesões foi conduzido para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel / Pronto Socorro Clóvis Sarinho, onde foi submetido a exames diversos, dentre eles, raio X tórax, coluna e perna.

O infortúnio causou escoriações ao promovente, bem como fratura exposta da perna direita, que acabou limitando os movimentos de todo o membro inferior atingido, resultando na incapacidade permanente, conforme documentação médico-hospitalar apensa.

Frise-se que a parte autora necessitou de cuidados emergenciais e teve que ser internado para realização de procedimento cirúrgico em decorrência dos traumas sofridos, ou seja fratura exposta de





tíbia direita, com colocação de fixador externo, com colocação de haste e parafusos.

**Vale salientar que o acidentado custeou despesas médicas diversas em decorrência do acidente, tais como: medicação ao custo total de R\$ 266,16 (duzentos e sessenta e seis reais e dezesseis centavos), conforme faz prova os comprovantes em anexo.**

Ademais, a parte autora requereu junto a seguradora o pagamento do seguro obrigatório DPVAT na via administrativa.

Ocorre que a seguradora demandada negou o pedido de indenização administrativo ao argumento de que: “devido a lesão não estar consolidada, não é possível no momento visualizar a invalidez”.

Todavia, consoante Vossa Excelência pode verificar na documentação apensa aos autos, bem como nos documentos solicitados e encaminhados pela parte autora quando do requerimento administrativo, e que a seguradora certamente juntará no momento da apresentação de sua defesa, não há qualquer objeção para o indeferimento da indenização securitária devida à vítima.

Logo, o segurado não pode ter o seu direito de receber o seguro DPVAT tolhido por meras exigências burocráticas, haja vista que a exigência rigorosa de juntada de tantos documentos traduz-se em um formalismo exacerbado, indo de encontro com os princípios da economia e celeridade processual.

No caso em tela, a parte autora colacionou aos autos uma série de documentos os quais se mostram hábeis a comprovar a relação havida entre o acidente de trânsito sofrido e as lesões experimentadas (o mais importante), razão pela qual não há que se falar em “lesão não consolidada”.

Não custa lembrar que, embora a lei preceitue que o pagamento da indenização dar-se-á de acordo com o grau de invalidez causado à vítima do acidente, **tal fato não impõe à parte o ônus de indicar em sua inicial tal percentual, na medida em que tal questão pode ser apurada ao longo da instrução processual e perícia médica, o que desde já se requer.**



Denota-se legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.

### III – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

O Seguro Obrigatório DPVAT foi criado pela Lei nº 6.194/74, com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foram criadas por lei. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda que os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei 6.194/74, alterada pela Lei 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a parte requerente faz jus à indenização pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, no montante estabelecido conforme o art. 3º, incisos II e III, da Lei nº 6.194/74, “in verbis”:

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

*I - omissis*

*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."*

A parte autora munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação *suso* mencionada, tais como exames médicos dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência realizado no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

*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.*

A propósito, a exigência exagerada de apresentação de documentos, por exemplo, originais ou cópia autenticada, prática habitual da seguradora demandada, é exacerbadamente rigorosa, compreendendo formalidade incompatível com o princípio da instrumentalidade do processo, sendo, inclusive, motivo insuficiente para indeferimento da inicial.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, tem a parte autora direito à indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada, senão vejamos:

*APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. **COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO**. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização*



*tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).*

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

*Ex positis*, conclui-se que é suficiente, portanto, a apresentação dos exames, atestados e laudo médico apresentados, além do registro da ocorrência no órgão policial, para o devido pagamento da indenização, sendo abusiva qualquer outra exigência fora dos itens supracitados.

Ademais, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel Código Civil, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

Da documentação colacionada aos autos pela parte autora pode-se inferir de forma precisa a existência de sequelas, cujo valor correto da indenização só será conhecido quando da realização de perícia médica.

Portanto, a parte autora faz jus à indenização do seguro obrigatório DPVAT em virtude das sequelas oriundas do sinistro.



#### IV – DA APLICAÇÃO DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR E O ÔNUS DA PROVA

A relação estabelecida entre a seguradora e o segurado, como sabido e ressabido, é considerada relação de consumo, regida, portanto, pela legislação consumerista.

A propósito, dispõe o Código de Defesa do Consumidor que:

*Art. 3º Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.*

*(...)*

*§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.*

Admitida a aplicação analógica do Código de Defesa do Consumidor nas cobranças do seguro DPVAT, imprescindível constatar o preenchimento dos requisitos autorizadores.

No caso afigura-se possível a inversão do ônus da prova, por serem verossímeis as alegações e pelo fato de o autor ser hipossuficiente.

Outrossim, mesmo que seja matéria controvertida na jurisprudência, não há impedimento quanto a aplicação analógica das regras do Código de Defesa do Consumidor às ações de cobrança de seguro DPVAT, por não haver regra na legislação específica impedindo a inversão do ônus da prova. Alias, o §2º do artigo 3º do CDC autoriza a incidência de suas regras nas ações securitárias privadas, que muito se assemelham com as cobranças do seguro DPVAT, e, portanto, mais um motivo relevante autorizador.



Logo, constatada a verossimilhança das alegações e a hipossuficiência da parte autora, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor ao caso concreto, sendo admitida a inversão do ônus da prova, ainda que não se trate de relação tipicamente de consumo.

**V - DA LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DAS SEGURADORAS CONSORCIADAS. EXISTÊNCIA DE NORMA LEGAL QUE LEGITIMA QUALQUER SEGURADORA PARTICIPANTE DO CONVÊNIO A RESPONDER JUNTO AOS SEGURADOS E/OU BENEFICIÁRIOS**

**A ré é parte legítima para figurar no polo passivo da presente demanda, pois a Lei nº 6.194/74 estabelece que a indenização deverá ser paga por qualquer Seguradora integrante do convênio DPVAT.**

Ora, a presente ação de cobrança de seguro DPVAT foi movida a VERA CRUZ SEGURADORA S/A, a qual integra os quadros das seguradoras participantes do consórcio obrigatório DPVAT.

Se assim o é, como a Lei n. 6.194/74 prevê a possibilidade de pagamento por uma das seguradoras participantes do consórcio constituído, e como a demandada faz efetivamente parte desse consórcio, não há ilegitimidade passiva a ser reconhecida.

**VI - DOS JUROS E DA CORREÇÃO MONETÁRIA - TERMO INICIAL**

Constatado que o Requerente não recebeu a quantia devida face as sequelas que o acometeram, deve a Requerida ser condenada a efetuar o pagamento da indenização devida.



Nesse particular aspecto, inexistiu dúvida que a seguradora incide em mora ao não efetuar o pagamento da indenização devida de acordo com a legislação de regência.

No pertinente aos juros de mora, seu cômputo deve ocorrer a partir da data do evento danoso.

Não obstante a posição da seguradora quanto a este aspecto, no sentido de que os encargos moratórios incidem a partir da citação ou do ajuizamento da ação, visando atender ao princípio da unicidade da prestação da tutela jurisdicional, é de se aceder ao entendimento majoritário dos Tribunais os quais determinam que sejam os juros calculados desde a data da ocorrência do evento danoso.

Não é outro o entendimento sumulado do Superior Tribunal de Justiça. *In verbis*:

**Súmula 580-STJ: A correção monetária nas indenizações de seguro DPVAT por morte ou invalidez, prevista no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, redação dada pela Lei 11.482/07, incide desde a data do evento danoso.**

Ademais, acaso Vossa Excelência entenda de modo diverso, subsidiariamente, a correção monetária deve incidir a contar da data do pagamento a menor, porquanto se trata de reposição da perda do valor da moeda.

Seguindo o mesmo entendimento, colacionamos alguns julgados:

*RECURSOS DE APELAÇÃO. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRÂNSITO. PEDIDO DE INCLUSÃO DA SEGURADORA LÍDER COMO LITISCONSORTE PASSIVA. INDEFERIMENTO. MÉRITO. NEXO CAUSAL ENTRE O FATO E O DANO COMPROVADO. INDENIZAÇÃO DEVIDA. LIMITAÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO AO*





*QUANTO PEDIDO EXPRESSAMENTE PELA PARTE. TERMO INICIAL DA CORREÇÃO MONETÁRIA. DATA DO PAGAMENTO A MENOR. MAJORAÇÃO DA VERBA HONORÁRIA. POSSIBILIDADE. APELOS PROVIDOS EM PARTE. (Apelação Cível Nº 70037887247, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio... (TJ-RS - AC: 70037887247 RS, Relator: Antônio Corrêa Palmeiro da Fontoura, Data de Julgamento: 27/01/2011, Sexta Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 09/02/2011)*

\*\*\*\*\*

*APELAÇÃO CÍVEL 1 - AÇÃO DE COBRANÇA - SEGURO DPVAT - JUROS DE MORA DEVIDOS DESDE O PAGAMENTO A MENOR - DIFERENÇA DO VALOR DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO- RECIBO DANDO QUITAÇÃO - POSSIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO PLEITEAR A DIFERENÇA DA INDENIZAÇÃO DO SEGURO - VALOR ARBITRADO EM 40 VEZES O MAIOR SALÁRIO MÍNIMO VIGENTE À ÉPOCA - POSSIBILIDADE - LEI 6.194/74 NÃO REVOGADA PELAS LEIS 6205/75 E 6423/77 PRIMEIRO RECURSO PREJUDICADO E SEGUNDO DESPROVIDO. (TJPR - 9ª Câmara Cível - Apelação Cível n.º 0402086-6 - Rel. Des. José Augusto Gomes Aniceto - j. 22/03/2007).*

Tendo em vista as considerações acima, chegamos a conclusão de que em se tratando de pedido de pagamento de valores relativos, os juros de mora e a correção monetária devem ser computados a partir da data do evento danoso ou do pagamento a menor.

## **VII - DA EVENTUAL INADIMPLÊNCIA DO SEGURO DPVAT**





É consabido que a indenização é devida mesmo na hipótese de inadimplência com o prêmio do seguro DPVAT, à época do acidente.

Conforme leitura do art. 5º da Lei 6.194/74, a indenização referente ao Seguro Obrigatório DPVAT será devida àquele que comprovar a ocorrência do acidente e do dano respectivo, independentemente da existência de culpa do Segurado.

Neste contexto, à parte autora assiste direito ao recebimento do referido seguro, uma vez que a existência de doença acometida por acidente de trânsito e a consolidação de sequelas contemporâneas advindas de tal período poderá ser comprovado por perícia judicial.

**Logo, a indenização é devida independente do pagamento do prêmio do seguro DPVAT ao tempo do acidente, segundo entendimento firmado por meio da Súmula 257 do STJ, no sentido de que:**

**A falta de pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.**

Ademais, o entendimento firmado pela 2ª Seção do col. STJ é de que o seguro DPVAT não se ampara em relação contratual entre o proprietário do veículo e a seguradora, por se tratar de seguro obrigatório por força de lei.

Assim, no caso, incide integralmente a Súmula nº 257 do Superior Tribunal de Justiça.

## VIII - DA SUCUMBÊNCIA

Na ação de cobrança de seguro DPVAT, a procedência parcial do pedido inicial não gera sucumbência recíproca e nem mínima, devendo a empresa seguradora arcar com sua integralidade.



Ora, trata-se de pleito no qual o quantum reparatorio depende de instrução probatória e posterior adequação das particularidades da causa aos critérios definidos em lei, sendo, assim, impossível para parte autora precisar, no momento de propositura da ação, se o valor esperado é ou não pertinente ao direito que acredita possuir.

Assim, existindo condenação, independentemente da quantia arbitrada, havendo êxito do autor na demanda, recai sobre a parte requerida a responsabilidade do pagamento das despesas processuais e honorários advocatícios.

Deste modo, mesmo o autor tendo sido vencedor em quantia diversa da pleiteada, presente a obrigação da seguradora em arcar com o ônus de sucumbência.

Com efeito, o colendo STJ possui entendimento pacificado no sentido de que a distribuição dos ônus sucumbenciais, quando verificada a existência de sucumbência recíproca, deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento de cada uma das partes em relação a cada um desses pleitos. Vejamos:

*PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À EXECUÇÃO. OMISSÃO CONTRADIÇÃO OBSCURIDADE. INEXISTENTE. VALOR DOS HONORÁRIOS. APRECIÇÃO EQUITATIVA DO JUIZ. MANUTENÇÃO DO VALOR FIXADO. RAZOABILIDADE. SUCUMBÊNCIA RECÍPROCA. COMPENSAÇÃO. (...) 5. A jurisprudência do STJ é pacífica no sentido de que a distribuição dos ônus sucumbenciais, quando verificada a existência de sucumbência recíproca, deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento de cada uma das partes em relação a cada um desses pleitos. 6. Recurso especial parcialmente provido. (REsp 1166877/DF, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/10/2012, DJe 22/10/2012)*

\*\*\*\*\*

*CIVIL E PROCESSO CIVIL. CONTRATOS. DISTRIBUIÇÃO. CELEBRAÇÃO VERBAL. POSSIBILIDADE. LIMITES.*



*RESCISÃO IMOTIVADA. BOA-FÉ OBJETIVA, FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO E RESPONSABILIDADE PÓS-CONTRATUAL. VIOLAÇÃO. INDENIZAÇÃO. CABIMENTO. DANOS MORAIS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REVISÃO. POSSIBILIDADE, DESDE QUE FIXADOS EM VALOR IRRISÓRIO OU EXORBITANTE. SUCUMBÊNCIA. DISTRIBUIÇÃO. CRITÉRIOS. (...) 6. A distribuição dos ônus sucumbências deve ser pautada pelo exame do número de pedidos formulados e da proporcionalidade do decaimento das partes em relação a esses pleitos. Precedentes. 7. Recurso especial não provido. (REsp 1255315/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 13/09/2011, DJe 27/09/2011)*

Diante do exposto, a seguradora demandada deve ser condenada ao pagamento integral das custas processuais e honorários advocatícios.

## **IX – DA DESNECESSIDADE DE LAUDO DO IML OU ITEP**

A lei não exige, para a propositura da ação de cobrança do seguro DPVAT, a apresentação de laudo do IML, **mesmo porque o grau de invalidez pode ser apurado no curso da instrução**, como no caso dos autos.

No caso em tela, o autor ajuizou ação de cobrança pedindo a indenização a que entende fazer jus. Juntou à inicial fichas de atendimento médico-hospitalar, boletim de ocorrência e demais documentos inerentes à lide.

Esses documentos, Excelência, são suficientes para o ajuizamento da ação.

Ademais, em se tratando de seguro obrigatório regido pela Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, nos termos do artigo 5º, do referido diploma legal**.



E se houver questionamentos quanto à extensão da lesão, cabe, durante a instrução, proceder a uma perícia.

Destarte, tendo a parte autora trazido aos autos prova de haver sido ela vítima de acidente de trânsito, assim como faz prova de invalidez (vide documentos médicos), tem-se que eventual preliminar arguida pela seguradora ré deve ser rejeitada e a extinção da ação deve ser julgada improcedente.

## **X - DO BOLETIM DE Ocorrência**

A legislação que rege a matéria (Lei nº 6.194/74) determina, em seu artigo 5º, que **“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.”**

Entretanto, aliado ao boletim de ocorrência com sua versão dos fatos, há relatórios médicos que atestam as lesões sofridas em acidente automobilístico, bem como o receituário produzido contemporaneamente ao sinistro narrado na inicial.

Assim resta comprovado nos autos que a parte autora foi vítima de acidente automobilístico, tendo sofrido lesões mencionadas em outro momento. E isso não se deu por força de boletim de ocorrência, mas segundo o que consta dos relatórios médicos e comprovantes de atendimento médico realizado no dia do sinistro.

Desse modo, resta comprovado o sinistro, o dano e o nexo de causalidade, a justificar o deferimento da indenização securitária em favor da parte autora.

## **XI - DA ELABORAÇÃO DOS QUESITOS**



Nesta oportunidade, a parte autora apresenta os seguintes quesitos para serem respondidos pelo senhor perito no momento da realização da perícia médica, solicitando, desde já, que a análise pericial obedeça aos preceitos do art. 473, do CPC/2015, que assim dispõe. “Ipsis litteris”:

*Art. 473. O laudo pericial deverá conter:*

*I - a exposição do objeto da perícia;*

*II - a análise técnica ou científica realizada pelo perito;*

*III - a indicação do método utilizado, esclarecendo-o e demonstrando ser predominantemente aceito pelos especialistas da área do conhecimento da qual se originou;*

***IV - resposta conclusiva a todos os quesitos apresentados pelo juiz, pelas partes e pelo órgão do Ministério Público. (g.n.)***

*§ 1º No laudo, o perito deve apresentar sua fundamentação em linguagem simples e com coerência lógica, indicando como alcançou suas conclusões.*

*§ 2º É vedado ao perito ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia.*

*§ 3º Para o desempenho de sua função, o perito e os assistentes técnicos podem valer-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder da parte, de terceiros ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com planilhas, mapas, plantas, desenhos, fotografias ou outros elementos necessários ao esclarecimento do objeto da perícia.*

Eis os quesitos:

- 1) Queira o Sr. Perito informar qual sua especialidade;



- 2) Qual o tipo de lesão sofrida pela parte Autora em decorrência do acidente mencionado na petição inicial?
- 3) A(s) lesão(ões) repercutira(m) em todo o(s) membro(s) atingido(s)?
- 4) Qual foi o tratamento médico aplicado ao periciado?
- 5) Em razão do acidente e do tempo de recuperação, é possível determinar por quanto tempo o(a) periciado(a) pode ficar impossibilitado(a) de exercer atividade laborativa? O(a) periciado(a) chegou a ficar impossibilitado de trabalhar?
- 6) O(a) periciado(a) se encontra acometido(a) de alguma doença/lesão que o(a) incapacite para o trabalho? Em caso positivo, qual a sua natureza?
- 7) Desde quando o(a) periciado(a) é portador(a) da doença e há quanto tempo estaria incapacitado(a)? E, sendo possível, informar a data provável da consolidação da lesão ou sequela.
- 8) Caso o(a) periciado(a) tenha fruído de benefício previdenciário, é possível afirmar que se encontrava incapacitado(a) para o trabalho ou para suas atividades habituais quando da cessação do referido benefício? Em caso de resposta positiva, por quanto tempo?
- 9) Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporárias ou permanentes)?
- 10) Havendo sequelas, qual(is) o(s) tratamento(s) recomendado(s) para corrigi-la(s) ou atenuá-la(s)? Qual(is) seu(s) custo(s) médio(s)?
- 11) Houve (ou continua havendo) progressão ou agravamento da(s) sequela(s)? Especifique.
- 12) A(s) sequela(s) podem ser eliminadas ou minimizadas? Como?
- 13) Tal doença incapacita-o(a) temporariamente, permitindo recuperação, ou permanentemente?
- 14) Há chance de reabilitação profissional?
- 15) Qual a profissão do periciado?
- 16) O periciado encontra-se incapacitado para suas atividades laborativas **habituais**?
- 17) Há outras informações, inclusive sobre enfermidade(s) diversas das mencionadas na petição inicial, que podem ser úteis à solução da lide?
- 18) O(a) periciado(a) necessita de constante assistência de terceira pessoa, sobretudo para sua higiene, para vestir-se ou alimentar-se?
- 19) Foi realizada cirurgia no periciado. Se sim, o procedimento cirúrgico foi capaz de suprir as lesões ou danos inerentes ao acidente?



- 20) A(s) sequela(s) encontradas tem(têm) nexos causal com o acidente relatado neste processo?
- 21) Houve progressão, agravamento ou desdobramento da doença ou lesão ao longo do tempo?
- 22) Há outras lesões diversas daquelas indicadas na inicial, mas que possuem relação direta com o acidente de trânsito informado?**
- 23) Em razão de sua enfermidade a parte autora necessita de permanentes cuidados médicos, de enfermagem ou de terceiros? Especificar.
- 24) A parte autora necessita de auxílio de órteses ou próteses? Caso positivo, especificar.
- 25) Se necessário prestar outras informações que o caso requeira e sejam pertinentes à solução da lide.

## XII – DOS PEDIDOS

Ante o exposto requer a Vossa Excelência:

- a) A citação da demandada, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados;
- b) A procedência dos pedidos para condenar a Demandada ao pagamento do Seguro DPVAT devido à parte Autora, respeitando o previsto na Lei nº 6.194/73 **e a proporção de invalidez apurada por perito nomeado pelo Juízo, corrigidos a partir do evento danoso pelo IGP-M e juros de 1% ao mês;**
- c) A realização de perícia médica por médico especialista em **ORTOPEDIA** para apurar as lesões e/ou sequelas da parte autora;
- d) Sejam respondidas pelo Sr. Perito todos os quesitos formulados pela parte autora, em atenção ao art. 473, IV, do CPC/2015, sob pena de nulidade, solicitando, desde já, que a análise pericial obedeça aos preceitos do precitado artigo;**
- e) Acaso os presentes autos sejam remetidos ao CEJUSC para marcação de audiência e, conseqüentemente, realização de**





**perícia judicial, requer, ANTES DE REALIZADA A PERÍCIA MÉDICA, o desentranhamento de toda a documentação médico-hospitalar que se encontra no acervo da seguradora demandada para que seja apreciada pelo médico perito no momento da análise médica;**

f) Seja a seguradora demandada intimada, **antes da realização da perícia médica judicial**, para apresentar nos autos cópia do processo administrativo referente ao sinistro em questão, documento comum às partes, em atenção ao artigo 396 do CPC/2015.

**g) requer, ainda, seja disponibilizada a lista de peritos na vara ou na secretaria deste Juízo, na forma do art. 157, § 2º, do CPC/2015;**

h) A condenação do Réu em custas e honorários advocatícios, estes em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação OU, sendo inestimável ou irrisório o proveito econômico, em montante a ser arbitrado por Vossa Excelência, em atenção ao art. 85, § 8º, do CPC, onde se sugere o importe de 1 (um) salário mínimo;

i) A inversão do ônus da prova nos termos do §2º do artigo 3º do CDC;

j) A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente a prova testemunhal, documental e pericial;

k) A concessão do benefício da justiça gratuita, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que a parte Autora não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família;

l) Em caso de procedência da causa ou acordo firmado no curso do processo, requer, desde já, a retenção dos honorários advocatícios, com expedição de alvará em nome do advogado ERIC TORQUATO NOGUEIRA, CPF: 061.387.934-12, para levantamento dos honorários contratuais e/ou sucumbenciais – contrato apenso;

m) Havendo necessidade de intimação por meio eletrônico (WhatsApp e/ou e-mail), requer seja o autor e seu causídico informado sobre a designação de perícia médica através dos seguintes contatos: AUTOR: (84) 98708-2408 / 98710-6889, -E-mail: não possui; ADVOGADO: (84) 98711-5930 / E-mail: [tpv@tpvadvocacia.com.br](mailto:tpv@tpvadvocacia.com.br);





n) O reembolso de todas as despesas advindas do infortúnio, a serem apuradas quando da liquidação de sentença;

**Opta, o autor, amparado pelo art. 319, VII, do CPC, pela NÃO realização de audiência de conciliação ou de mediação, haja vista a improvável possibilidade de acordo.**

Atribui-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais) para fins de fixação de alçada.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

Natal/RN, 3 de setembro de 2020.

**ERIC TORQUATO NOGUEIRA**  
**OAB/RN 11760**

**BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA**  
**OAB/RN 14290**

**CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO**  
**OAB/RN 7268**



## PROCURAÇÃO

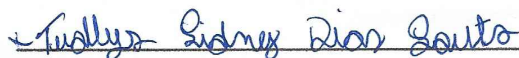
**OUTORGANTE(S): THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO**, brasileiro, solteiro, garçom, inscrito no CPF/MF sob o nº 703.383.044-01, portador da cédula de identidade nº 3.446.161 SSP/RN, residente e domiciliado na Travessa Mirim, nº 40, Felipe Camarão, CEP: 59074-135, Natal/RN.

**OUTORGADO(S): ERIC TORQUATO NOGUEIRA**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12; **BRUNO HENRIQUE CORTÊZ DE PAULA**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 14290, portador do CPF/MF nº 061.192.214-25; **CLAUDIMIR JOSÉ FERREIRA VELHO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 7268, portador do CPF/MF nº 452.648.800-34, ambos com endereço profissional situado à Avenida Romualdo Galvão (Edifício Sfax - sala 1504), nº 293, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-640.

**PODERES:** Para o foro em geral nos termos do artigo 105 do Código de Ritos, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, concomitantes com os especiais notadamente para promover quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais, propor ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, assinar termo de acordo judicial ou extrajudicial, transigir, acordar, renunciar, recorrer, agravar, substabelecer no todo ou em parte, utilizar e fazer cadastro em nome do Outorgante junto à Central de Serviços Meu INSS, INSS Digital ou congêneres, atuar em conjunto ou separadamente com outros advogados para defender os interesses do(s) Outorgante(s) até que as providências tomadas na defesa dos seus interesses tenham cessado.

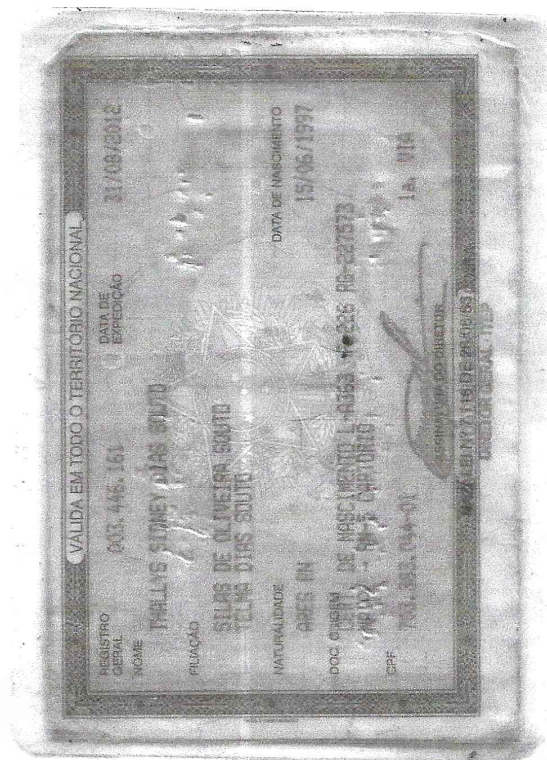
**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, levantar ou receber RPV, precatórios e alvarás, requerer a justiça gratuita, dar e/ou receber quitação, declarar a hipossuficiência econômica, tudo em conformidade com a norma do art. 105, do Código de Processo Civil.

Natal/RN, 13 de agosto de 2020.



OUTORGANTE





**COSERN**

Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 25/04

**NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA**

Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Marmoz, 150, Baldo, Natal - RN. CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.198/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

**DADOS DO CLIENTE**

MICARLA BARROS DE LIMA

CPF: 056 517.074-61 NIS: 12843813648

**CLASSIFICAÇÃO**

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS  
Monofásico

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**

TV MIRIM 40

FELIPE CAMARAO/ÁREA URBANA  
NATAL RN  
59074-135

Nº DA NOTA FISCAL	SERIE	FABRICAÇÃO
045034717	ÚNICA	10/07/2020
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
10/07/2020	3000841983	722390

CONTA CONTRATO	PERÍODO
0853878928	07/2020
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISÓRIA
17/07/2020	11/08/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)	64,2

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR
Consumo-TUSD até 30 kWh	30,000000	0,10776905	
Consumo-TUSD superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,18474895	
Consumo-TUSD superior a 100 até 220 kWh	30,000000	0,27712043	
Consumo-TE até 30 kWh	30,000000	0,11334226	
Consumo-TE superior a 30 até 100 kWh	70,000000	0,19430103	
Consumo-TE superior a 100 até 220 kWh	30,000000	0,29145154	
Conto b. Lum. Pública Municipal			
ICMS-Parcela Subvencionada			
Multa por atraso-NF 038937021 - 12/03/20			
Juros por atraso-NF 038937021 - 12/03/20			
Atualização IGPM-NF 038937021 - 12/03/20			
Bonus ITAIPU - art 21 da Lei 10.438/2002			

**TOTAL DA FATURA**

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSL
5048911	CAT	12-06-2020	16.771,00	12-07-2020	16.941,00	30	1,00000		

MONITORIO DE CONSUMO	INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS	COMPOSIÇÃO DO CONSUMO
Mês em kWh	BASE DE CÁLCULO	Valor do Imposto
	%	Valor do Imposto
		Valor do Imposto



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 03/09/2020 15:19:59

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090315195968600000057074554>

Número do documento: 20090315195968600000057074554



## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO**, brasileiro, solteiro, garçom, inscrito no CPF/MF sob o nº 703.383.044-01, portador da cédula de identidade nº 3.446.161 SSP/RN, declaro que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito, seguindo, anexo, documento comprobatório em nome de terceiro.

Endereço de residência: Travessa Mirim, nº 40, Felipe Camarão, CEP: 59074-135, Natal/RN

Por ser verdade, firmo-me.

Natal/RN, 13 de agosto de 2020.

Thallys Sidney Dias Souto  
DECLARANTE



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO**, brasileiro, solteiro, garçom, inscrito no CPF/MF sob o nº 703.383.044-01, portador da cédula de identidade nº 3.446.161 SSP/RN, residente e domiciliado na Travessa Mirim, nº 40, Felipe Camarão, CEP: 59074-135, Natal/RN, declara que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República, art. 98 e seguintes do CPC e da Lei nº 1.060/50.

Natal/RN, 13 de agosto de 2020.

*Thallys Sidney Dias Souto*

**DECLARANTE**



Fls: 1  
Visto:



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00046120/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/08/2020 12:52:02 Data/Hora Fim: 13/08/2020 12:52:02  
Delegado de Polícia: Alzira Veiga de Medeiros

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos

Data/Hora do Fato: 05/07/2020 10:07 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Natal (RN)  
Bairro: Lagoa Nova  
Logradouro: Av. Cap. Mor Gouveia  
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB )	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Social: ANDRE  
Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (ENVOLVIDO , SUPOSTO AUTOR/INFRATOR )  
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino

Nome Civil: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO (VÍTIMA , COMUNICANTE )  
Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 15/06/1997 Idade 23  
Profissão: Garçom  
Estado Civil: Solteiro(a)  
Nome da Mãe: Telma Dias Souto Nome do Pai: Silas de Oliveira Souto

Documento(s)

RG: 003446161  
CPF: 703.383.044-01

Endereço

Telefone: (84) 98710-6879 (Celular)

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
Descrição Ford Ka, de cor vermelha (não identificado)	Veículo Adulterado? Não
Situação Meio Empregado, Envolvido	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Possuidor
Grupo Veículo	Subgrupo Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário 098.922.114-80	Placa MY19457
Renavam 00807779458	Número do Motor MC35E-3132302
Número do Chassi 9C2MC35003R132302	Ano/Modelo Fabricação 2003/2003



Impresso por: Raymond Rausly da Costa Cabral  
Data de Impressão: 13/08/2020 13:05:57

Página 1 de 2  
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA ESPECIALIZADA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - NATAL - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00046120/2020

Cor PRETA	UF Veículo RN
Marca/Modelo HONDA/CBX 250 TWISTER	Veículo Adulterado? Não
Situação Envolvido	Última Atualização Denatran 23/03/2020
Situação do Veículo NADA CONSTA	
Nome Envolvido	Envolvimentos
Thallys Sidney Dias Souto	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

Para fins do seguro DPVAT, o comunicante compareceu nesta unidade especializada, para informar que na data, horário e local supra, estava conduzindo a motocicleta relacionada, ocasião na qual se envolveu em uma colisão CARRO X MOTO. Lesionado após o acidente, foi socorrido pelo SAMU para o Pronto Socorro Clovis Sarinho, conforme documentação anexa. Informa ainda, que a condutor do automóvel envolvido, prestou assistência ao comunicante no momento do acidente. Nada mais informou.

ASSINATURAS

  
Raymond Rausly da Costa Cabral  
Agente de Polícia  
Matrícula 157374-8  
Responsável pelo Atendimento

  
Thallys Sidney Dias Souto  
Vítima, Comunicante

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúnciação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Raymond Rausly da Costa Cabral  
Data de Impressão: 13/08/2020 13:05:57

Página 2 de 2  
PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos





HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 6393 /2020

Prontuário: 1198404

Paciente: 172478 - THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

Cartão SUS: 700002495328606

CPF: 70338304401

Dt Nasc: 15/06/1997

Idade: 23 anos 20 dias

Sexo: M.

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: TELMA DIAS SOUTO

Nome do pai:

Rua/Av: MIRIM

Complemento:

CEP: 59074135

Nº: 40

Bairro: FELIPE CAMARÃO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 987546209 84 987546209

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1002

Responsável: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO -

Usuário: UZIMAR PEREIRA VALE

Admissão: 05/07/2020 12:54:53

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.2 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA  
408050500 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

09 JUL 2020

ORTOPEDIA

Paciente com história de acidente de carro com trauma em pé da direita que resultou em fratura de osso da perna direita, sendo submetido a tratamento cirúrgico com colocação de fix. externo com (fix com bom alinhamento).

CD: ATTA Hospitalar

Alta e antibiótico para cura.

ATM (60).

ORIGEM.

AO AMPLIAR

CONFERE COM ORIGINAL  
ASSINATURA

GEAN GUARNIERI R. DANTAS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4781 FEQT 11044  
CPF: 703.425.474-63

NATAL, 05 de Julho de 2020.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM





Paciente: 172478 - THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

FIA: 4-6393/2020

Idade: 23 ano(s) 0 mes(es) e 20 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - RPA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1198404

Peso:

Data Internação: 05/07/2020 12:54

Início Validade: 05/07/2020 15:47 até 05/07/2020 18:59

Quarto / Leito: 1 - 718 703

Médico Resp.: 206-MARCONI MEDEIROS BRANDAO

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

05/07/2020 15:49:12 - POI

PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTOx CARRO COM TRAUMA EM PERNA DIREITA QUE RESULTOU EM FRATURA EXPOSTA(GI) DE TIBIA DIREITA, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE URGENCIA.

2478  
15478  
Nº 1

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## NUTRIÇÃO

1 - LIVRE

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

## SOLUÇÃO

2 - SOLUÇÃO DE

a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML

SIST. F

Tempo: 11904,76h

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

IV Contínuo 21gota/min

1.500 BOLS

## MEDICAMENTO

3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) - D1/5

Obs.: Iniciado em: / /2019

Diluição: 100ml SF0,9%

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

1

FA

IV

6h/6h

15:47

4 - DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML 2 ML

Obs.: +18 ml de ABD

Diluição: 8 ml ABD

1

AMP

IV

6h/6h

15:47

5 - TRAMADOL 50MG/ML - 2ML

S/N em caso de dor

Obs.: +100 ml de SF0,9%

1

AMP

IV

12h/12h

15:47

6 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)

1

FR

IV

24h/24h

15:47

7 - BROMOPRIDA 5MG/ML

S/N náuseas/vômitos

Diluição: 15ml SF0,9%

1

AMP

IV

8h/8h

15:47

8 - DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG

1

COM

VO

8h/8h

15:47

## CUIDADOS

Quantidade Und. Via Intervalo Velocidade Horários

9 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS

10 - CURATIVO DIÁRIO

GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

CRM-4781/RN

Paciente: 172478 - THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

FIA: 4-6393/2020

Idade: 23 ano(s) 0 mes(es) e 20 dia(s)

Prescrição Nº: 1

Hospital / Unidade: WG - RPA

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1198404

Peso:

Data Internação: 05/07/2020 12:54

Início Validade: 05/07/2020 15:47 até 05/07/2020 18:59

Quarto / Leito: 1-~~218~~ 703

Médico Resp.: 206-MARCONI MEDEIROS BRANDAC

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

05/07/2020 15:49:12 - POI  
 PACIENTE VITIMA DE COLISÃO MOTOx CARRO COM TRAUMA EM PERNA DIREITA QUE RESULTOU EM FRATURA EXPOSTA(GI) DE TIBIA DIREITA, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DE URGENCIA.

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE	Nutrição 1.					
SOLUÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - SOLUÇÃO DE a - SORO FISIOLÓGICO CLOR. DE SÓDIO 0,9% 500 ML SIST. F Tempo: 11904,76h	1.500	BOLS	IV	Contínuo	21gota/min	
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
3 - CEFALOTINA 1G (1FA+10ML ABD) - D1/5 Obs.: Iniciado em: / /2019 Diluição: 100ml SF0,9%	1	FA	IV	6h/6h		15:47
4 - DAPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML Obs.: +18 ml de ABD Diluição: 8 ml ABD	1	AMP	IV	6h/6h		15:47
5 - <u>TRAMADOL 50MG/ML - 2ML</u> S/N em caso de dor Obs.: +100 ml de SF0,9%	1	AMP	IV	12h/12h		
6 - OMEPRAZOL 40 MG (1FA+10ML DIL.)	1	FR	IV	24h/24h		15:47
7 - BROMOPRIDA 5MG/ML S/N náuseas/vômitos Diluição: 15ml SF0,9%	1	AMP	IV	8h/8h		
8 - DICLOFENACO DE SÓDIO 50 MG	1	COM	VO	8h/8h		15:47
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
9 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
10 - CURATIVO DIÁRIO						

GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS  
 CRM-4781/RN





Paciente: 172478 - THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

FIA: 4-6393/2020

Idade: 23 ano(s) 0 mes(es) e 23 dia(s)

Prescrição Nº: 4

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1198404

Peso:

Data Internação: 05/07/2020 12:54

Início Validade: 08/07/2020 15:03 até 09/07/2020 18:59

Quarto / Leito: 5 - 416

Médico Resp.: 206-MARCONI MEDEIROS BRANDAO

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

08/07/2020 15:05:23 - 3º DPO FRATURA DE TIBIA DIR  
 PACIENTE EVOLUI COM QUEIXAS DE NAUSEAS E CEFALIA, SEM OUTRAS QUEIXAS.  
 RX FRATURA DE DIAFISE TIBIA DIREITA ALINHADA.  
 CONDUTA: MANTIDA, ALTA PROGRAMADA PARA AMANHA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N se náuseas ou vômitos Diluição: 18ml ABD	1	AMP	IV	8h/8h		
3 - DAPIRONA, SODICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)	40	GTS	VO	6h/6h		18 00 06 12 18
4 - ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SC	1	SER	SC	24h/24h		18 18
5 - OMEPRAZOL 20 MG	2	CAP	VO	24h/24h		06
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
6 - (A) CURATIVO DIÁRIO (da prescrição 00004 alterada)						
7 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
8 - CURATIVO						

09/07/2020

AWA MONSIEUR

GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS  
 CRM-4781/RN

DR. GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS  
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
 CRM - 4781 TEOT 1104  
 CPF: 703.425.474-50

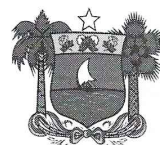
09/07/2020 15:05:23 - 3º DPO  
 Paciente evolui com queixas de náuseas e cefaleia, sem outras queixas.  
 RX FRATURA DE DIAFISE TIBIA DIREITA ALINHADA.  
 CONDUTA: MANTIDA, ALTA PROGRAMADA PARA AMANHA

Gladstone S. Costa  
 NEUROCIRURGIA  
 CRM-RN 4428





**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL ESTADUAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO



**Paciente: 172478 THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO**

Nascimento: 15/06/1997 Idade: 23 ano(s) 1 mes(es) 2 Natural: RN ARES

Sexo: Masculino

CNS: 700002495328606

CPF: 70338304401

Cor: SEM INFORMACAO

Prof: GARCON

Mãe: TELMA DIAS SOUTO

Pai: SILAS DE OLIVEIRA SOUTO

Endereço: TRAVESSA MIRIM, 40 - FELIPE CAMARÃO - NATAL

Cidade: RN NATAL

CEP: 59074-135 Telefone: (84) 987546209

**BOLETIM Nº: 34551/2020**

Sala Inicial: **ORTOPEDIA, EGRESSOS - VERDE - 120 Min**

Triagem: 13/08/2020 07:42

Admissão: 13/08/2020 07:50

Boletim: 13/08/2020 07:56

Motivo: RETORNO

Origem: FAMILIA

Queixa: RETORNO PARA AVALIAR CIRURGIA EM MID

Observação: AUTORIZADO POR DR GEAN

**HISTÓRIA CLÍNICA**

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

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

PACIENTE RETORNA PARA AVALIAÇÃO DE TRATAMENTO DE FRATURA DE OSSOS DA PERNA DIREITA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR HA 38 DIAS.

Alergia: NEGA

Medicação em uso: AINH

**EXAME FÍSICO**

FIXADOR EXTERNO LINEAR

**Solicito exames :**

32020117 - PERNA AP E PERFIL DIREITO - RX

Profissional: GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

CRM: RN 4781

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

Data e Hora da Saída: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019 \_\_\_\_:\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_



**SUS****Lauda para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar****IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou

CNES:

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**Nome: **172478 THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO**

Prontuário: 1198404

CNS: 700002495328606

Nascimento: 15/06/1997

Sexo: Masculino

Cor: SEM INFORMACAO

Mãe: TELMA DIAS SOUTO

Pai: SILAS DE OLIVEIRA SOUTO

Endereço: TRAVESSA MIRIM, 40 - FELIPE CAMARÃO - NATAL

Fone: 987546209 /

Município: NATAL

Código Municipal IBGE:

240810 UF: RN

CEP: 59074-135

Clínica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 29003 / 2020

**JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO**

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE NECESSTIA DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO E OSTECTOMIA, EVOLUE COM OSTEOLISE EM TRAJETO DE PINO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

CIRURGIA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

EX FÍSICO E RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.2 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA\*408050500. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

**Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?**

TIBIA DIAFISE, FX;2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

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

Profissional Solicitante / Assistente:

HAUSEMANN HELIO GABARO LOPES DE MORAIS

CRM: 5314 / RN

Data da Solicitação 13/08/2020

**PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

( ) Acidente de Trabalho

CNPJ da Seguradora: \_\_\_\_\_

Nº do bilhete: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

( ) Acidente de Trabalho Típico

( ) Acidente de Trabalho Trajeto

CNPJ da Empresa: \_\_\_\_\_

CNAE da Emp.: \_\_\_\_\_ CBOR: \_\_\_\_\_

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

**AUTORIZAÇÃO**

Profissional Autorizador: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

Número da Autorização: \_\_\_\_\_

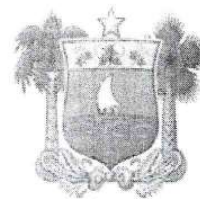
Data da Autorização: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura/Carimbo: \_\_\_\_\_







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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 28586 /2020

Admissão: 05/07/2020 11:35:06

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - AMARELO

Paciente: 172478 - THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO (23 a 1 m 18 d)

Nascimento: 15/06/1997

Natural: ARES.BRASIL

Sexo: M Cor: PARDA

CNS: 700002495328606

CPF: 70338304401

Prof: GARCON

Mãe: TELMA DIAS SOUTO

Pai:

Logradouro: MIRIM, 40

CEP: 59074135

Bairro: FELIPE CAMARÃO

Cidade: NATAL

Telefone: 84 987546209

Compl:

Motivo: ACIDENTE DE TRANSITO - MOTO

Tipo: REFERENCIADO

Origem: AMBUL. SAMU NATAL

\*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS. SAMU NATAL

Classificação: 05/07/2020 11:24:24

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FIO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: COLISAO MOTO/CARRO - REFERE LOMBALGIA+FRATURA EXPOSTA EM MID

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

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A	
B	
C	
D	
E	

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

\*Saída: 05/07/2020 12:54:52 - INTERNADO

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

\*Gerado via EX por: LIZIMAR PEREIRA VALE. Impresso em 03 de Agosto de 2020.

CONFERE COM ORIGINAL  
NATAL 05/07/2020  
MAI. 12. - SAMU  
ASSINATURA



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 03/09/2020 15:20:02

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090315200187600000057074561>

Número do documento: 20090315200187600000057074561

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUÇÃO PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

① Dipirone 2ml + AD, 3x/d  
② Voltaren 75mg, 1x/d  
③ tramel 100mg + 100mg

NO PACIENTE

ENC. D. SUTURA CARIACA

Enc. CARIACA CARIACA

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: ORTOPEDIA

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. ☐

Médico (Carimbo)

Marconi M. Brandão  
Ortopedia  
CRM 3842

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. ☐

Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 03/09/2020 15:20:02

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090315200187600000057074561>

Número do documento: 20090315200187600000057074561

Num. 59472940 - Pág. 2









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:

Leito:

Idade:

Nº Registro:

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO ADMISSIONAIS

Data:

Hora:

06/07/20

NC

TC e lib

Queda de meta no 24h, ECC 15, COT  
e defect focal  
TC e lib

LIBERADO P/ NC

Dr. Wladimir de Oliveira Melo  
Neurocirurgião  
CRM/RN 6566

09/07/2020 08:00h

PRR. COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
COM FEE. FOI SOLICITADA TC NO CRÂNIO  
(SEM KALITARIA), PRR. NA ESCALA DE AVERTOS  
COM 1705.

SOLICITADO KALITARIA DA ORTOFONIA, DITO,  
NOVO E NUNCA.

URB. GUARAPUAVA - R. DANTAS  
CO. MED. 4.961-1044  
F. 709.420.474-53

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



EXAME FÍSICO (SEGUNDÁRIO)	
A	
B	
C	
D	
E	
A(ALERGIAS)	
M(MEDICAÇÃO EM USO)	
P(PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS)	
L(LIQ. E ALIMENTOS INGERIDOS)	
A(AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA)	
V (PASSADO VACINAL)	
<b>EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)</b> RX DE TÓRAX AP RX DE OMBRO @ AP/P RX DE COLUMNA LOMBOSSACRAL AP/P RX DE PERNA S AP/P	<b>LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS</b>  <b>OUTROS</b>  <b>ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM</b>
<b>CONDUTA PRIMÁRIA/MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS</b> Tratado 100 mg + 800.50. 10 mg (10) 150 mg 800.50. 02. mg (10) 150 mg 100 mg + 7.50 / 14 R (10) 100 mg DR de Tórax = Sem neoplasia e Fraturas, humo / pm Fx de Clavícula E.	Dr. Kallyandre Medeiros Irologia - Andrologia TISBU CPF: 751.469.594-04 CRM: RN 3839
<b>ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL</b> Dr. Kallyandre Medeiros Irologia - Andrologia TISBU CPF: 751.469.594-04 CRM: RN 3839	<b>ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL</b> Dr. Kallyandre Medeiros Irologia - Andrologia TISBU CPF: 751.469.594-04 CRM: RN 3839
<b>ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE</b>	
<b>ESPECIALISTA 1</b> Ortopedia	<b>HORA:</b> 17:40 <b>DATA:</b> 05/07/20
<b>ESPECIALISTA 2</b> Neno Cir	<b>HORA:</b> <b>DATA:</b>
<b>ESPECIALISTA 3</b>	<b>HORA:</b> <b>DATA:</b>
<b>DESTINO DO PACIENTE:</b>	
<b>INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:</b>	<b>DATA:</b> <b>HORA:</b>
<b>SAÍDA:</b> ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) REVELIA ( ) TRANSFERIDO PARA:	
<b>OBITO:</b> DATA / / HORA	
<b>ENTREGUE À FAMÍLIA</b> ( ) COM ATESTADO ( ) S.V.O ( ) ITER	







## Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

### IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL  
Executante: O solicitante ou

CNES: 2653923  
CNES:

### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **172478 THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO** Prontuário: 1198404  
CNS: 700002495328606 Nascimento: 15/06/1997 Sexo: Masculino Cor: PARDA  
Mãe: TELMA DIAS SOUTO Pai:  
Endereço: TRAVESSA MIRIM, 40 - FELIPE CAMARÃO - NATAL Fone: 987546209 /  
Município: NATAL Código Municipal IBGE: 240810 UF: RN CEP: 59074-135

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA Laudo Nº 23421 / 2020

### JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:  
VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO CARRO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:  
O QUADRO CLÍNICO

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:  
RAIO X DA PERNA

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.2 FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA\*408050500. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

**Precisa de regulação ortopédica externa após tratamento inicial?**

TIBIA DIAFISE, FX:2

Informações importantes sobre as condições do paciente:

☐ Faz Antibioticoterapia

☐ Diabetes

☐ Hipertensão

☐ Obesidade

☒ Lesão por pressão ☐ Usa Fixador Externo

Profissional Solicitante / Assistente:

MARCONI MEDEIROS BRANDAO

CRM: 3642 / RN

Data da Solicitação 05/07/2020

### PREENCHER EM CASOS DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) Acidente de Trabalho CNPJ da Seguradora: Nº do bilhete: Série:

( ) Acidente de Trabalho Típico CNPJ da Empresa: CNAE da Emp.: CBOR:

( ) Acidente de Trabalho Trajeto CNPJ da Empresa: CNAE da Emp.: CBOR:

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

### AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: Órgão Emissor:

Número da Autorização:

Data da Autorização: Assinatura/Carrimbo:



FIA / BAA: 6393 / 2020

Paciente: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

Plano: SUS

Categoria: GRATUITO

Endereço: 4 ANDAR

Quarto / Leito: 5 / 416

Tipo de Cirurgia: 4

Prontuário: 1198404

Data Agendamento: 05/07/2020 15:15

Cirurgia: TTO CIR FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Data Realização: 05/07/2020 14:20

Potencial de Contaminação: Contaminada

Cirurgião: GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

Anestesista: MEDICO PLANTONISTA

Tipo Anestesia: RAQUE

Instrumentador: ANA CLEIDE - Hospital

Equipe:

Data do Relatório: 05/07/2020 15:45

Profissional:

Relatório de Cirurgia: 1- PACIENTE EM DDH, SOB RAQUIANESTESIA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA

3- CAMPEAMENTO ESTERIL

4- REALIZADA IRRIGAÇÃO COPIOSA DE FERIMENTO COM +- 7 LITROS DE SF 0,9%

5- REALIZADO DESBRIDAMENTO MECANICO DE TECIDOS DESVITALIZADOS

6- REALIZADO REDUÇÃO DE FRATURA E POSICIONADO FIXADOR EXTERNO DE TIBIA DIREITA

7- SUTURA POR PLANOS

8- CURATIVO ESTERIL

9- AO CRO

10-FIM

CONFERE COM ORIGINAL

10/08/2020

ASSINATURA





90101172478

03/08/2020 13:45

Paciente: 172478 - THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

PIA: 4-6393/2020

Idade: 23 ano(s) 1 mes(es) e 18 dia(s)

Prescrição Nº: 4

Hospital / Unidade: WG - 4 ANDAR

Convênio: SUS/GRATUITO

Nr. Prontuário: 1198404

Peso:

Data Internação: 05/07/2020 12:54

Início Validade: 08/07/2020 15:03 até 09/07/2020 18:59

Quarto / Leito: 5 - 416

Médico Resp: 206-MARCONI MEDEIROS BRANDAO

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

08/07/2020 15:05:23 - 3º DFO FRATURA DE TIBIA DIR

PACIENTE EVOLUI COM QUEIXAS DE NAUSEAS E CEFALIA, SEM OUTRAS QUEIXAS.

RX FRATURA DE DIAFISE TIBIA DIREITA ALINHADA.

CONDUTA: MANTIDA, ALTA PROGRAMADA PARA AMANHÃ

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

NUTRIÇÃO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
1 - LIVRE						
MEDICAMENTO	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
2 - METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML - 2 ML S/N se náuseas ou vômitos Diluição: 18ml ABD	1	AMP	IV	8h/8h		
3 - DÍPIRONA SÓDICA (500 MG/ML 20 ML GOTAS)	40	GTS	VO	6h/6h		18 00 06 12 18
4 - ENOXAPARINA 40MG/0,4 ML SC	1	SER	SC	24h/24h		18 18
5 - OMEPRAZOL 20 MG	2	CAP	VO	24h/24h		06
CUIDADOS	Quantidade	Und.	Via	Intervalo	Velocidade	Horários
6 - (A) CURATIVO DIÁRIO (da prescrição 00004 alterada)						
7 - CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS						
8 - CURATIVO						

GEAN GUARNIERE RODRIGUES DANTAS

CRM-4781/RN





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL  
DIREÇÃO GERAL  
COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

CONFORME RESOLUÇÃO Nº 1638/2002 DO CFM  
O PRONTUARIO É UM DOCUMENTO E TODOS OS PROFISSIONAIS SÃO  
RESPONSÁVEIS POR ELE. O PRONTUARIO DEVE CONTER:

**Identificação do Paciente**

Letra Legível

Identificação do profissional (carimbo ou número do  
conselho de classe legíveis)

Historia Clínica

Hipótese Diagnóstica

Evolução Diária com data e hora

Diagnóstico Definitivo

No ato da internação preenchimento e assinatura de AIH

Todos os  
profissionais

Médicos

**RELATÓRIO DE  
HISTÓRIA CLÍNICA  
E EXAME FÍSICO**

Registro:

S

15/08/2020

CONFERE COM ORIGINAL

15/08/2020

15/08/2020

15/08/2020

URB. GUARAPUAVA, 11044-000  
Cidade: GUARAPUAVA, 11044-000  
UF: PR  
CEP: 11044-000





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

Nome: Thalys G. da Silva Idade: 23 anos Sexo: M  
Registo: 492484 Data: 05/07/2020  
Diagnóstico: Infarto agudo do miocárdio  
Dias de internação: 3

SINAIS VITAIS										CONTROLE HÍDRICO										CUIDADOS ESPECIAIS									
HORA	TA	FR	FC	TEMP	P.A.C.	SAT O2	LÍQUIDO INFUNDIDO					LÍQUIDO ELIMINADO					HGT	Nebul.	FIO2	Hig. Corporal	Hig. Oral	Tapotagem	MUD. DECUBITO	ASPIRAÇÃO	HORA				
							SNG	SNE	SORO	MED	SANG. DERIV.	BOMBA INF.	DIURESE	FESES	SACO GAST.	DIURE										VÔMITO			
SUB-TOTAL																													
13:00																										13:00			
14:00																										14:00			
15:00																										15:00			
16:00																										16:00			
17:00																										17:00			
18:00																										18:00			
BALANÇO PARCIAL:																													
SUB-TOTAL																													
19:00																										19:00			
20:00																										20:00			
21:00																										21:00			
22:00																										22:00			
23:00																										23:00			
24:00																										24:00			
01:00																										01:00			
02:00																										02:00			
03:00																										03:00			
04:00																										04:00			
05:00																										05:00			
06:00																										06:00			
BALANÇO PARCIAL:																													
SUB-TOTAL																													

DIAS	
------	--

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM										ABERTURA OLHOS		GRAU	RESPOSTA MOTORA		GRAU	RESPOSTA VERBAL		GRAU	DROGAS	DIAS	
TURNOS	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS			ABRIL ESPONTANEA	4	OBSERVENÇA OMBRA VERBAL	5	CONTELA ORIENTADO	4	UNIDADES INDETERMINADO	3	SONO INESTABILIZANTE	2	SEM RESPOSTA	1		
					TAM	SIMETRIA	REACÇÃO A LUZ														
								OMBRAS VERBAIS	3			LOCALIZA A DOR									
								DOR	-3			FLEDO A DOR									
M												DESCONFIDANÇA									
T												DESCENBADO									
N								SEM RESPOSTA	1			SEM RESPOSTA A DOR									

## REGISTROS DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS			EXAMES REALIZADOS		EXAMES REALIZADOS		CONTROLES		ANTIMICROBIANOS	
INVASIVOS	DIAS		DIAS	IMOX X	AMIGDALITA	HORA	TIPOCA DE SV		HORA	
INTRACATH		DISSEC. VEM		PUNÇÃO LOMBAR	EDA		TIPOCA DE SNG			
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO		ULTRASSONOGRAFIA	LABORATORIAS		TIPOCA DE EQUIPO			
DRÊNIO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA		ECG	GASIMETRIA		TIPOCA DE FUSCO ASP.			
SNG / SNE		SONDA YESICAL		ECO			TIPOCA DE CMC, NER,		N P T	
MARCA PASSO PROV.				TC			TIPOCA DE LATEX			

[illegible]

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





DIAS	
------	--

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM						ABERTURA OLHOS	GRAU	RESPOSTA MOTORA	GRAU	RESPOSTA VERBAL	GRAU	DROGAS	DIAS
TURNO	ABERT. OLHOS	RESP. MOTORA	RESP. VERBAL	PONTOS 3 - 15	PUPILAS								
					TAM.	SIMETRIA	REACÇÃO A LUZ	ABRIL ESPONTANEA	4	OBSERVENÇA OMBRA VERBAL	5	CONTELA ORIENTADO	5
								OMBRAS VERBAIS	3	LOCALIZA A DOR	3	CONVERSAR DESORIENTADO	4
								DOR	-3	FLEDO A DOR	4	UNIDADES INDETERMINADO	3
M										DESCONFIDANÇA	3	SONS INTELIGENTES	2
T										DESCENBADO	2	SEM RESPOSTA	1
N								SEM RESPOSTA	1				

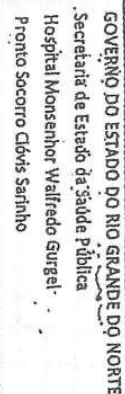
## REGISTROS DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS			EXAMES REALIZADOS		EXAMES REALIZADOS		CONTROLES		ANTIMICROBIANOS	
INVASIVOS	DIAS		DIAS	IMOX X	AMIGDALITA	HORA	TIPOCA DE SV		HORA	
INTRACATH		DISSEC. VEM		PUNÇÃO LOMBAR	EDA		TIPOCA DE SNG			
VEIA PERIF.		ENTUBAÇÃO		ULTRASSONOGRAFIA	LABORATORIAS		TIPOCA DE EQUIPO			
DRÊNIO TORÁCICO		TRAQUEOSTOMA		ECG	GASIMETRIA		TIPOCA DE PULSO ASP.			
SNG / SNE		SONDA YESICAL		ECO			TIPOCA DE CIRC. NERF.		N P T	
MARCA PASSO PROV.				TC			TIPOCA DE LATEX			

[illegible]

ESTE HOSPITAL É SEU, É MEU, É NOSSO.





Nome: Felipe Sidney Dias Idade: 23 a Sexo: M  
 Registro: 6393 Data: 06/01/2020  
 Diagnóstico: # 2-1-1 D  
 Dias de internação: \_\_\_\_\_

[illegible]







GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

**ATESTADO  
MÉDICO**

**ATESTADO**

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

THALLYS SIONNY D. SOUZA

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas, e necessita

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

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

a partir desta data.

Autorização do paciente para  
divulgação do CID.

CID. 10 nº S82.2/542.0

NATAC, RN 05/07/2020  
Local e data

DR. JEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4781 TEOT 11044  
CPF: 708.425.474-53

Assinatura e carimbo do profissional

ssão: Oferecer, no âmbito hospitalar, assistência à saúde para crianças e adultos em situação de emergências clínicas, cirúrgicas, agravos de  
usas 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

ATESTADO  
MÉDICO

ATESTADO

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

THALLYS SIDNEY D. SOUZA

foi examinado(a) nesta Unidade de Saúde às \_\_\_\_\_ horas, e necessita

afastar-se de suas atividades profissionais / estudantis, durante um período  
de 60 ( sessenta ) dia (s), por motivo de doença

a partir desta data.

Autorização do paciente para  
divulgação do CID.

CID. 10 nº

S82.2

Natal, RN

30 JUL 2020

Local e data

DR. DEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4781 TEOT 11044  
CPF: 703.425.474-53

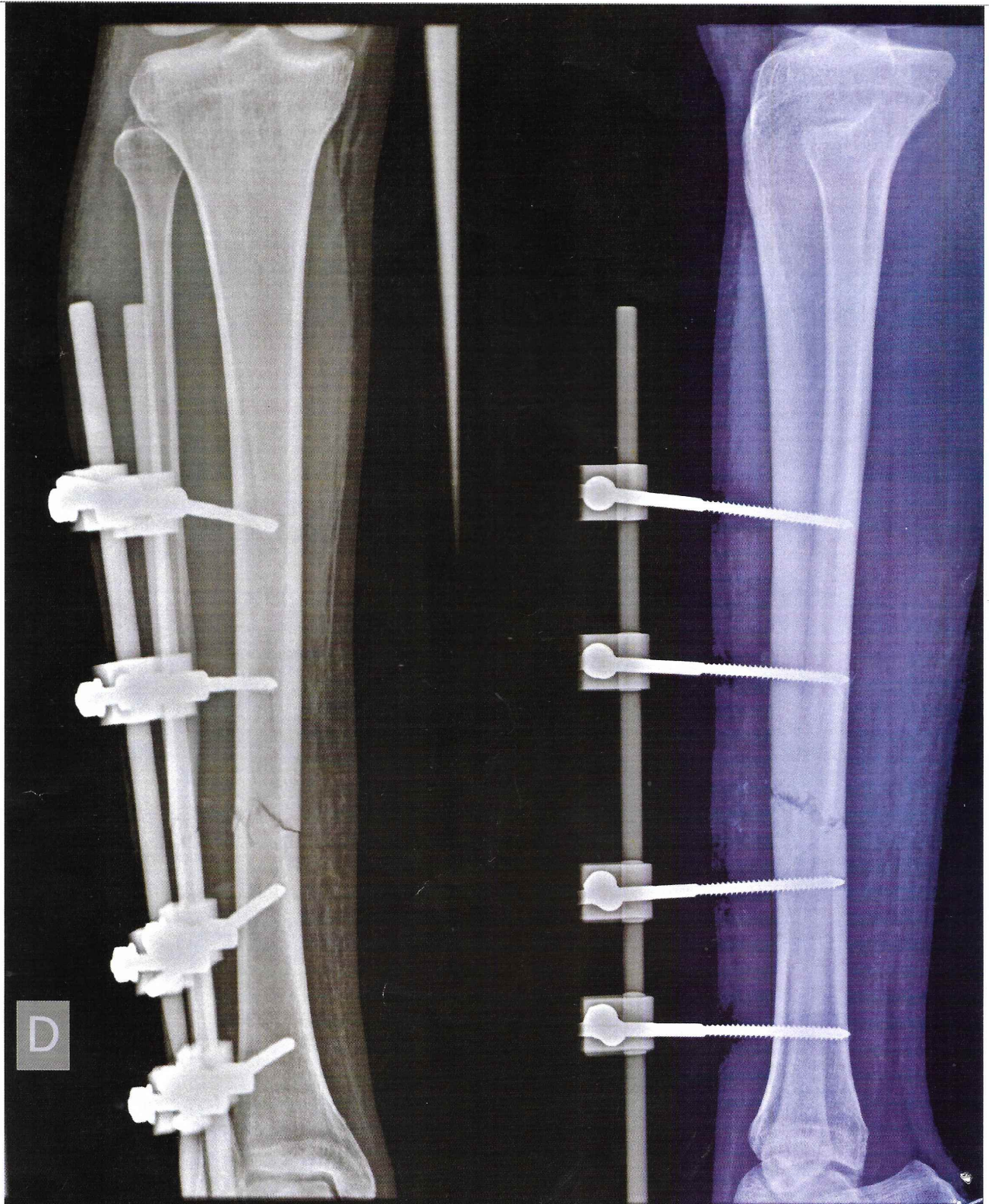
Assinatura e carimbo do profissional

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





258111 DPO



D

Id. Paciente: 32311      Data Exame: 30/07/2020 08:00:32  
Paciente: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

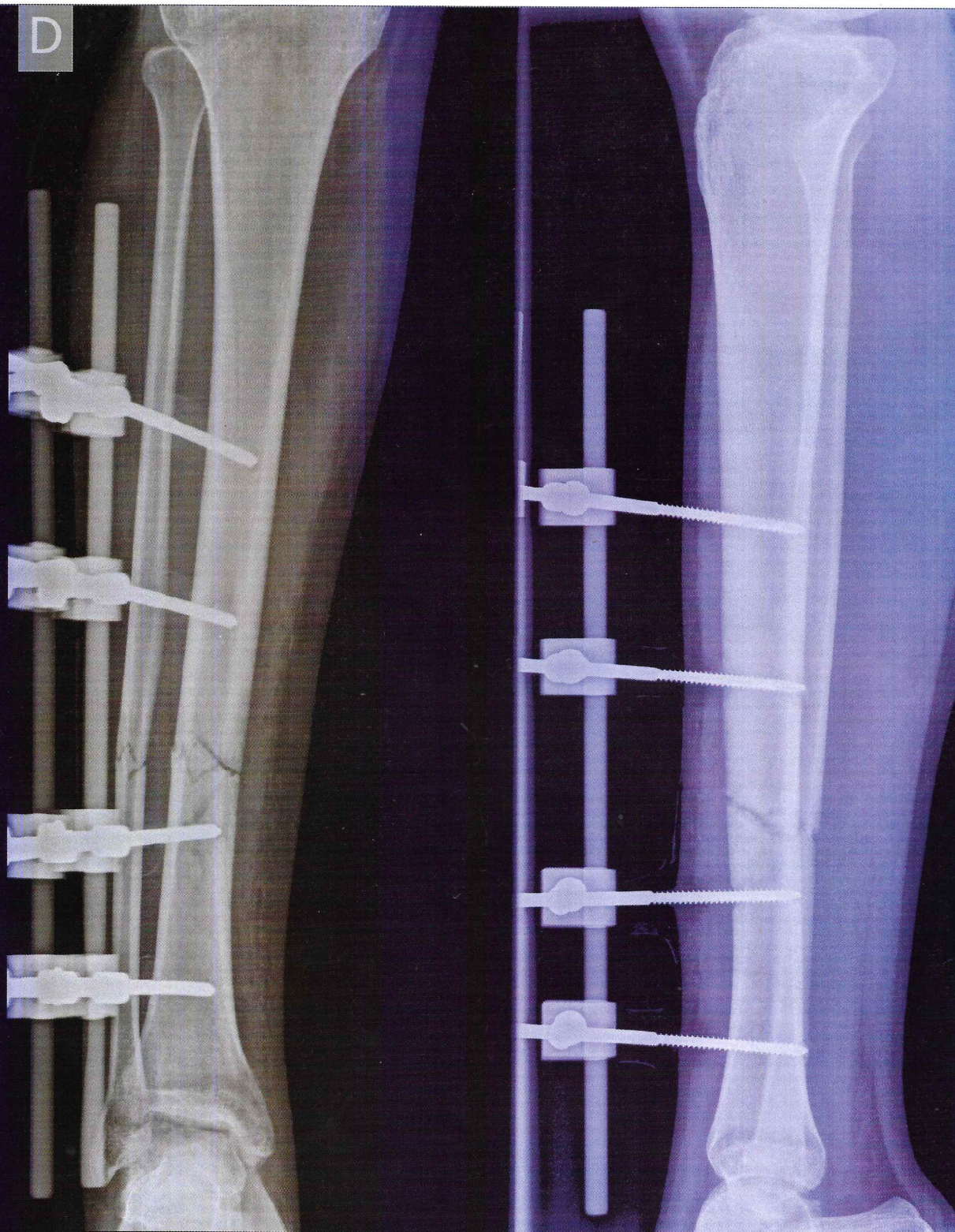
Técnico: EMANUEL  
Idade: 23 ano(s)      PERNA,  
54,2 %





38º DPO

D



Id. Paciente: 34551/20      Data Exame: 13/08/2020 07:53:11  
Paciente: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

Técnico: SANDRO  
Idade: 23 ano(s)      PERNA  
54,2 %





06/07/2020

D



PERNA

Id. Paciente: 00

Paciente: THALLYS SIDNEY D SOUZA

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

54,0 %

PERNA

53,7 %

Idade:

Técnico: RONALDO/JG



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 03/09/2020 15:20:06

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090315200559700000057074565>

Número do documento: 20090315200559700000057074565







PERNA 63,0 %  
Id. Paciente: 28586  
Paciente: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

PERNA 63,0 %  
Técnico: HEBERT  
Idade: 23 ano(s)



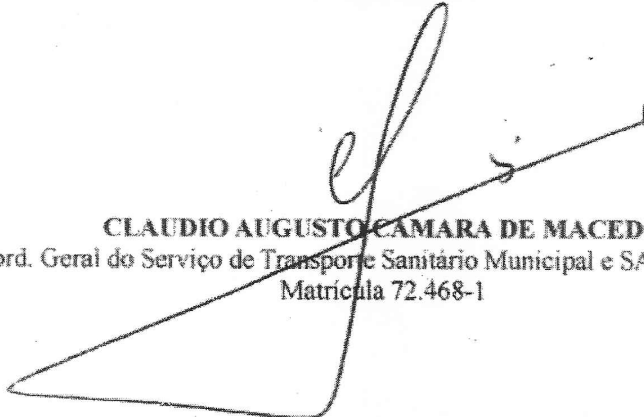


 NATAL	PREFEITURA DO NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA <b>SAMU 192 NATAL</b>	 SAMU <b>192</b>
--	---	--

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **Thallys Sidney Dias Souto**, foi atendido por este serviço SAMU 192 Natal, no dia 05/07/2020, aproximadamente às 10h07min, na Avenida Capitão-Mor Gouveia, Lagoa Nova, nesta Cidade. **Sob nº de ocorrência 348265/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão.

Natal, 30 de julho de 2020.

  
**CLAUDIO AUGUSTO CAMARA DE MACEDO**  
Coord. Geral do Serviço de Transporte Sanitário Municipal e SAMU 192 Natal  
Matrícula 72.468-1

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280  
Tel.: (84) 3232-9222 (84) 3232-9211 - e-mail: admsamunatal@yahoo.com.br



## FICHA DE REGULAÇÃO - CENA

Nº: 348265/1

Data: 05/07/2020

## CHAMADO

TARM: VICTORIE LALANDE GOMES DE ASSUNÇÃO

Médico Regulação: THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA

Rádio Operador: BRUNO AUGUSTO ARAÚJO ALVES

Médico Cena: THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA

Equipe Enfermagem Cena: COMUNICADOR

Usuário Pós-Cena:

VTR: USB 23 (BASE DESCENTRALIZADA LEIDE MORAIS)

Equipe VTR: JONELCLEJON DE MACEDO SÁ ALVES - CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA  
MYCARLA MENDES GOMES - TECNICO DE ENFERMAGEM

REGULAÇÃO MÉDICA

TROTE

INFORMAÇÃO

ENGANO

TRANSF./INTERNAÇÃO

Cidade: NATAL

Nome do Solicitante: HENRIQUE

Telefone: (84) 99957-9540

Nome do Paciente:

THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

Data de Nascimento:

Idade:

23

ANO(S)

Sexo:

MASCULINO

Coordenadas Informadas

Latitude: -5.8232923 Longitude: -35.2251497

Endereço: AVENIDA CAPITÃO-MOR GOUVEIA

Nº: VP

Bairro: LAGOA NOVA

Outro Bairro:

Referência/Complemento: PX CRUZ. SAO JOSE /// PX AO ARENA DAS DUNAS

Unidade de Destino Transferência: HOSPITAL WALFREDO GURGEL

Queixa Primária: ACIDENTE CARRO X MOTO

Quem Solicitou: Transeunte

Distância do paciente: Com o Paciente

Local: Via Pública

Histórico Regulação Médica:

05/07/2020 10:08:25 - Dr(a). THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA

APH: TRAUMA / HD: ACIDENTE AUTO X MOTO

REGULAÇÃO: COLISAO CARRO X MOTO 01 VITIMA CONSCIENTE, COM PROVAVEL FRATURA EM PERNA

AÇÃO COM INTERVENÇÃO: USB

PRIORIDADE: VERMELHO

CÓDIGO DE DESLOCAMENTO: CÓDIGO ?

POSSUI CONVÊNIO MÉDICO: NÃO INFORMADO

Apoio:



## OBSERVAÇÕES

Data: 05/07/2020 10:08:21 Usuário: (TARM) VICTORIE LALANDE GOMES DE ASSUNÇÃO

Observação: PX AO CRUZAMENTO DA RUA SAO JOSE

## HORÁRIOS DO CHAMADO

Chamado:  
05/07/2020  
10:07:18Regulação Médica:  
05/07/2020  
10:08:25Solicitação VTR:  
05/07/2020  
10:12:15Saída VTR:  
05/07/2020  
10:12:18Chegada Local:  
05/07/2020  
10:30:04Saída Local:  
05/07/2020  
11:05:15Chegada Destino:  
05/07/2020  
11:05:20Liberação Destino:  
05/07/2020  
11:33:17Liberação VTR:  
05/07/2020  
11:33:19


**Observação do Apoio:****CONVÊNIO MÉDICO PARTICULAR****Paciente possui convênio médico particular?\***☒ Sim ☐ Não ☐ Não informado**CONDUTA**☒ Conduta VTR☐ Remoção**Conduta Médico Regulador:**

05/07/2020 10:57:54 - THAISA GEOVANINE DE CARVALHO FIGUEIRA  
AVP COM RL  
IMOB CONF PROTOCOLO E MID AFETADO

**Conduta Equipe de Enfermagem:**

05/07/2020 11:00:07 - COMUNICADOR  
TARM CAROLINE: DRº CALIANDRE DO POLITRAUMA DO HOSPITAL WALFREDO GURGEL, CONFIRMA A CHEGADA DO PACIENTE.

**REMOÇÃO / TRANSFERÊNCIA**☐ Aguardando Vaga**Estabelecimento:****Vaga Negada - Motivo:****H. ligação ao serv prop.:****Recebido por:****Numero do conselho:****Numero da ficha de Remoção:**☐ Vaga Negada☐ Vaga Zero**Motivo da entrada:****PERTENCES****Nome receptor:****Cargo receptor:****Descrição dos pertences:****Local deixado pertences:****Data:**

	<b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfrêdo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	<b>RECEITUÁRIO</b>
	NOME <u>THALYS SIDNEY</u>	

Ry 40 ora

① MAXSOLIO 400mg ——— OL CX

Toma 1 olcomp. uo 12/12h.

DR. GERALDO FERREIRA R. DANTAS  
 ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
 CRM - 425.474-53  
 CPE - 425.474-53

09 JUL 2020

DATA: ____/____/____	ASSINATURA: _____
----------------------	-------------------

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

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETES.

COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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



TIPOIA VEZ PEAV.


Reportagem DIA 30/07/2020, 8h.



DR. GEAN GUARINIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM: 4781 TEOT 11044  
CPF: 704.425.474-53





	<b>GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE</b> Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho	<b>RECEITUÁRIO</b>
	NOME: <u>THALYS SIMONE D. SOUZA</u>	

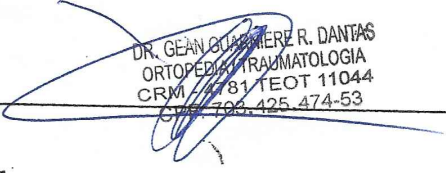
Rx

180115

① PERMITE ——— OLAMB.  
 Arteria OLAMB. IY 10 6/10/20.

② MAXILARIO YOUNG ——— OLUP  
 Tomo OLAMB. 12/12/24.

DATA 30 JUL 2020

  
 DR. JEAN QUIRINO R. DANTAS  
 ORTOPEdia TRAUMATOLOGIA  
 CRM 7781 TEOT 11044  
 CPF 706.425.474-53

ASSINATURA

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

RESPEITE O PEDESTRE.

PILOTE SEMPRE COM CAPACETE.  
 COMBATA O MOSQUITO DA DENGUE, EVITE ÁGUA PARADA.

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



Requerer dia 13/08/2020, 8h

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4431 TEOT 11044  
CPF 703.425.474-53

Requerer dia 27/08/2020, 8h

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4431 TEOT 11044  
CPF 703.425.474-53





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel  
Pronto Socorro Clóvis Sarinho

RECEITUÁRIO

NOME: THALYS SIDNEY D. SOUZA MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

# SOLICITO:

1) Rx de Perna @ (AP-P)

IC: 105-01

DR. GEAN GUARNIERE R. DANTAS  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4781 TEOT 11044  
CPF: 702.425.474-53

05 JUL 2020

RAIOS-X

Realizado em: 05/07/20 Hora: 17:55

Técnico: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MÉDICO - CRM

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



# RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

## IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO  
GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO  
AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N

NATAL / RN - CEP: 59.015-380

FONE: (084) 3232-7500

C.G.C.: 08.241.754/0102-99

DR. GEAN GUARINETE S. DANTAS  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4781 / RGT 11044  
CPF: 703.425.474-53

09/7/2020

PACIENTE: THAYSS SIMONY D. SOUZA

ENDEREÇO: R. NILUM, 90 - CAMAROTÉ, NATAL - RN

PRESCRIÇÃO:

DR. MAXIMIANO SOUZA - 20 dias  
7 dias de tratamento com 6h por dia  
diária

## IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_

Org. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

010.019.106.21





## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO  
GURGEL  
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO  
AV. SENADOR SALGADO FILHO, S/N

NATAL / RN - CEP: 59.015-380

FONE: (084) 3232-7500

C.G.C.: 08.241.754/0102-99

DR. GEAN GUANIERE R. DAVIAS  
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA  
CRM - 4781 TEOT 11044  
CPF: 703.425.474-53

20/07/2020

PACIENTE:

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident.: \_\_\_\_\_

Org. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



**DRUGARIA ALIANÇA LTDA**  
 CNPJ: 10.952.524/0001-05  
 R. Lourenço, 326, Cidade Nova, 60111-100  
 DISTRITO FEDERAL DA REPÚBLICA  
 CONSUMIDOR ELETRÔNICO

**CONDICIONALES TOTALES DE UNIDAD TOTAL DESCONTINUA LIQUIDO**  
 7894544925458 1SPC2 AT SNIP 24004,50  
 1 UN 4,50 4,50 4,50

**QTD. TOTAL DE ITENS** 1  
**VALOR TOTAL R\$** 4,50  
**VALOR A PAGAR R\$** 4,50  
 Data de emissão: 12/07/2020 16:24:01

Consulte pela chave de Acesso em:  
[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)  
 2420 0707 9547 4400 0201 6500 2000 2274 5212 1321 2093  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 Num: 242007 Série: 2 Emissão: 12/07/2020 16:23:57  
 Protocolo de Autorização: 324200155611976  
 Data de autorização: 12/07/2020 16:24:01



Trib Ap: IED 0,61, EST 0,91, F: IGT F340D7 Lei 12741/12

Cliente: 10001 - BALCAO  
 Matrícula: 1900  
 Convenio: PARTICULAR  
 Condição: DINHEIRO  
 Gerente: 18 - MARIA GUEDES BERNARDINO  
 Vendedor: 9 - LUIZ EDUARDO LEANDRO  
 Farmacêutico: 20 - LIVIA RITSSA DEZEIRA FRANÇA  
 Usuário: IGOR  
 Fone Loja: 8436053501

**LINK PAY**  
**VISA CREDITO** C  
 CNPJ: 249530124 VALOR: 55,99  
 ESTAB: 078571618 LinkPay: DRUGARIA ALIAN  
 09.07.20-12:32:10 TERM: PUS23737/279863  
 CARTÃO: xxxxxxxxxxxx9214  
 AUTORIZADO: 077911  
 ARQC: 45896E473A195572  
 RID: A000000031010  
 TRANSAÇÃO AUTORIZADA MEDIANTE  
 USO DE SENHA PESSOAL.

(COUPON FISCAL: 041398)  
 (NSU D-TEF : 070888)


ID FISCAL: 04139803 CNA: 01 ABERTURA: 09/07/20  
 USUARIO: MARIA DATA/HORA: 09/07/20 12:32:23

**DRUGAS E FARMACIAS LTDA** CNPJ: 07.854.744/0002-01  
 Maristela Alves, 2, FELIPE CARABARO, NATAL, RN  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
 CONSUMIDOR ELETRÔNICO

**CONDICIONALES TOTALES DE UNIDAD TOTAL DESCONTINUA LIQUIDO**  
 7896424527200 1SPC2 AT SNIP 24004,50  
 1 UN 55,99 55,99 55,99

**QTD. TOTAL DE ITENS** 1  
**VALOR TOTAL R\$** 55,99  
**VALOR A PAGAR R\$** 55,99  
 Cartão de crédito

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)  
 2420 0707 8547 4400 0201 6500 2000 2274 5212 1321 2093  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 Num: 227452 Série: 2 Emissão: 09/07/2020 12:32:21  
 Protocolo de Autorização: 324200153102477  
 Data de autorização: 09/07/2020 12:32:30



Trib Ap: FED 2,35, EST 10,08, F: IGT F340D7 Lei 12741/12

Cliente: 10001 - BALCAO  
 Matrícula: 1900  
 Convenio: PARTICULAR  
 Condição: CARTÃO  
 Gerente: 18 - MARIA GUEDES BERNARDINO  
 Vendedor: 90 - THIAGO DE AOUKA DIAS  
 Farmacêutico: 14 - HINGRIB FERNANDES DE AZEVEDO  
 Usuário: MARIA  
 Fone Loja: 8436180640





# Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

M. DE LOURDES BEZERRA DROGARIA - C.P.J.: 17.110.829/0001-40  
AV. MIGUEL CASTRO, 1073, M. SRA. DE N. NATAL, RN, IE: 202781135  
- Fone: (84) 3213-1422  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
7896637023344	FLANCOX 400MG 10 CPR	1.000	CX	21,96	21,96

QTD TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	21,96
VALOR RECEBIDO R\$	21,96
FORMA PAGAMENTO	VALOR PAGO R\$
Dinheiro	21,96
TROCO R\$	0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)  
2420 0717 1108 2800 0140 6500 1000 0526 8010 0052 6811

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000052680 Série: 1 16/07/2020 11:05:00  
Protocolo de Autorização: 324200158304045  
Data de autorização: 16/07/2020 11:05:51

Ven: 0002 LOURDES BEZERRA

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00

DROGARIA DOS APOSENTADOS E TRAB LTDA

DROGARIA DOS APOSENTADOS E TRAB LTDA

CNPJ: 29.264.665/0001-94 IE: 204845807 FL: 01 CX: 01

RUA PROFESSOR ANTONIO TRIGUEIRO, 612, FELIPE CAMARAO, NATAL, RN

Documento Auxiliar da Nota Fiscal

de Consumidor Eletrônica

NFC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

#	Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
01	7897322701738	MAXSULID 400MG	1	CX	X 37.05 (1.84)		35.21
02	7896112134213	CEPALEXINA 500	2	CX	X 10.99 (1.98)		20.00
03	7896641805653	NEOSALDINA 4COM	2	EM	X 4.80 (0.01)		9.59

Qtde. total de itens	3
Valor Total R\$	68.63
Desconto R\$	3.83
Valor a Pagar R\$	64.80
Cartao de Crédito R\$	64.80

NDC: 0101546311

Operador: 2328 - ROSICLEIDE RODRIGUES DA SILVA

Vendedor: 2328 - ROSICLEIDE RODRIGUES DA SILVA

PV0000151697

Check Consys 4.0.70

OBRIGADO PELA PREFERENCIA

VOCE ECONOMIZOU: 3.83

NFC-e 158922 Serie 001 Emissao: 09/07/20 13:03:37

Via do Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)

2420 0729 2646 6500 0194 6500 1000 1589 2211 0158 9228

Protocolo de Autorização: 324200153128179 09/07/2020 13:03:39

Consumidor não identificado

Consulta via leitor QR Code



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 03/09/2020 15:20:08

<https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090315200775600000057074571>

Número do documento: 20090315200775600000057074571



Atm Ap: FEB 1, 35, EST 1, 30, FIMPT FIMPT 16, 12/20/12

Cliente: KATIANA DA SILVA  
Fone Cliente: 87106879  
Matrícula: 300005600004  
Convenção: ENTREGA EM DOMICILIO  
Condição: CARTÃO  
Gerente: 18 - MARIA GUEDES BEZERRA  
Vendedor: 25 - LUIZ EDUARDO LEMOS  
Farmacêutico: 20 - LIVIA RAISSA BEZERRA FRANÇA  
Usuário: 160K  
Fone Loja: 8436053501

PARAFARMACIA LUIA  
FONE: 10.952.524/0001-36  
R. Lacerda, 3 - CIDADE NOVA, NATAL - RN  
Num: 248383 Hora: 16:14 12/07/2020 14:09

Tele Entregas  
Cliente: KATIANA DA SILVA  
Filial: DROGARIA DA JANELA LTDA - LJO  
Telefone: 87106879  
Endereço: TRAVESSA: VILA DO CORDE, 40  
Bairro: FELIPE CANARAO  
Cidade: NATAL  
Complem: PARQ. MERCADO DO NOBILIO  
Proximo:  
N.Pcto: CARTÃO  
Vend.: LUIZ EDUARDO - 16:14 12/07/2020  
Total: 13.49  
Data Entrega: 12/07/2020

Num Nota: 248383 Hora: 16:14 12/07/2020  
Cliente: 4.30000560 KATIANA DA SILVA

46  
14.50  
CARTÃO



## Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

M. DE LOURDES BEZERRA DROGARIA - CNPJ: 17.110.829/0001-40  
AV MIGUEL CASTRO, 1079, N. SRA. DE NAZ, NATAL, RN, IE:202781135  
- Fone: (84) 3213-1422  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR  
ELETRÔNICA

CODIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UN	VL UNIT	VL TOTAL
7891317103329	BETATRINTA IN: 1ML SEG	1,000	UN	20,37	20,37
7897322701738	MAXSOLID 400MG 10 CPR	1,000	CX	36,04	36,04
7896006216644	CEFALEXINA	2,000	1	12,00	24,00

QTD TOTAL DE ITENS 3  
VALOR TOTAL R\$ 80,41  
VALOR RECEBIDO R\$ 80,41  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 80,41  
Dinheiro 80,41  
TROCO R\$ 0,00

Consulte pela Chave de Acesso em:

[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)

2420 0717 1108 2900 0140 6500 1000 0637 2810 0053 7295

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO



NFC-e nº 000053728 Série:1 30/07/2020 08:05:21

Protocolo de Autorização: 324200166890413

Data de autorização: 30/07/2020 09:06:40

Ven: 0000 SUPERVISOR

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 0,00

Tele Entregas  
Cliente: KATIANA DA SILVA  
Filial: DROGARIA DA JANELA LTDA - LJO  
Telefone: 87106879  
Endereço: TRAVESSA: VILA DO CORDE, 40  
Bairro: FELIPE CANARAO  
Cidade: NATAL  
Complem: PARQ. MERCADO DO NOBILIO  
Proximo:  
N.Pcto: CARTÃO  
Vend.: LUIZ EDUARDO - 16:10 09/07/2020  
Total: 13.49  
Data Entrega: 09/07/2020

Num Nota: 227483 Hora: 16:10 09/07/2020  
Cliente: 4.30000560 KATIANA DA SILVA

13.49  
CARTÃO





ULTRAFARMA DIST. DE MEDICAMENTOS LTDA  
CNPJ: 13.000.452/0002-04 IE: 204177162 PL: 01 CX: 02  
NUEL ESTEVAM, 1292 ALECRIM, NATAL, RN  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica  
FC-e não permite aproveitamento de crédito ICMS

Código	Desc	Qt	UN	V. Unit	V. Desc	Total R\$
1 7896544910058	ESPADRAPO MIS	1 UN	X	6.25 (0.12)		6.13
2 7898668060152	COMPRESSA DE SA	6 UN	X	1.00 (0.13)		5.87

Qtde. total de itens 2  
Valor Total R\$ 12.25  
Desconto R\$ 0.25  
Valor a Pagar R\$ 12.00  
Dinheiro R\$ 12.00

Ver.: 2494 - SAYONARA DA SILVA Vend.: 2406 - ANDREZA KARINA M  
V0000460903

PRIGADO PELA PREFERENCIA

VOCE ECONOMIZOU: 0.25

Para o Consumidor - Consulte pela Chave de Acesso em

www.set.rn.gov.br/nfce/consulta

2420 0713 0004 5200 0204 6500 1000 2809 8411 0280 9841

Protocolo de Autorização: 324200168547647 29/07/2020 16:57:08



NDC: 0102871697

Consumidor não identificado

NFC-e 280984 Série 001

Emissão: 29/07/20 16:57:13

ORGANIZAÇÃO ALIANÇA LTDA  
CNPJ: 10.952.524/0001-36  
R. Laranjal, 328, cidade nova NATAL, RN  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

Quantidade	Descrição	Valor	Valor Total
1 UN	ESPADRAPO MIS	6.99	6.99

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL R\$ 6.99  
VALOR A PAGAR R\$ 6.99  
Dinheiro 20.00  
Troco 13.01

Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta  
2420 0710 9525 2400 0136 6500 1000 2419 1812 5072 0229  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Num.: 251918 Série: 2 Emissão: 22/07/2020 20:07:25

Protocolo de Autorização: 32420016370055

Data de autorização: 22/07/20 20:07:28



Atto nº: FED 0.94, EST 1.26, F-LEPI F-1107 Lei 12/91/12.

Cliente: 30000000 - KADUNARA DA SILVA

Fone Cliente: 87106879

Matrícula: 300005600004

Convenio: ENTREGA EM DOMICILIO

Condição: ATACAREJO

Gerente: 18 - MARIA GUEDES OLIVEIRA

Vendedor: 99 - DEYSSIAN RUGO DUARTE DO NASC

Endereço: 20 - LUIZA BAISSA BEZERRA FRANCA

Nome: DAVID

Fone: 04306053501

VIA CLIENTE

ORGANIZAÇÃO ALIANÇA LTDA  
CNPJ: 17.110.829/0001-36  
R. LARANJAL, 328, CIDADE NOVA, NATAL, RN  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL R\$ 20.00  
VALOR A PAGAR R\$ 20.00  
Dinheiro 20.00  
Troco 0.00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta  
2420 0710 9525 2400 0136 6500 1000 2419 1812 5072 0229  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Num.: 251918 Série: 2 Emissão: 22/07/2020 20:07:25  
Protocolo de Autorização: 32420016370055  
Data de autorização: 22/07/20 20:07:28

VIA CLIENTE

ORGANIZAÇÃO ALIANÇA LTDA  
CNPJ: 17.110.829/0001-36  
R. LARANJAL, 328, CIDADE NOVA, NATAL, RN  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL R\$ 26.75  
VALOR A PAGAR R\$ 26.75  
Dinheiro 26.75  
Troco 0.00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta  
2420 0710 9525 2400 0136 6500 1000 2419 1812 5072 0229  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Num.: 251918 Série: 2 Emissão: 22/07/2020 20:07:25  
Protocolo de Autorização: 32420016370055  
Data de autorização: 22/07/20 20:07:28

VIA CLIENTE

ORGANIZAÇÃO ALIANÇA LTDA  
CNPJ: 10.952.524/0001-36  
R. Laranjal, 328, cidade nova NATAL, RN  
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
VALOR TOTAL R\$ 10.00  
VALOR A PAGAR R\$ 10.00  
Cartão de Crédito 10.00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
www.set.rn.gov.br/nfce/consulta  
2420 0710 9525 2400 0136 6500 1000 2419 1812 5072 0229  
CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

Num.: 251918 Série: 2 Emissão: 22/07/2020 20:07:25  
Protocolo de Autorização: 32420016370055  
Data de autorização: 22/07/20 20:07:28



Assinado eletronicamente por: CLAUDIMIR JOSE FERREIRA VELHO - 03/09/2020 15:20:08

https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090315200775600000057074571

Número do documento: 20090315200775600000057074571

DROGARIA ALIANÇA LIDA  
 CNPJ: 10.952.524/0001-36  
 r Laranjal, 328, cidade nova, NATAL, RN  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

QUANTIDADE	DESCR. PRODUTIVA	UNIDADE	TOTAL DESCONTATIVA	LÍQUIDO
7 UN	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL REAL C/10 UN		7,00	

QTD. TOTAL DE ITENS 1  
 VALOR TOTAL R\$ 7,00  
 VALOR A PAGAR R\$ 7,00  
 Dinheiro 7,00

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)  
 2420 0810 9525 2400 0136 6500 2000 2574 9811 5491 2095  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 Num: 257498 Série: 2 Emissão: 09/08/2020 12:49:15  
 Protocolo de Autorização: 324200177923827  
 Data de autorização: 09/08/20 12:49:19



Trib Ap: FED 0,99, EST 1,26, F-BTPT F34107 Lei 12741/12.

Cliente: 30000560 - KATONARA DA SILVA  
 Fone Cliente: 87106879  
 Matrícula: 300005600004  
 Convênio: ENTREGA EM DOMICÍLIO  
 Condição: DINHEIRO  
 Gerente: 18 - MARIA GUEDES BERNARDINO  
 Vendedor: 20 - LIVIA RAÍSSA BEZERRA FRANÇA  
 Farmacêutico: 20 - LIVIA RAÍSSA BEZERRA FRANÇA  
 Usuário: IGOR  
 Fone Loja: 8436053501

DROGARIA ALIANÇA LIDA  
 CNPJ: 10.952.524/0001-36  
 r Laranjal, 328, cidade nova, NATAL, RN  
 DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
 CONSUMIDOR ELETRÔNICA

QUANTIDADE	DESCR. PRODUTIVA	UNIDADE	TOTAL DESCONTATIVA	LÍQUIDO
1 UN	UNIFLEX C/10 COM		5,53	
1 UN	ESPAR MISSNER 250MG/50		4,50	

QTD. TOTAL DE ITENS 2  
 VALOR TOTAL R\$ 10,03  
 VALOR A PAGAR R\$ 10,03  
 Dinheiro 10,03

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.set.rn.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.rn.gov.br/nfce/consulta)  
 2420 0710 9525 2400 0136 6500 2000 2508 7214 3491 6198  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 Num: 250872 Série: 2 Emissão: 19/07/2020 16:49:43  
 Protocolo de Autorização: 324200160670216  
 Data de autorização: 19/07/20 16:49:47



Trib Ap: FED 1,35, EST 0,81, F-BTPT F34107 Lei 12741/12.

Cliente: 30000560 - KATONARA DA SILVA  
 Fone Cliente: 87106879  
 Matrícula: 300005600004  
 Convênio: ENTREGA EM DOMICÍLIO  
 Condição: DINHEIRO  
 Gerente: 18 - MARIA GUEDES BERNARDINO  
 Vendedor: 83 - GUSTAVO FERREIRA DE OLIVEIRA  
 Farmacêutico: 20 - LIVIA RAÍSSA BEZERRA FRANÇA  
 Usuário: IGOR  
 Fone Loja: 8436053501

DROGARIA ALIANÇA LIDA  
 CNPJ: 10.952.524/0001-36  
 r Laranjal, 328, cidade nova, NATAL, RN  
 Num: 250872 Série: 2 Emissão: 19/07/2020 16:49:43  
 Tele Entregas

Cliente: KATONARA DA SILVA  
 Fone: 87106879  
 Endereço: TRAVESSA: VILA DO CORDE, 40  
 Bairro: FELIPE CANABRA  
 Cidade: NATAL  
 Complemento: PARQ. MERCADO DO NOROESTE  
 Próximo:  
 Troco: 10,03  
 M. Ppto: DINHEIRO 10,03  
 Vend.: GUSTAVO FERREIRA 16:49 19/07/2020  
 Total: 10,03  
 Data Entrega: 19/07/2020

Num Nota: 250872 Hora: 16:49 19/07/2020  
 Cliente: 30000560 - KATONARA DA SILVA



Cliente: 10001 - BAHIA  
 Matrícula: 1900  
 Convênio: PARTICULAR  
 Condicion: DIANTEIRO  
 Gerente: 18 - MARIA GUEDES DE MOURA  
 Vendedor: 9 - LUIZ EDUARDO LEDES  
 Farmaceutico: 20 - LIVIA RAISSA DE AZEVEDO FREIRE  
 Usuario: 100R  
 Fone Loja: 843053501

LINE: PAY  
C  
VISA CREDITO  
C  
CARD: 24950129 VALOR: 55,99  
ESTAB: 07857618 Line:PA:OPDGRATIA ALIAN  
07.20.12:32:10 TERM:PU23737/279863  
CARTAO: \*000000000000000000000214  
AUTORIZACAO: 077911  
ARC: 458964738195572  
RID: 0000000031010  
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE  
USE DE SENHA PESSOAL.

CUPOM FISCAL: 041398)  
(NSU D-TEF : 070888)

ID CAIXA: MARIA0003 CXA: 01 ABERTURA: 09/07/20  
USUARIO: MARIA DATA/HORA: 09/07/20 12:32:23

DANOS E FERNANDES LIDA CNPJ: 07.854.749/0002-01  
maristela alves, 2, FELIPE CAMARGO, NATAL, RN  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE  
CONSUMIDOR ELETRONICA

CODIGO DESCRICAO UNID. TOTAL DESCONTIVO LIQUIDO
7896342452200 TIPO 1 ESTABILIZADURA ESTUFADA P(MERCUR) C
1 UN 55.99 55.99 55.99

QTD. TOTAL DE ITENS	1
VALOR TOTAL R\$	55,99
VALOR A PAGAR R\$	55,99
Cartão de Crédito	55,99

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.set.mg.gov.br/nfce/consulta](http://www.set.mg.gov.br/nfce/consulta)  
 2420 0707 8547 4400 0201 6500 2000 2274 5212 1321 2093  
 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
 Num.:227452 Série:2 Emissão:09/07/2020 12:32:21  
 Protocolo de Autorização: 324200153102477  
 Data de autorização: 09/07/2020 12:32:30



Trid 90: FED 2,35, EST 10,08, F:IBPT F3MID7 Lei 12/91/12

Cliente: 10001 - BALCAO  
 Matrícula: 1900  
 Convenio: PARTICULAR  
 Condição: CARTÃO  
 Gerente: 18 - MARIA GUEDES BERNARDINO  
 Vendedor: 90 - THIAGO DE ARAUJO DIAS  
 Farmacêutico: 14 - RINGRIZ FERNANDES DE AZEVEDO  
 Usuário: MARIA  
 Fone Loja: 8436180640







Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://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, 02 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200308233

Vítima: THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

Data do Acidente: 05/07/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ERIC TORQUATO NOGUEIRA

Assunto: VÍTIMA EM TRATAMENTO

Senhor(a), THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO

Devido a lesão não estar consolidada, não é possível, no momento, caracterizar a invalidez permanente pleiteada.

Assim, após finalizado o tratamento médico/hospitalar e se verificada a existência de invalidez permanente, a vítima deverá apresentar os respectivos documentos médicos, tais como os listados a seguir:

- Boletim médico/hospitalar, com a ficha da evolução médica e a alta médica hospitalar;
- Relatório do tratamento médico realizado na internação e/ou no atendimento ambulatorial;
- Laudos de exames, caso realizados no tratamento, tais como: Raio X, tomografia, ressonância magnética e de controle pós procedimento cirúrgico ou tratamento conservador ambulatorial, com a identificação do paciente e data de realização.

Em caso de cirurgia anexar: os relatórios médicos hospitalares com os procedimentos adotados e materiais usados, folha de anestesia, folhas de evolução médica e sumário de alta.

Informamos que é direito do paciente solicitar e receber, sem custos, os documentos do tratamento médico realizado nos hospitais públicos ou particulares, em internação ou tratamento ambulatorial.

Esclarecemos, por fim, que os documentos emitidos por enfermagem ou outros profissionais da área de saúde devem estar, necessariamente, acompanhados pela respectiva evolução/solicitação médica.

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.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01133/01134 - carta\_07 - INVALIDEZ

00050567



Carta nº 1608813





## CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

**CONTRATANTE(S):** THALLYS SIDNEY DIAS SOUTO, brasileiro, solteiro, garçom, inscrito no CPF/MF sob o nº 703.383.044-01, portador da cédula de identidade nº 3.446.161 SSP/RN, residente e domiciliado na Travessa Mirim, nº 40, Felipe Camarão, CEP: 59074-135, Natal/RN.

**CONTRATADO(S):** ERIC TORQUATO NOGUEIRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 11.760, portador do CPF/MF nº 061.387.934-12, RG 3393071 – SSP/RN, com endereço profissional situado na Avenida Romualdo Galvão - Edifício Sfax (sala 1504) -, nº 293, Tirol, Natal/RN, CEP 59020-640.

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - O CONTRATADO obriga-se, em cumprimento do presente contrato e das procurações que lhe forem outorgadas, a prestar serviços advocatícios profissionais (requerimento administrativo e/ou judicial de seguro DPVAT) na defesa dos direitos do CONTRATANTE, praticando com zelo a atividade jurídica que for necessária para o bom cumprimento do mandato.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Como remuneração profissional, o CONTRATADO receberá, a título de honorários, *pró-labore*, a importância de 30% (trinta por cento) sobre todos os valores em caso de procedência na causa ou acordo firmado no curso do processo, mesmo em caso de substabelecimento com ou sem reserva de poderes.

§1º - Caso o pagamento não seja realizado na data ou na etapa prevista, será cobrada multa equivalente a 2% (dois por cento), bem como juros de mora, no percentual de 1% (um por cento) por mês de atraso.

§2º - Se, porventura, o CONTRATADO optar em separar o valor devido a título de honorários advocatícios contratuais e/ou sucumbenciais, seja no âmbito administrativo ou judicial, poderá juntar o contrato de prestação de serviços advocatícios no processo para que se cumpra a finalidade pretendida.

§3º - Havendo condenação ou acordo envolvendo honorários de sucumbência, estes pertencerão exclusivamente ao CONTRATADO.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - O presente contrato vigora enquanto a ação estiver em trâmite ou pendentes quaisquer obrigações provenientes da causa, em qualquer caso no primeiro grau de jurisdição OU, caso seja acordado entre as partes mediante reajuste quanto aos honorários advocatícios, até as instâncias superiores.

§1º - Eventual interposição de recurso, embargos etc, fica estipulado o pagamento da importância de 1 (um) salário mínimo vigente, exceto quando o CONTRATADO dispensar o pagamento.

**CLÁUSULA QUARTA: Da Desistência ou Revogação** - Fica estabelecido que em caso de desistência ou revogação por parte do CONTRATANTE, antes de iniciados os serviços especificados na cláusula segunda, serão devidos ao(s) CONTRATADO(S), a título de honorários por assessoria e/ou consultoria jurídica, a importância estipulada na tabela de honorários da OAB/RN para esse fim.

§1º - Fica obrigado o CONTRATANTE ao pagamento dos valores estabelecidos na cláusula segunda se rescindir o presente instrumento com a ação em curso. Caso o montante seja inferior à importância de 1 (um) salário mínimo vigente, fica obrigado o CONTRATANTE a complementar o montante. Do mesmo modo, o CONTRATANTE fica obrigado ao pagamento dos honorários no valor contratado na cláusula segunda se acordar ou transigir de qualquer forma com a parte contrária, obstando o seguimento das ações previstas na cláusula primeira, ou dando-lhes fim, sem prejuízo do montante advindo com os ônus da sucumbência a cargo da parte vencida, caso obtenha êxito na(s) demanda(s) intentada contra terceiros.

**CLÁUSULA QUINTA** - O CONTRATANTE fica ciente que a ausência injustificada à audiência caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça e pode incidir multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida (art. 334, §8º, CPC);

**CLÁUSULA SEXTA** - O CONTRATANTE também está plenamente ciente quanto à possível condenação em honorários de sucumbência;

**CLÁUSULA SÉTIMA** - Havendo alteração de endereço e/ou do número do telefone, fica obrigado o CONTRATANTE a comunicar ao CONTRATADO o novo endereço e/ou contato telefônico;

**CLÁUSULA OITAVA** - Se a causa exigir serviços fora da comarca-sede do CONTRATADO, implicando em seu deslocamento, ficará ressalvado a este o direito de executá-los pessoalmente ou por advogado substabelecido, correndo por conta do(a) CONTRATANTE as despesas de viagem, estada, transporte e honorários do substabelecido.

**CLÁUSULA NONA** - Para todas as questões decorrentes deste contrato, será competente o foro da comarca de Natal/RN.

Natal, 13 de agosto de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE

