



Número: **0800573-66.2020.8.20.5144**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

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

Última distribuição : **29/09/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MATEUS GUEDES DE SOUZA (AUTOR)		RENATO AZEVEDO DE MIRANDA (ADVOGADO) BARBARA SUELLEN FONSECA BRAGA (ADVOGADO) GREGORY GENTILI (ADVOGADO)	
Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
60799686	29/09/2020 21:05	Petição Inicial	Petição Inicial
60799687	29/09/2020 21:05	Inicial	Petição
60799688	29/09/2020 21:05	procuração	Procuração
60799689	29/09/2020 21:05	rg e cpf	Documento de Identificação
60799690	29/09/2020 21:05	comprovante de endereço	Documento de Comprovação
60791228	29/09/2020 21:05	Anexo 1 - BO	Outros documentos
60801630	29/09/2020 21:05	Anexo 2 - prontuário Hospital Walfredo	Outros documentos
60801632	29/09/2020 21:05	Anexo 3 - prontuário Hospital Deoclécio	Outros documentos
60801633	29/09/2020 21:05	Anexo 4 - Carta Líder	Outros documentos

Arquivo em pdf.



EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(ÍZA) DE DIREITO DA ___º VARA ÚNICA DA COMARCA DE MONTE ALEGRE/RN.

MATEUS GUEDES DE SOUZA, brasileiro, solteiro, agricultor, inscrito no CPF sob o n. 718.246.874-35 e no RG sob n. 4.030.360/SSP-RN, telefone (84)98831-6576, sem endereço eletrônico identificado, residente e domiciliado no Sítio São Francisco, 09, São Francisco, CEP 59.247-000, Lagoa Salgada/RN, vem, perante Vossa Excelência, através dos seus advogados devidamente habilitados, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT – S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, telefone não identificado, endereço eletrônico não identificado, com sede na Rua Senador Dantas, n. 74, 5º andar, Centro, CEP 20.031-205, Rio de Janeiro/RJ, com base nos fundamentos fáticos e jurídicos que a seguir se expõem:



DA JUSTIÇA GRATUITA

A parte Autora, em virtude de sua situação financeira, não pode arcar com os custos de uma demanda judicial sem que haja prejuízo ao seu próprio sustento ou de sua família. Diante disso, requer o benefício da justiça gratuita com fundamento no art. 5º, XXXV e LXXIV, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) e art. 98 do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/15).

DO FORO

Em decorrência da súmula 540 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é possível o autor escolher onde ajuizar a ação, tendo esse dispositivo o seguinte texto:

Súmula 540 do STJ – Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui **faculdade do autor escolher entre os foros do seu domicílio**, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu. [grifos acrescidos]

Desse modo, o autor opta pelo **foro da sua residência**, que tem como **jurisdição da justiça estadual a comarca de Monte Alegre/RN**.

DA PRESCRIÇÃO

O STJ fixou a seguinte tese para a prescrição nos casos que envolvem o seguro DPVAT:

Súmula 405 do STJ – "A ação de cobrança do seguro obrigatório (DPVAT) **prescreve em três anos**". [grifos acrescidos]

Ademais, em Recurso Repetitivo essa Corte Superior firmou precedente de como deve ser a contagem de tempo inicial para a prescrição, que considerou a data do pagamento administrativo do seguro DPVAT, como pode ser visto a seguir:

Tema 883 – tese firmada: "A pretensão de cobrança e a pretensão a



diferenças de valores do seguro obrigatório (DPVAT) prescrevem em três anos, sendo o **termo inicial, no último caso, o pagamento administrativo considerado a menor.**" [grifos acrescentados]

Desse modo, não a que se falar em prescrição no caso em tela, pois **o pagamento do seguro DPVAT ocorreu em 23 de dezembro de 2018**, como pode ser verificado no Boletim de Ocorrência n. 013/2019 DPLS (ANEXO 1) e no prontuário médico do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (ANEXO 2). Então, **não sendo atingido o período de três na data de ajuizamento desta demanda.**

DOS FATOS

O Autor foi **vítima de sinistro no dia 23 de dezembro de 2018**, enquanto transitava pela via estadual que liga as cidades de Boa Saúde/RN e Lagoa Salgada/RN, na garupa da motocicleta Honda CG 125 Fan, ano/modelo 2009/2009. A pessoa que conduzia esse veículo perdeu o controle, vindo ambos (condutor e passageiro) a cáírem. Em consequência, o demandante foi levado para a maternidade local para o primeiro atendimento e, em seguida, conduzido para o Pronto Socorro Clóvis Santinho, em Natal/RN, onde foi **diagnosticado com fratura no tornozelo direito, sendo realizados procedimentos cirúrgicos** no Hospital Deoclécio Marques, em Parnamirim/RN, conforme ANEXOS 1, 2 e 3.

Como resultado do acidente automobilístico sofrido, o requerente ficou com **invalidez anatômica e funcional do membro inferior à direita com limitação de caráter definitivo e moderado**. Essas lesões poderão ser corroboradas através da perícia médica a ser designada por este juízo.

Em que pese o demandante ter formalizado pedido administrativo para o pagamento do seguro DPVAT, processo n. 3190424627, **o requerente não recebeu nenhuma indenização** (ANEXO 4).

Ademais, como pode ser visualizado em diversos documentos em anexo, o Autor não tem nenhum tipo de instrução educacional, ou seja, é analfabeto, e não sabe nem escrever o próprio nome. Por isso, todos os documentos que necessitavam da assinatura do demandante aparecem apenas com a sua digital.



Nesse diapasão, levando-se em conta a legislação vigente, busca-se agora indenização do seguro obrigatório DPVAT, cujo valor será apurado somente após a realização da perícia realizada por perito médico a ser nomeado por este juízo.

DO DIREITO

Em conformidade com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis nº 11.482/07 e 11.945/09, os danos pessoais cobertos pelo seguro DPVAT compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. Vejamos o que nos diz os arts. 2º e 3º dessa Lei:

Art. 2º - Fica acrescida ao artigo 20, do Decreto-Lei nº 73, de 21 de novembro de 1966, a alínea "I" nestes termos:

"Art. 20, I - Danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não."

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:

[...]

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

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

Os documentos anexados nesta ação provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:



Art. 5º - O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Ademais, em decorrência da Súmula 257 do STJ, não existe a necessidade de se comprovar o pagamento do prêmio do seguro obrigatório do DPVAT, pois a sua falta não pode gerar recusa do pagamento de indenização. *In verbis*:

Súmula 257 do STJ - 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.

Nesse sentido acosta jurisprudência do Egrégio TJRN referente ao presente objeto em litígio:

DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E LEGISLAÇÃO ESPECIAL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA. REJEIÇÃO. MÉRITO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DEMONSTRADA.** SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARCIAL. **INADIMPLÊNCIA QUANTO AO PAGAMENTO DO PRÊMIO. ALEGADA IMPOSSIBILIDADE DE PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO À VÍTIMA. APLICAÇÃO DO ART. 5º DA LEI Nº 6.194/74 E SÚMULA 257 DO STJ. ADIMPLEMENTO DA REPARAÇÃO QUE SERÁ EFETUADO MEDIANTE SIMPLES PROVA DO EVENTO FATÍDICO E DO DANO DECORRENTE. FALTA DE QUITAÇÃO DO PRÊMIO QUE NÃO AMPARA A RECUSA DA INDENIZAÇÃO. ENQUADRAMENTO DA LESÃO EM CONSONÂNCIA COM A SITUAÇÃO FÁTICA.** HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FIXADOS DE MANEIRA EQUITATIVA. ADEQUAÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJRN – APELAÇÃO CÍVEL 0846065-59.2019.8.20.5001. Primeira Câmara Cível. Rel. Des. Cornelio Alves de Azevedo Neto – Data: 02/09/2020)

DIREITO CIVIL, PROCESSUAL CIVIL E LEGISLAÇÃO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIAS TERRESTRES (DPVAT). CARÊNCIA DE AÇÃO. TRANSFERÊNCIA PARA O MÉRITO. **ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA COMPROVADA. EXAME PERICIAL**



SOPESADO EM ATENÇÃO ÀS CIRCUNSTÂNCIAS FÁTICAS E PROVAS DOS AUTOS. FIXAÇÃO DO VALOR PROPORCIONALMENTE AO GRAU DE INVALIDEZ, INDEPENDENTEMENTE DA DATA DO SINISTRO. ENTENDIMENTO FIRMADO NO STJ E NESTA CORTE DE JUSTIÇA. SENTENÇA QUE INOBSERVOU OS PARÂMETROS LEGAIS. REFORMA QUE SE IMPÕE. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PROVIDA.

(TJRN – APELAÇÃO CÍVEL 0100377-81.2015.8.20.0143. Tribunal Pleno. Rel. Des. Cornelio Alves de Azevedo Neto – Data: 05/09/2019)

[grifos acrescentados]

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta lide.

DOS PEDIDOS

Ante o exposto, juntando a documentação comprobatória de suas alegações, o autor requer a Vossa Excelência:

- A) A concessão dos benefícios da gratuidade da Justiça;**
- B) A dispensa da realização de audiência de conciliação,** em virtude do momento de pandemia e para evitar custos desnecessários para a Justiça e para a parte, devendo o Réu, caso tenha interesse, **apresentar proposta de acordo juntamente à sua defesa;**
- C) A citação da parte Ré** para apresentar contestação no prazo legal, sob pena de revelia;
- D) A nomeação perito médico** no afã de confeccionar laudo médico pericial necessário para aferir o grau de lesão sofrida pelo Autor, em conformidade com o convênio formado entre o TJRN e a requerida;
- E) A procedência da ação para condenar o Réu ao pagamento de indenização relativa ao Seguro Obrigatório DPVAT, no quantum de R\$13.500,00** (treze mil e quinhentos reais), acrescidos de juros e correção monetária **a contar da data do sinistro**, ante a invalidez permanente do Autor decorrente de acidente automobilístico, e de **custas e honorários sucumbenciais no valor de 20%** (vinte por cento) sobre o valor da condenação;



F) E protesta pela **produção** de prova documental, testemunhal, pericial, inspeção judicial e **de todos os meios probantes em direito admitidos**, desde que moralmente legítimos e obtidos de forma lícita, especialmente o depoimento pessoal da parte ré, sob pena de confissão se este não comparecer, ou, comparecendo, negar-se a depor;

Dá-se à causa a importância de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

Nesses termos, pede deferimento.

Natal, na data do protocolo no sistema PJe.

Bárbara Suellen Fonseca Braga

OAB/RN n. 18.666

Gregory Gentili

OAB/RN n. 12.210

Renato Azevedo de Miranda

OAB/RN n. 11.399



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE/CONTRATANTE:

MATEUS GUEDES DE SOUZA
brasileiro(a), inscrito(a) no CPF sob o nº 718.246.814-35 portador(a) do RG nº 004.030.360
SSP/RN, residente e domiciliado(a) na 0) SITIO SAO FRANCISCO 09
LAGOA SALGADA - RN - CEP - 59247-000

OUTORGADO/CONTRATADO:

AZEVEDO E GENTILI SOCIEDADE DE ADVOGADOS, inscrita no OAB/RN sob o nº 541, inscrita no CNPJ sob o nº 23.294.186/0001-34, com sede nesta capital, na Av. Alexandrino de Alencar, 1260, Tirol, CEP 59.015-35, representada pelos seus advogados e sócios, GREGORY GENTILI, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.210 e RENATO AZEVEDO DE MIRANDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.399, ambos com escritório profissional na Av. Alexandrino de Alencar, 1260, Tirol, Natal/RN, CEP 59.015-350.

PODERES: aos quais confiro os poderes da cláusula *ad judicium* para o foro em geral e os especiais de transigir, desistir, renunciar ao valores que excedam o teto dos juizados especiais, dar e receber quitação, receber pagamentos, rpv, precatório, transacionar ou firmar acordos em audiência de conciliação, instrução e julgamento ou em qualquer outra fase do processo, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, representar-me junto a quaisquer repartição pública federal, estadual ou municipal, requerer administrativa ou judicialmente em defesa dos meus direitos e interesses, podendo ainda substabelecer, agindo os outorgados em conjunto ou separadamente e independente da ordem de nomeação.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Cláusula 1ª – O **CONTRATADO** por intermédio dos advogados integrantes do seu escritório profissional, promoverão ação ordinária contra o Instituto Nacional do Seguro Social.

Cláusula 2ª – A **CONTRATANTE** pagará os honorários advocatícios somente na hipótese de procedência total ou parcial da ação, sendo acordado o pagamento de 30% das 12 parcelas vincendas após o trânsito em julgado e 30% sobre as parcelas vencidas até o trânsito em julgado, recebidos a títulos de atrasados, quer seja por requisição de pequeno valor ou ordem de pagamento bancário.

Cláusula 3ª – Na hipótese de a duração benefício do **CONTRATANTE** for inferior a doze meses, a cobrança somente atingirá os meses percebidos, sendo considerado adimplido em sua totalidade este contrato.

Cláusula 4ª – Na hipótese de recebimento de honorários sucumbenciais pela parte **CONTRATADA**, a soma dos honorários contratuais e dos honorários sucumbenciais não poderá ultrapassar a vantagem obtida pela **CONTRATANTE**, face à vedação do artigo 38 do Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil.

Cláusula 5ª – Na hipótese de expedição de requisição de pequeno valor, fica autorizado o destaque do percentual de 30% (trinta por cento) do requisitório para adimplemento contratual.

Cláusula 6ª – O **CONTRATANTE** se obriga a atender, no prazo que for fixado, a solicitação de qualquer documento fundamental a ação ou defesa.

Cláusula 7ª – Se for solicitado o substabelecimento da procuração outorgada pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, ficará condicionado dito substabelecimento ao pagamento de 01 salário mínimo vigente na data da desistência para adimplemento dos serviços que tenham sido executados até a data da solicitação, aplicando-se o mesmo critério na hipótese de a **CONTRATANTE** pedir desistência da ação com o intuito de propor ação idêntica por intermédio de outrem.

Cláusula 8ª – Para qualquer questão que decorra direta ou indiretamente deste contrato, os contratantes elegem o foro da comarca de Natal/RN.

Natal, 11 de setembro de 2019

OUTORGANTE/CONTRATANTE

OUTORGADO/CONTRATADO



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 004.030.360 DATA DE EMISSÃO 21/01/2019

NOME MATEUS GUEDES DE SOUZA

FILIAÇÃO JOSE SEVERINO DE SOUZA
MARINETE GUEDES DO NASCIMENTO

NATURALIDADE LAGOA SALGADA RN DATA DE NASCIMENTO 23/01/2001

CERT. DE NASCIMENTO L-A 06 F-237 RG-3343
LAGOA SALGADA RN-1 CARTÓRIO

CPF 718.246.874-35 1a. VIA

ASSINATURA DO TITULAR

LEI Nº 7.116 DE 2006

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DE PERÍCIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II

POLEGAR DIREITO

NÃO ALFABETIZADO(A)

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:06:38 do dia 21/01/2019 (hora e data de Brasília)

digite verificador: 00

CÓDIGO DE CONTROLE 18F0.5897.BC2E.6499

Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
718.246.874-35

Nome
MATEUS GUEDES DE SOUZA

Nascimento
23/01/2001







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
6ª DRP – Nova Cruz/RN
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE LAGOA SALGADA/RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 013/2019 – DPLS

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (QUEDA DE MOTO)
Local: RN que liga as cidades de Boa Saúde a Lagoa Salgada/RN, mais precisamente no Sítio São Mateus, Lagoa Salgada/RN
Data e Hora do Fato: 23 de dezembro de 2018, às 19h00mim
Comunicante: A VÍTIMA

Vítima: Mateus Guedes de Souza Sexo: masculino Est. Civil: solteiro
Filiação: José Severino de Souza e Marineide Guedes do Nascimento
Natural de: Lagoa Salgada/RN nascido em: 23.01.2001 Idade: 18 anos
RG nº 004.030.360 SSP/RN CPF (MF) 718.246.874-35
Endereço: Sítio São Francisco, Lagoa Salgada/RN
Profissão: agricultor Sabe ler e escrever - sim () não (X) só assinar () telefone:


Acusado:
Testemunha:


HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:

O Comunicante/vítima MATEUS GUEDES DE SOUZA compareceu nesta unidade policial e comunicou que na data acima citada (23.12.2018), por volta das 19h00mim transitava pela RN que liga as cidades de Boa Saúde a Lagoa Salgada/RN, mais precisamente na localidade do sítio São Mateus, de carona (garupa) na motocicleta Honda cg 125 fan, ano mod. 2009/2009, cor vermelha, placa MZE 9341, RENAVAM 00193254077, com o CRV em nome de Gilvaneide Araújo da Silva, e que o referido veículo era conduzido no momento pela pessoa de José Flávio Sales Araújo – CNH 06071182289, CPF 018.170.504-43, quando o condutor perdeu o controle do veículo, vindo ambos (condutor e passageiro) a cair, havendo ele/comunicante sido conduzido para a maternidade local e em seguida conduzido para o hospital Pronto Socorro Clóvis Sarinho, em Natal/RN, conforme boletim de atendimento médico juntado a esse BO. Nada mais disse.

Providências adotadas: Registro da ocorrência.

Lagoa Salgada/RN, 29 de março de 2019.


Comunicante
A Roga de Mateus G de Souza


Francisco de Assis Sousa Lima
Escrivão "Ad Hoc" - Mat. nº 113.827-8





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



BOLETIM DE ATENDIMENTO Nº 67426 /2018
Admissão: 23/12/2018 21:49:31

CIRURGIA GERAL - AMARELO

Paciente: 107292 - MATEUS GUEDES DE SOUZA (17 a 11 m)

Nascimento: 23/01/2001 Natural: LAGOA SALGADA, BRASIL

CNS: CPF:

Sexo: M Cor: PARDA
Prof:

Mãe: MARINEIDE GUEDES DO NASCIMENTO Pai:

Logradouro: SÃO MATEUS, 1

CEP: 59247000 Bairro: AREA RURAL

Cidade: LAGOA SALGADA

Telefone: 84 987527712

Compl:

Motivo: MOTO - QUEDA
Origem: AMBUL. INTERIOR

Tipo: REFERENCIADO
*Empresa:

Fluxograma:

Discriminador:

OBS:

Classificação: 23/12/2018 21:36:18

HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO ALEGADA

Queixas: QUEDA DE MOTO/ TRAUMA DE TIBIA D/ALCOLIZADO

Hora:

Paciente vítima de queda de moto. No anterior. Sem
capacete. Negou perda de consciência. Infirmary registrada
etiologia

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VA praxias 1/80

B MMB bilaterais

C re 70

D E 15

E Deformidade tra pino 1 por encurtamento

OUTRAS OBSERVAÇÕES:

*Saída: -

DIAGNÓSTICO INICIAL - CID

RAIOS-X
Realizado em: 23/12/18 Hora: 22:10:18
Técnico: A. S. A.

*Gerado via SX por MARIA XAVIER. Impresso em 23 de Dezembro de 2018.



EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

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)

EXAMES COMPLEMENTARES(RADIOLOGIA E IMAGEM)

Rx de Bacia AP
 Rx de Cere D AP+D+O
 Rx de Pnem D AP+P+O

CONDUTA PRIMARIA MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS

Seta 66

Gustavo T.L. Santos
 Cirurgião
 CRM-RN 68048

Gustavo T.L. Santos
 Cirurgião
 CRM-RN 68048

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OBS. PACIENTE NÃO COLABORA
 C/ O EXAME

OUTROS

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

FEE COM ORIGINAL	VL	Nº	SANE	ASSINATURA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1

Dnto

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 2

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3

HORA:

DATA:

DESTINO DO PACIENTE:

INTERNAÇÃO NA CLÍNICA:

DATA

/

/

HORA

SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () REVELIA () TRANSFERIDO PARA:

ÓBITO: DATA / / HORA

ENTREGUE À FAMÍLIA () COM ATESTADO () S.V.O () ITEP





Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar
Nº 8447 / 2018

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Solicitante: HOSPITAL MONSENHOR WOLFREDO GURGEL

CNES: 2653923

Executante: O solicitante ou: _____

CNES: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **107292 MATEUS GUEDES DE SOUZA**

Prontuário: _____

CNS: _____ Nascimento: 23/01/2001 Sexo: Masculino

Cor: PARDA

Mãe: MARINEIDE GUEDES DO NASCIMENTO

Pai: _____

Endereço: SÍTIO SÃO MATEUS, 1 - ÁREA RURAL - LAGOA SALGADA

Fone: 987527712 /

Município: LAGOA SALGADA

Código Municipal IBGE: 240660

UF: RN

CEP: 59247-000

Clinica de Acompanhamento: ORTOPEDIA

JUSTIFICATIVA DE INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FRATURA DE TORNOZELO DIREITO DE TRATAMENTO CIRURGICO

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

NECESSIDADE DE CIRURGIA

RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS:

RX

Diagnóstico Principal e Procedimento Solicitado:

S82.3 FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA*408050497. TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR /

Profissional Solicitante / Assistente:

JUDSON WELBER VERISSIMO DE AZEVEDO

Dr. Judson W. Verissimo de Azevedo
CRM: 6892 - RN
Especialidade: Traumatologia
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia
Especialidade: Ortopedia e Traumatologia

CRM: 6892 / RN

Data da Solicitação 23/12/2018

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 Trajetado

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

AUTORIZAÇÃO

Profissional Autorizador: _____

Orgão Emissor: _____

Nº Autorização da AIH: _____

Documento: () CNS () CPF nº _____

Data da Autorização: ____/____/____

Assinatura/Carimbo: _____



HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 13162 /2018

Prontuário: 1179126

Paciente: 107292 - MATEUS GUEDES DE SOUZA

Cartão SUS:

CPF:

Dt Nasc: 23/01/2001

Idade: 17 anos 11 meses

Sexo: M

Etnia: PARDA

Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nome da mãe: MARINEIDE GUEDES DO NASCIMENTO

Nome do pai:

Rua/Av: SAO MATEUS

Complemento:

Nº:1

Bairro: AREA RURAL

CEP: 59247000

Cidade: LAGOA SALGADA

Telefone: 84 987527712 84 987527712

Especialidade: ORTOPEDICA

Unidade: PS - ORTOPEDIA

Leito: 1015

Responsável: MARINEIDE GUEDES DO NASCIMENTO -

Usuário: FRANCISCO BEZERRA DE MACEDO

Admissão: 23/12/2018 23:23:06

Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S82.3 - FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA
408050497 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA



VATAL, 23 de Dezembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2

ANAMNESE

AL. MOTO. ACIDOLIZADO

EXAME FÍSICO

PK T12 (C) PRIMA
S01 90° 5 00 00

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

PK T12 (C)

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

de T12 (C) ACIP
(CON T12)

LABORATÓRIO

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

Dr. Judson W. Veríssimo de Azevedo
Tde Gêndr

Dr. Judson W. Veríssimo de Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril e Pelve
CRM-RN - 6892 - TEOT 14819
Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

Internad

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)

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. ☐

DESTACAR



ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

EXAME FÍSICO

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

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

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW	
Abertura Ocular (AO)	
Olhos se abrem espontaneamente.	4
Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se assim for marque 4, se não 3.)	3
Olhos se abrem por estímulo doloroso	2
Olhos não se abrem.	1
Melhor resposta verbal (MRV)	
Orientado: Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, idade, onde está, está e porquê, a data e etc.)	5
Consciente: Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão.	4
Parcialmente Inconsciente: (Pela fala, pelo olhar, ou por alguma resposta involuntária.)	3
Sem inteligibilidade. (Demanda sem articular palavras.)	2
Assente.	1
Melhor resposta motora (MRM)	
Obedece a ordens verbais. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.)	6
Localiza estímulos dolorosos.	5
Resposta flexora a dor.	4
Posto flexo à dor (Decorticação).	3
Posto extensor à dor (Decerebração).	2
Sem resposta motora.	1
Total	

**ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTB	
DISCRIMINADOR	PONTUAÇÃO
ESCALA DE COMA DE GLASGOW	13-15 = 4
	9-12 = 3
	6-8 = 2
	4-5 = 1
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	30 = 4
	16-29 = 3
	10-15 = 2
	1-9 = 1
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	90 = 4
	76-89 = 3
	50-75 = 2
	1-49 = 1

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2009)*

13-15 = grave (necessidade de intubação imediata)
9-12 = moderado
6-8 = leve

* Referência: TEASDALE G, JENNET B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974;2:91-94.

SEM DOR	LEVE	Moderada	Intensa	Pior
0	1	2	3	4

*Escala de Trauma Revisada (RTB): Tem indica de sobrevivência para pacientes de trauma traçado. Referência: Adaptado de Champion H.R. Seco W.J. Copes, et al; A revision of the Trauma score, J. Trauma 23(5) 624, 1989.



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde

WU

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2- CNES

3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA

4- CNES

3515168

Identificação do Paciente

5- PACIENTE

MATEUS GUEDES DE SOUZA

6- NÚMERO DO PRONTUÁRIO

163823

7- CARTÃO NACIONAL/SUS

165 6814 0741 0003

8- DATA DE NASCIMENTO

23/01/2001

9- SEXO

MASCULINO

10- RAÇA/COR

PARDA

11- NOME DA MÃE

MARINEIDE GUESDES DO NASCIMENTO

12- TELEFONE DE CONTATO

987323776

13- NOME DO RESPONSÁVEL

A GENITORA

14- TELEFONE DE CONTATO

15- ENDEREÇO (RUA, Nº)

SÍTIO SÃO FRANCISCO 1

16- MUNICÍPIO

LAGOA SALGADA

17- BAIRRO

ZONA RURAL

18- UF

RN

19- CEP

59247000

Justificativa de Internação

20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fract. R. L. fib. bial (2)

21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fract. b. bial

22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRG-VAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Fract. b. bial

Facito S. Jerônimo
Ortopedista Traumatologista
CRM- RN 5688

03 JAN 2019

23- DIAGNÓSTICO INICIAL

24- CID 10 PRINCIPAL

25- CID 10 SECUNDO

26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Procedimento Solicitado

27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29- CLÍNICA

30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31- DOCUMENTO

32- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34- DATA DA SOLICITAÇÃO

() CNS () CPF

35- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)

36- () AC. TRÂNSITO

37- () AC. TRABALHO TÍPICO

38- () AC. TRABALHO TRAJETO

39- CNPJ DA SEGURADORA

40- Nº DO BILHETE

41- SÉRIE

42- CNPJ DA EMPRESA

43- CNAE DA EMPRESA

44- CBOR

45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

Autorização

46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47- COD. ORGÃO EMISSOR

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48- DOCUMENTO

49- Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

50- DATA DA AUTORIZAÇÃO

51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 01/01/2019
Assinatura
50. Benedito





PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIAREGULAÇÃO
WALFREDO GURGEL

OBS

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO
DATA	HORA	163823
03/01/2019	14:14	CATEGORIA
PACIENTE		GIH
MATEUS GUEDES DE SOUZA		DATA DE NASCIMENTO
ESTADO CIVIL		23/01/2001
SOLTEIRO	PROFISSAO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)	AGRICULTOR	
SITIO SAO FRANCISCO 1		
MUNICIPIO	BAIRRO	UF
LAGOA SALGADA	ZONA RURAL	RN
LOCAL DE TRABALHO		CEP
		59247000
FILIAÇÃO		TELEFONE
MARINEIDE GUESDES DO NASCIMENTO		
RESPONSÁVEL	JOSE SEVERINO DE SOUZA	
A GENITORA		TELEFONE
ENDEREÇO		987323776
O MESMO		
DIAGNOSTICO PROVISORIO		
DIAGNOSTICO DEFINITIVO		

DATA DE ADMISSAO

ALTA

OBITO

HISTORIA CLINICA

Paciente internado para tratamento cirurgico de

H.P.P:

Alergias:

CD: Internação e Exames Pré-operatório.

Tácio S. Jerônimo
Ortopedia e Traumatologia
CRM - RN 5588Dr. Eurídemes Guimarães
CRM-PR 10116

04 Jan 2019

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 03/03/2019

Assinatura:

Si Gurgel



Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Paciente: M. J. M. L. **Enfermaria:** **Leito:** **Nº prontuário:**

Data: 08.01.2015 **Idade:** **Sexo:** **Cor:**

Pressão arterial: **Pulso:** **Respiração:** **Temperatura:**

Tipo sanguíneo: **Hematias:** **Hemoglobina:** **Hematócrito:** **Glicemia:** **Peso:** **Outros:**

Urina: **Uréia:**

Ap. respiratório: **Asma:** **Bronquite:**

Ap. circulatório: **Eletrocardiograma:**

Ap. digestivo: **Ap. urinário:**

Estado mental: **Dentes:** **Pescoço:**

Diagnóstico pré-operatório: **Ataracicos:** **Corticoides:** **Alergia:** **Hipotensores:**

Anestesias anteriores: **Estado físico:** **Risco:**

Medicação pré-anestésica:

Aplicada às: **Efeito:**

Agentes Anestésicos: **Líquidos:**

Anest.: **Oper.:**

Pulso: **O Resp.:**

IMBOLOS

E

OTAÇÕES

OSIÇÃO: D. Donsa

antes: Suprimentos + Dimont 0,2g

nica: 2sqmquestes

ração: + frasco Torqueto Anest

rgiões: Joaquim + Jesse

stesistas: Gilson de Carvalho

rvações: M. J. M. L.

ar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias

Perda sanguínea:

CONFERE ORIGINAL

DATA: 08.01.2015

Assinatura:



Hospital

paciente

MATHEUS GUEDES DE SOUZA

Nº prontuário

Data operação

08/01/2018

Enf.

Operador

DR. JOSIVAN NUNES

Leito

2º auxiliar

1º auxiliar

DR. JESSE

Anestesista

3º auxiliar

Instrumentador

Diagnóstico pré-operatório

Tip. de anestesia

FRATURA BIMALEOLAR DE TORNOZELO DIREITO

Tipo de operação

Diagnóstico pós-operatório

TRATAMENTO CIRÚRGICO TORNOZELO (OSTEOSSÍNTESE)

Relatório imediato do patologista

Exame radiológico no ato

Acidente durante a operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e técnica - ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto - víceras

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA.
2. ESWAZIAMENTO MID + GARROTEAMENTO.
3. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA E CAMPOS ESTÉREIS.
4. INCISÃO EM FACE LATERAL DO TORNOZELO.
5. FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE 3,5 MM SEMITUBULAR + PARAFUSOS
6. FIXAÇÃO PERCUTÂNEA COM 2 FIOS DE KIRSCHNER 1.5 MM P/D 160, 2 Parafusos
- TRATAMENTO DA FRATURA DO MALEOLO MEDIAL
7. LAVAGEM E SUTURA POR PLANOS.
8. CURATIVO ESTÉRIL
9. SOLTURA DO GARROTE.
10. BOA PERFUSÃO DISTAL.
11. RX CONTROLE.

JOSIVAN F. NUNES
CRM-RN 51765

JOSIVAN F. NUNES
CRM-RN 51765

CONFERE COM ORIGINAL
DATA: 08/03/2018
Assinatura
S. B. Branca





GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL DEOCLÉCIO M. LUCENA
PARNAMIRIM / RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

NOME: Mateus Guedes de Souza
IDADE: 23.01.2001 COR: Parda SEXO: MASC ESTADO CIVIL: Solteiro
NATURALIDADE: Lagoa Salgada - R. Aguardaçães
ENDERECO: Sítio São Francisco
CIDADE: Lagoa Salgada - R. DATA: 09.01.2019 BAIRRO: Zona Rural
HORA: 12:05

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

APARENTEMENTE BEM ☐ REGULAR ☐ COM DISPNEIA ☐ CHOCADO ☐ COMATOSO ☐
C/ HEMORRAGIA ☐ EM CONVULSÃO ☐ POLITRAUMATIZADO ☐ AGITADO ☐ OUTROS ☐

ALEGA ACIDENTE DE TRABALHO

SIM ☐ NÃO ☐

PUPILAS A) NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (GLASGOW)

B) FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

C) PRESSÃO ARTERIAL

ESCORE FINAL (SCORE, DE TRAUMA MODIFICADO) A+B+C

TEMP.

RESPIRAÇÃO

PULSO

T.A.

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO

SCORE DO TRAUMA MODIFICADO T-RTS

HORA	PRESSÃO ARTERIAL	RESPIRAÇÃO	GLASGOW	SCORE

DIAGNÓSTICO INICIAL

Frost. Rinite fibrinol



EXAMES COMPLEMENTARES

Ass. do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIA	<input type="checkbox"/> NEUROLOGIA	<input type="checkbox"/> NEFROLOGIA	<input type="checkbox"/> CIR. VASCULAR	<input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA
<input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> CIRURGIA GERAL	<input type="checkbox"/> ORTOPEDIA	<input type="checkbox"/> BUCO-FACIAL	<input type="checkbox"/> UROLOGIA
<input type="checkbox"/> NEUROCIRURGIA	<input type="checkbox"/> OTORRINO	<input type="checkbox"/> OFTALMOLOGIA	<input type="checkbox"/> C. PLÁSTICA	<input type="checkbox"/>

CONDUTA

Ass. do Responsável

DESTINO DO PACIENTE

<input type="checkbox"/> FICOU NO LOCAL	<input checked="" type="checkbox"/> INTERNADO NO SERVIÇO DE Facilito S. Jerônimo Ortopedia e Traumatologia CRM - RN 5686	<input type="checkbox"/> REMOVIDO EM ____/____/____
HORA ____ HS	HORA ____	HORA ____
RETIROU-SE POR	DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/>	PARA ____
DATA ____/____/____	HORA ____	A REVELIA <input type="checkbox"/>
ÓBITO ____/____/____	HORA ____	
ENTREGUE À FAMÍLIA <input type="checkbox"/>	S.V.O. <input type="checkbox"/>	
MÉDICO (Carimbo)		I.T.E.P. <input type="checkbox"/>
		CONFERE COM ORIGINAL DATA: 08/03/2020 Assinatura: S. Gaudet
		CHEFE DO PLANTÃO (Carimbo)





**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE - SESAP
HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA - HRDML
SERVIÇO SOCIAL**

DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE

Declaro para os fins que se fizerem necessários, que a Sr^a.
MARINEIDE GUEDES DO NASCIMENTO, RG: 958-631, está acompanhando
seu filho, o paciente MATEUS GUEDES DE SOUZA, internado nesta Unidade
Hospitalar para tratamento Cirúrgico Ortopédico, desde o dia 03/01/2019. O
referido paciente permanece internado sem previsão de alta.

Parnamirim/RN, 07 de janeiro de 2019.

Ivanilda Cavalcante Moreira Silva
Assistente Social
CRESS/RN 2535

Rua Dr Sadi Mendes, S/N, Santos Reis, Parnamirim
Telefone: 3645-6363- Serviço Social



Paciente: SR. MATEUS GUEDES DE SOUZA
Médico: DR. ROGERIO JOSE NELSON SANTOS
Data de Nascimento: 23/01/2001 (18A 26D)

Exame: 107 000 2792
Data: 19/02/2019

Radiografias do tornozelo direito

Exame realizado em aparelhagem de radiologia computadorizada digital.

Exame realizado nas incidências em AP e perfil.

Radiografias realizadas para controle tratamento de fratura nas extremidades distais da tibia da fibula fixadas por meio de placa e parafusos metálicos.

Espaço articulares conservados.

Aparelho imobilização gessada.

Comparar com exames anteriores.

Emitido em: 08/03/2019 às 07h37
Laudado por: CRM 5549/RN - DR. JULIAO BEZERRA

Revisado por: CRM 5549/RN - DR. JULIAO BEZERRA

SLA/SLA SLA/SLA/1 Neste exame consta(m): 2 Fotos
IR - CRM 0000005-RN - Anvisa 3964

1 / 1

A interpretação do resultado deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica são atos médicos e dependem da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames do(a) paciente.

Avenida Afonso Pena, 744 Tirol, Natal - RN





RECEITUÁRIO MÉDICO

MATEUS GUEDES DE SOUZA

USO ORAL

1) TAMIRAM 750MG 01 CX

TOMAR 01 COMPRIMIDO AO DIA.

2) MAXSULID 400MG 01 CX

TOMAR 01 COMPRIMIDO 2 VEZES AO DIA (12/12 HORAS)

CIRURGIA: FRAT TNZ
RETORNO: 22/01/2019 (13:00H)

CURATIVO

DATA CIR: 08/01/2019

Retorno Cir
19/01/19
7 H

09/01/2019

Retorno
19/01/19
7 H





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os fins que se fizerem necessários,
que o (a) Sr. (a) Matheus Guedes de Souza foi examinado
(a) nesta Unidade de Saúde às _____ horas,
Necessitando de 30 (trinta) dias de
afastamento do trabalho por motivo de moléstia classificada no C.I.D. com
nº 593 a partir da presente data.

Parnamirim/RN 03, 01, 19

Dr. [assinatura]
CRM 2014618

Médico / CRM
03 JAN 2019





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

Rio de Janeiro, 18 de Julho de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190424627

Vítima: MATEUS GUEDES DE SOUZA

Data do Acidente: 23/12/2018

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MATEUS GUEDES DE SOUZA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT.

Estamos aqui para Você

Carta nº 14584573





DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, GILVANEIDE ARAUJO DA SILVA
RG nº 2.574.854, data de expedição / /
Órgão ITEP/RN, portador do CPF nº 068.722.881-00
com domicílio na cidade de LACOA SALADA/RN, no Estado de
RIO GRANDE DO NORTE, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
SÍTIO SÃO FRANCISCO, nº ,
complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
MATEUS CUEDES DE SOUZA, cujo o condutor era
GILVANEIDE ARAUJO DA SILVA
Veículo: MOTO Modelo: HONDA CG 125 KS Ano: 2009
Placa: MZE 9341 Chassi:
Data do Acidente: 23/12/2012

Local e Data:

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Declaração de Proprietário do Veículo

Eu, Gilvaneide Araújo da Silva,
RG nº 2.577.894, data de expedição / /
Órgão ITOP-RV, portador do CPF nº 068.722.884-00 com
domicílio na cidade de Lagoa Salgada, no Estado de
Rio São Francisco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
 , nº ,
Complemento , declaro, sob as penas da Lei, que o veículo
abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima 23.12.2018 cujo o condutor era
Gilvaneide Araújo da Silva.

Veículo: Moto
Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS
Ano: 2009
Placa: MZE 9341
Chassi: 9C23CH330ARS67491
Data do Acidente: 23.12.2018
Local e data:

Gilvaneide Araújo da Silva
Assinatura do declarante

A cargo Gilvaneide Araújo da Silva
Assinatura do condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Atenc. Daniele da S. Passos
Tabela Informa
CPF: 101.848.334-93

Atenc. Daniele da S. Passos
Tabela Informa
CPF: 101.848.334-93



RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE a Assinatura de GILVANEIDE
ARAÚJO DA SILVA. Forneço cote em minha presença. Coteja e
autenticidade em: https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092921042276000000058323543
RN201900954600002074FPS
Lagoa Salgada, 12 de Agosto de 2019 - 15:04
Aline Da Silva - Tabela - Tabela



RECONHEÇO POR AUTENTICIDADE a Assinatura de GILVANEIDE
ARAÚJO DA SILVA. Forneço cote em minha presença. Coteja e
autenticidade em: https://pje1g.trn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20092921042276000000058323543
RN201900954600002075BJX
Lagoa Salgada, 12 de Agosto de 2019 - 15:07
Aline Da Silva - Tabela - Tabela

