



Número: **0802321-87.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **13/02/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.333,24**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA (AUTOR)	ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO) ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
39143 185	13/02/2019 16:40	<u>01 - PROCURAÇÃO</u>	Documento de Comprovação
39143 207	13/02/2019 16:40	<u>02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Documento de Identificação
39143 267	13/02/2019 16:40	<u>03 - DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO</u>	Documento de Identificação
39143 212	13/02/2019 16:40	<u>04 - COMPOVANTE DE ENDEREÇO</u>	Documento de Comprovação
39143 218	13/02/2019 16:40	<u>05 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
39143 225	13/02/2019 16:40	<u>06 - CRLV</u>	Documento de Comprovação
39143 234	13/02/2019 16:40	<u>07 - FORMULÁRIOS OBRIGATÓRIOS - CONTA</u>	Documento de Comprovação
39143 243	13/02/2019 16:40	<u>08 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR</u>	Documento de Comprovação
39143 271	13/02/2019 16:40	<u>09 - AVISO DE SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
39143 282	13/02/2019 16:40	<u>10 - MEMÓRIA DE CÁLCULO - SEGURADORA LIDER</u>	Documento de Comprovação
39143 476	13/02/2019 16:40	<u>11 - PLANILHA DE CÁLCULO - CORREÇÃO MONETÁRIA INPC DESDE DEZ-2006</u>	Planilha de Cálculos
39209 829	14/02/2019 14:05	<u>Despacho</u>	Despacho

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Paulo Eduardo Nogueira de Lucena, brasileiro, casado, ajudante, portador do RG nº 001.948.369 SSP/RN e CPF nº 035.602.184-03, residente e domiciliado na Rua Anatolia de Melo Alves, 16, Paradaes, Mossoró/RN, CEP: 59618-115.

OUTORGADO: Dr. ABEL ICARO MOURA MAIA, brasileiro, Solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 12.240, Dr. TIAGO ABDON FELIX, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.022, URBANO GREGÓRIO DE LIMA JÚNIOR, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 13.776 e Dr. FRANCISCO DAS CHAGAS ARAÚJO, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 15.869, todos com endereço profissional na Rua Desembargador Dionísio Filgueira, nº 419, Centro, Mossoró/RN, onde recebe citações/intimações/notificações de estilo.

OBJETO: representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos administrativos e/ou judiciais em qualquer Juízo, Instância, Tribunal, ou Repartição Pública.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iuditia et extra*, para o foro em geral, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar prorrogação ou ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

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 que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 17/10/2018

X Paulo Eduardo Nogueira de Lucena
OUTORGANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro

Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural

Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9 9482-4082

(84) 9 9980-4244

(84) 9 8733-3370

abelmaiaadv@gmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Paulo Eduardo Nogueira de Lucena, brasileiro, casado, ajudante, portador do RG nº 001.948.369 55P/RN e CPF nº 035.602.184-03, residente e domiciliado na Rua Anatália de Melo Alves, 16, Paredes, Mossoró/RN, CEP: 59618-115.

, Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUIERO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 17 / 10 / 2018.

X Paulo Eduardo Nogueira de Lucena
DECLARANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro

Mossoró/RN: Vila Maisa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural

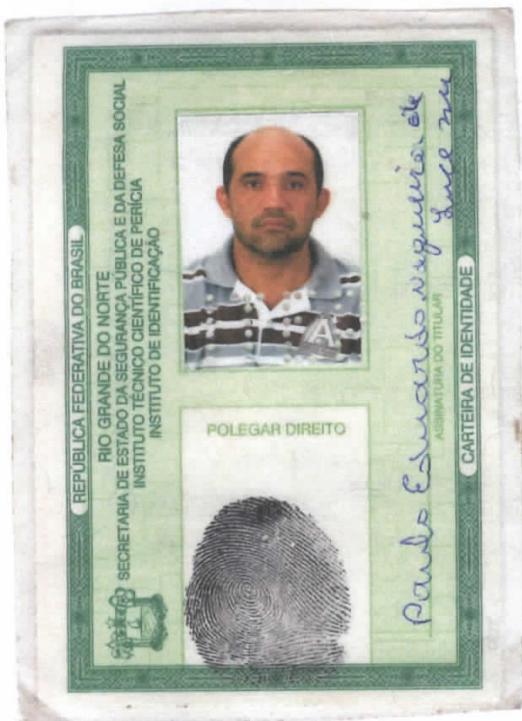
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lázaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

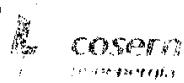
(84) 9 9482-4082

(84) 9 9980-4244

©(84) 9 8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/2002

Campanha Encantada do Rio Grande do Norte
Rua Kermaz, 150 - Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.198/0001-61 | Inscrição Est. RN: 20555193-0 | www.cenrn.com.br

MARIA SEABE-SILVA BELO DA SILVA

State-of-the-Art Examples

CEC 850 871 NM-5-5

PAGE 14 OF 24 | Page 14 of 24

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL
Manoñas 20

CONTRATO **MES VANO**

1000

— 10 —

16/10/2016 0000036219 546763 161,52 QUANTIDADE PREÇO (R\$) VENDA

1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000

Acréscimo Bandeira VERMELHA

Centro Ium Pública Municipal	13,1
Multa por abraco-NF 010880603 - 14/08/18	2,9
Juros por abraco-NF 010880603 - 14/08/18	1,8
Abracação-NF-NM-NF 010880603 - 14/08/18	1,1

TITEL DAESENB

161.5

Nº DO RECORRIDO	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (MM)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
214051-2	CAT	14/10/2018	9.534,00	16/10/2018	9.790,00	-2	-17,00		206,00

Mês/ano	Whh	BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	COMPRISSÃO DO CONSUMO
OCT18	206				Geração de Energia R\$ 54,75 36,51%
SÉ18	193				Transmissão R\$ 6,55 4,58%
AGO18	206				Operação (Consumo) R\$ 30,92 21,64%
ABR18	181				Pédes da Geração R\$ 6,11 5,11%
JUN18	198				Emergências Sistêmicas R\$ 4,70 3,10%
MAR18	215				Tributos R\$ 33,18 23,26%
ABR18	211				Total R\$ 142,63 100%
MAR18	167				
FEV18	163				
JAN18	211				
DEZ17	194				
NOV17	165				
OCT17	177				

Esse resultado tem como base o desempenho de 4000 empresas que fazem parte da amostra da Pesquisa de Empresas e da Indústria (PEI), realizada pelo IBGE. Entre elas, 1000 são empresas de menor porte, com até 100 funcionários, e 3000 são empresas de maior porte, com mais de 100 funcionários.

www.sciencedirect.com

As comissões geradoras
formaram-se (no caso da Aréa
1642010), de fato, para
que, em suas reuniões e debates, se
discutissem e disponibilissem
informações, em particular, sobre

Em caso de não pagamento do débito, o fornecedor de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição ao crédito do SPC e SERASA, com base na legislação mencionada. Fique ciente que não é permitido pagar débitos que não sejam da sua responsabilidade.

em díctus não judicial que poderão ser contratos após o fim do processo.

CONJUNTO	VÁLOR APURADO	LIMITE MÍNIMO	LIMITE TRIBUTÁRIO	LIMITE MÁXIMO	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (%)
					MÍNIMO	MÁXIMO
BARRA AS	Ago-2014					
	0,00	4,95	4,41	5,49		
	0,00	1,23	6,47	12,95	12,0	16,2
	0,00	2,77	0,00	0,00		

2020-07-20 10:00:00 2020-07-20 10:00:00

ONTA CONTRATO	MÊS/ANO	DATA DE VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
0482155011	10/2018	23/10/2018	161,52





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PÓLICIA CIVIL

SEGUNDO DISTRITO POLICIAL 2º DP/MOSSORÓ

Rua Camilo de Paula, s/nº, Bairro Nova Betânia, Mossoró-RN, Tel.(0xx84) 3315-5592

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 854/2018.

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Declarou acidente de trânsito com moto (Declaração para cumprir fins de solicitação do seguro DPVAT)

LOCAL DO FATO: Declarou que o fato ocorreu na rua não sabe informar, ao lado do Museu, Bairro Paredões, Mossoró/RN.

DATA E HORA DO FATO: Declarou que o fato ocorreu no dia 05/09/2018, por volta das 14:30hs.

DECLARANTE: Paulo Eduardo Nogueira de Lucena

ENDEREÇO RESIDENCIAL: Rua Anatália de Melo Alves 16B Paredões, Mossoró/RN.

DATA DE NASCIMENTO: 16/01/80

DOCUMENTO: RG nº 001948359/RN TEL: (84) 997002407

VÍTIMA: Segundo informou, o declarante.

NOTICIADO: Declarou: motorista desconhecida de um carro, mulher, placa não sabe, nome não informou.

DECLARAÇÃO DO OCORRIDO

Declarou que no dia, hora e local supracitados, era conduzido na garupa da moto placa MYH3727/RN, RENAVAM nº 00785153527, tipo Honda Titan 125, em nome de Francinildo Fernandes da Silva, quando, segundo relata o declarante, a acusada foi entrar com o seu carro em um estacionamento, vindo o condutor da moto, Sr. Francinildo Fernandes da Silva, colidir contra a traseira do carro da acusada na via; Declarou que em razão do ocorrido sofreu queda da garupa da moto na via; Declarou que a acusada se evadiu do local do ocorrido; Declarou que foi atendida no Hospital Regional Tarcísio Maia; Declarou que compareceu e relatou o presente BO nesta delegacia para cumprir fins protocolares de solicitação do pagamento do seguro DPVAT; Nada mais disse.

DATA E HORÁRIO DA DECLARAÇÃO: 12/09/2018, às 16h35min.

OBS: Todas as informações constantes neste B.O. são de inteira responsabilidade do declarante.

OBS.: Não compareceu nenhum servidor desta delegacia (2ª DP/Mossoró-RN) no local do ocorrido declarado para constatar a veracidade das informações prestadas. Declarou que não deseja representação criminal ou instauração de procedimento policial investigatório para apurar nesta delegacia o ocorrido relatado.

Paulo Eduardo Nogueira de Lucena

ASSINATURA DO DECLARANTE RESPONSÁVEL

Helder
apc holder-1690205

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

BN N° 013710443200 BIBLIOTECA DE SEGURO DE VIDA

PREFACE

80

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO 27
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoraalider.com.br
SAC DPVAT 0800 922 1204

卷之三

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	17/05/2018
VIA	PLACA
1	NYH3727
CPF / CNPJ	MARCA / MODELO
791.774.091-34	HONDA/CG 125 TITAN XS
RENAVAM	Nº CHASSI
007861833127	9GCJCS0102R240498
ANO/FAB.	QT/ABR
2002	9
PRÉMIO TARIFÁRIO	
FNS (R\$)	DEPARTAMENTO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOP (R\$)
PAGAMENTO	PARCELADO
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> DATA DEQUITAÇÃO
SEGURADORA LÍDER - DPVAT	
CNPJ 08.348.086/0001-04	

CENTRAL		CENTRAL	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
DETAN - RNI 013710643200		EXERCÍCIO: 2018	
VIA	ODA: RENAVAM 1 07382153507	R.N.T.R.C. 9199999999999999	
NOME FRANCINILDO FERNANDES DA SILVA			
PLACA MYH3127	CHASSI 9G2C3010287204928	COMBUSTÍVEL GASOLINA	ANO MOD. 2002
ESPECIE IPD PLACA ANT LUR MYH3127 / DN	PASSAGEIRO/MOTOR/CILINDRICO AUTOMÓVEL	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA
MARCA / MODELO HONDA/CB 125 LITAN AIR	CAP / POT / CIL. 0CV/124 CILINDRADAS	VENC. QUITA UNICA 04/06/2018	VENC. / COTAS 1º 1 SENTO 2º 1 SENTO 3º 1 SENTO
COTA UNICA R\$ 0,00	FARMA LEVA 002B05 3X	PANCELAMENTO / QUITAS R\$ 0,00	PRÉMIO TARIIFARIO (R\$) P 0,00
*** LICENCIAMENTO PENDENTE DE PAGAMENTO DE VATOS		PRÉMIO TOTAL (R\$) V 0,00	DATA DE PAGAMENTO DE VATOS PAGO
NOTA: JUICIOE12240439 DE FONTE CREDITÓRIO NAO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA			
OBSERVAÇÕES		DATA 17/05/2018	
SERRA DO MAR, SP		Sobrenome de todos os proprietários	



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Eduardo Nogueira de Lucena,
RG nº 001.948.369 data de expedição 20/06/2017 Órgão SSP/RN.

CPF nº 035.602.184-03 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovarie de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Anatolia de Melo Alves</u>
Número	<u>16</u>
Apto / Complemento	<u>Área urbana</u>
Bairro	<u>Paredões</u>
Cidade	<u>Mossoró</u>
Estado	<u>Rio Grande do Norte</u>
CEP	<u>59618-115</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3316-5699 / (84) 9.8773-3770</u>
E-mail	<u>abelmaiaadv@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mossoró/RN, 17/10/2018

Assinatura do Declarante: Paulo Eduardo Nogueira de Lucena

A

SEGURADORA LIDER

A/C Cristina Grasso

Departamento de Sinistros

Prezados Senhores:

PROCESSO DE SINISTRO DPVAT - INVALIDEZ - Venho comunicar através desta, que sofri um acidente de transito em consequencia do acidente fiquei com sequelas, Solicito que seja marcada a pericia medica para confirmar minha sequela. Afirmo ainda para os devidos fins, que não possuo mais nenhuma documentação médica, além da acostada ao pleito administrativo em referencia, pertinente ao acidente no qual fui vítima.

ATENCIOSAMENTE

L

x

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAC 0000 726 0101
OUVIDORIA 0000 725 7474

263-470681082-4

20/06/2018 HORA DE 14:53:13
REF: 17.023129-1 TERM: 056154
LOCALIDADE: MOSSORÓ
AG. VINCULADA: 3064 CONTROLE: 856991066

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0560 013 00022268-0

PAULO EDUARDO N LUCENA

VALOR : 5,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VALIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

263-470681082-4

1ª VIA

Entre em contato conosco
SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.seguradoralider.com.br

DEVOLUÇÃO
 Seguradora Lider . DPVAT
 CAIXA POSTAL 40.970
 CEP: 20.270-971
www.seguradoralider.com.br

Para uso dos correios
 Mudou-se
 Desconhecido
 Recusado
 Ausente
 Não procurado

Endereço insuficiente
 Não existe o nº Indicado
 Falecido

Data _____

Responsável pela informação
 Morador
 Síndico
 Porteiro

Entregador

CEP 59618-115 - MOSSORÓ - RN
 PARADES
 RUA ANATILA DE MELLO ALVES, 18
 PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA



Administradora do Seguro DPVAT
LIDER
 Seguradora



Seguro DPVAT – Proteção para todas

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga a Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

sabia +
www.seguradoralider.com.br



Seguradora
LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francinildo Fernandes da Silva,
RG nº _____, data de expedição ____/____.
Órgão SSP/RN portador do CPF nº 495.444.004-34 com
domicílio na cidade de Mossoró, no Estado de
RN, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Antônio de Melo, nº 46,
complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Paulo Eduardo nascia de Souza, cujo o condutor era

Veículo: Honda CG 150 Titan RS
Modelo: Honda CG 150 Titan RS
Ano: 2002
Placa: KVH-3427
Chassi: 9E2JE2010CR240498
Data do Acidente: 05.09.2018
Local e Data: Mossoró/RN 20/09/2018

Francinildo Fernandes da Silva

Assinatura do Declarante

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

5º SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL - COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE
FABIANA DA SILVA MAGALHÃES - Notária Pública e Oficial dos Registros de Títulos e Documentos e pessoas jurídicas em Exercício
Rua Cel. Vicente Sobrinho, 83-A, Centro - Mossoró/RN - CEP: 59600-120 - Telefone: (84) 3316-1940 - E-mail: velcionmossororj@gmail.com

RECONHEÇO por AUTENTICIDADE a(s) Assinatura(s) do(s) Senhor(es):

FRANCINILDO FERNANDES DA SILVA -
Mossoró/RN,

Registro 0111 00041779

20 de setembro de 2018

F. Galdino



Fabiana da Silva Magalhães Keila Valéria de S. Galdino Alícia Ligia de Souza A. Souza
Utiliza-se somente com efeito de autenticidade. Emolumento: R\$2,87. Resolução nº 04/2018-1-J/RN



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) INVALIDEZ PERMANENTE MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: **035.602.184-03** Nome completo da vítima: **Paulo Eduardo Nogueira de Lucena**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Paulo Eduardo Nogueira de Lucena	CPF: 035.602.184-03
Profissão: Ajudante	Número: 16
Enderézo: Rua Matatia de Melo	Complemento:
Bairro: Paudóes	Estado: RN
Cidade: Mossoró	CEP: 59618-115
E-mail: abelmaiaadv@gmail.com	Tel.(DDD): (84) 3316-5699

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$1.000,00	<input type="checkbox"/> R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	<input type="checkbox"/> R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	<input type="checkbox"/> R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	<input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPCIÃO DE CONTA

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

Bradesco (237) Itaú (341)
 Banco do Brasil (001) Caixa Econômica Federal (104)

CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **0560**

CONTA: **00022268-0**

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____

CONTA: _____

(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, curtação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que **{assinalar uma das opções}**:

- Não há IML que atende a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: Solteiro Casado (no Civil) Divorciado Separado Judicialmente Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): Sim Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? Sim Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? Sim Não Vítima deixou pais/avós vivos? Sim Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte aqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data, _____
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Paulo Eduardo Nogueira de Lucena
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Paulo Eduardo Nequira de B.

CPF da Vítima

Data do Acidente

035.602.184-03 05/09/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

abelmaia.adv@gmail.com

Telefone (DDD)

(84) 9.8773-3770

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento da indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que.

Assinalar uma das opções abaixo:

Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Mossoró/RN, 17 de outubro de 2018

Local e Data

VPaulo Eduardo Nequira de B.

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do BENEFICIÁRIO ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASI:

CPF da Vítima

035.602.184-03

Nome completo da vítima

Paulo Eduardo roguira de L.

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo
Paulo Eduardo roguira de Lucca

Endereço
Rua Anatalia De Malo Alves

Bairro
Paredões

Email
abelmaiaadry@gmail.com

CPF titular da conta
035.602.184-03

Número
16

Cidade
mossoró

Estado
RN

Profissão
Ajudante

Completa
Completa

CEP
59638-915

Telefone (DDD)
(84) 9 8773-3770

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCARIOS

RECUSO INFORMAR

SEM RENDA

ATÉ R\$ 1.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00

R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00

R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00

ACIMA DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

BRADESCO (237) BANCO DO BRASIL (001) ITAÚ (341)

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

DNV

CONTA

00022268 0

(Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO

Nome

AGÊNCIA

DNV

CONTA

DNV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

mossoró/RN 17 de outubro de 2018

Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

CAPPE 001 V001/2012

JUSTIFICATIVA DA FALTA DE PRONTUARIO COMPLETO

Eu, Paulo Eduardo Nogueira de Lucena, brasileiro (a),
portador do RG nº 001.948.369 e CPF 035.602.184-03,
residente e domiciliado (a) Rua Anatolia de Mello Alves, 16,
Bairro Paredões, Município Mossoró/RN, venho perante
a seguradora Líder dos consórcios, afirmar que não tenho nenhum desses documentos
exigidos pela seguradora Líder.

1. Relatório de internamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e tratamentos realizados (clínicos, cirúrgico e fisioterapêuticos) e data de alta hospitalar.
2. Relatório de tratamento com indicações das lesões produzidas pelo trauma, datas e locais de tratamento realizados (clínicos, cirúrgicos e fisioterápicos) e data de conclusão do tratamento.

Venho por essa declarar que não tenho nenhum desses documentos acima citados. Pois devidos muitos problemas não fiz o tratamento por completo e nem tenho condições de fazer.

Espero que os senhores compreendam a minha situação e assim possa dar prosseguimento ao meu processo concluindo com a MARCAÇÃO DE PERICIA para confirmar minhas sequelas de acordo o laudo medico.

Local Mossoró/RN, Data 17/10/2018

Atenciosamente



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

20.03.07

05/09/18-11:00 BOLETIM OPERATÓRIO

Nome Paulo Moysés de Lucas Reg N° _____

Diagnóstico pré-operatório: Amputação Traumática do 5º PDD + lesão do peroné

Indicação terapêutica: mota 4º e 3º PDD

INTERVENÇÃO

Início: _____ Fim: _____ Duração: _____

Operador Dr. Guilherme Rigolin

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: Dr. Joáis Pinto

INTERVENÇÃO

Via de acesso - Incisão - Aspecto nos órgãos e lesões encontradas - Técnicas empregadas e descrição dos processos - ligadura e suturas empregadas - Drenagem - Curativos - Diagnóstico Operatório - Prognóstico Operatório - Potencial de Contaminação

() Limpa () Pot. Contaminada () Contaminada () Infectada

Incisão em PDD sob sedação + anest local; Anteix, Amig e bolha de campo exterior; Previsão de amputação traumática 5º PDD com união imposta / perda de parte, mobília da clínica 4º PDD e Fixamento contínuo contínuo circumferencial ± 270º da falange distal 3º PDD; Neuralgia regularizar do 5º PDD, no 4º PDD retirado enxerto de pele da face lateral do pé para cobertura; 3º PDD Suturado; Novo limpeza/cicatrizes com SF; Necessidade de hemostase por planos; A.R.A

Dr. Guilherme Garcia Rigolin
Ortopedia e Traumatologia
CRM/RN 9.087 EOT 13541

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14.08.18
Francisco Venâncio P. Marinho
SAME ARQUIVO
Mat. 150.343-0



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA

DÉBITO CIRÚRGICO

Nome do paciente: Paulo Eduardo N. de Souza Do Pront.: 20.33.07
Cirurgia: Amputação traumática do pé diabético Data: 05/09/18.
Cirurgião: Dr. Guilherme Auxiliar: Instrumentadora:
Anestesista: Dr. José Reito Anestesia: Sedação + Local
Início da Cirurgia: 16:30h Término: 18:20h

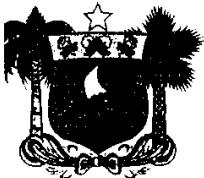
MATERIAL USADO	QUANTIDADE
* COMPRESSAS	10 und.
* GASES	03 pcts
* ESPARADRAPO	30 cm
* COMPRESSAS	
* LÂMINA DE BISTURI Nº 24	04 und.
* LUVAS 8.0	02 und.
* EQUIPO PARA SORO	
* S CALPS Nº	
* JELCOS	
* CATETER PARA SUBCLAVIA	
* SERINGAS DE 01 ML	01 und.
* SERINGAS DE 03 ML	02 und.
* SERINGAS DE 05 ML	03 und.
* SERINGAS DE 10 ML	02 und.
* SERINGAS DE 20 ML	02 und.
* AGULHAS DESCARTÁVEIS 40X12	02 und.
* SONDA ENDOTRAQUEAL Nº	
* TRAQUEOSTOMO	
* SONDA URETRAL Nº	
* SONDA FOLEY Nº	
* SONDA NASOGÁSTRICA Nº	
* CATETER PARA 02	
* SONDA PARA ASPIRAÇÃO Nº	
* COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO	
* BOLSA DE COLESTOMIA	
* DRENO DE PENROSE Nº	
* DRENO DE TORAX Nº	
* ATADURA GESSADA	02 und.
* FAIXA DE CREPOM 30cm	
* ALGODÃO ORTOPÉDICO	
* CATGUT CROMADO	
* CATGUT SIMPLES	
* FIO DE ALGODÃO	
* MONONYLON 3.0cm	04 und.
* OUTROS FIOS	
* USO DO BISTURI ELÉTRICO	
* USO DE OXIGÊNIO	Sim
* SOLUÇÃO DE PVPI ALCÓOLICA	000ml
* SOLUÇÃO DE PVPI DEGERMANTE	
* SOLUÇÃO DE PVPI TÓPICO	
* SOLUÇÃO DE ETER	
* SOLUÇÃO DE ÁGUA OXIGENADA	
* SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%	
* SOLUÇÃO DE GLICOSE A 5%	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO	
* SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	
* MANITOL	
* XILOCAINA A 2%	
* ABD	
Gorro / máscara	03 und. de cada.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAMM MOSSORÓ 14.09.18
Francisco Henrique P. Navarro

SAME/ARQUIVO

MAT. 150.343-0

20.33.07



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA 38 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-5
DATA DA ADMISSÃO: 05/09/18 MOSSORÓ Código: 21177

DATA	EVOLUÇÃO	
07/09/18	2 DIH: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 5 PDD REFERE DOR BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. NV PRESERVADO. CD: VPM ATB EV	

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA PARA HAS	
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	
4	Dipirona 2ml+ABD, EV, 6/6h	
5	Omeprazol 20mg VO em jejum	
6 D2	CEFTRIAXONA 1G EV12/12H	
7	CAPTOPRIL 25MG 01CP VO 8/8H	
8	SSVV+CCGG	
9	CURATIVOS DIÁRIOS	
10	Nata sus pedra	

Dr. LUIS A. C. NEVES
CRM 1003
CRA 1003

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14.19156
14.19156
SAME ARQUIVO

11/02/2018

20.33.07



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
EVOLUÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA 38 ANOS
CLÍNICA CIRÚRGICA - ENFERMARIA: CC Leito: 306-5
DATA DA ADMISSÃO: 05/09/18 MOSSORÓ Código: 21177

DATA	EVOLUÇÃO	
	CDI	EVOLUÇÃO
07/09/18	2 DIH: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE 5 PDD	REFERE DOR BEG, eupneico, normocorado, hidratado, afebril. Diurese fisiológica. NV PRESERVADO. CD: VPM ATB EV

DATA	PRESCRIÇÃO	HORÁRIO
1	DIETA PARA HAS	
2	SF 0,9% 1000 ml p/ 24h, EV	
4	Dipirona 2ml+ABD, EV, 6/6h	
5	Omeprazol 20mg VO em jejum	
6 D2	CEFTRIAXONA 1G EV12/12H	
7	CAPTOPRIL 25MG 01CP VO 8/8H	
8	SSVV+CCGG	
9	CURATIVOS DIÁRIOS	
10	<i>Retirar hys pector</i>	

Dr. LUIS A. C. NASCIMENTO
CRM 15163

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14.09.18.
Francisco Renato F. Soares
SAME ARQUIVO
mZ. 150.343-0

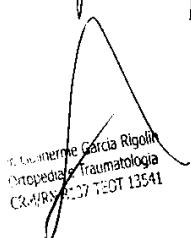
Ortopedia - 16-55

paciente com lesão em pi(0) por acidente (fraturado);

EFE - Amputação Traumática 5º PDP com perda tendinal do 4º PDP e 3º PDP; ADM preservado.

Ra - Amputação Traumática 5º PDP + lesão parcial moles 3º, 4º PDP

II - Encaminhado C.C. para prótese





SEMAP/RN - HOSPITAL REG. TARCISIO DE VASCONCELOS MARIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO N° 24246 /2018
Admissão: 05/09/2018 15:33:24

CIRURGIA GERAL - LARANJA

Paciente: 21177 - PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA (38 a 7 m 20 d) Série: M

Paciente: 21177 - PAULO EDUARDO DE SOUZA
Sexo: M Cor: PARD
Nascimento: 16/01/1980 Natural: MOSSORÓ.BRASIL
CPF: 03560218403 Prof:
CNS: CNS: CICERO NOGUEIRA DE LUCENA
Mãe: RAIMUNDA MARTINS NOGUEIRA DE LUCENA Pai: CICERO NOGUEIRA DE LUCENA
Logradouro: ANATALIA DE MELO ALVES, 16
Bairro: PAREDOES Cidade: MOSSORÓ
CEP: 59618115 Compl:
Telefone: 84.88069019 84 88069019

Motivo(alegado pelo paciente): COLISAO - MOTOQUEIRO

Tipo: NÃO REGULADO

Motivo(alegado pelo)

Compl:

Cidade: MOSSORÓ

Origem: FAMILIA					Classificação: 05/09/2018 15:28:33		PESO:		
OBS:									
HORA	P.A.	HGT	SatO2	FiO2	F.R.	F.C.	TEMP.	Glasgow	RTS
			99,			85			

HISTÓRIA - EXAME FÍSICO

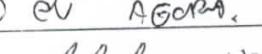
PCT COM AMPUTAÇÃO PARCIAL DE 5º PODODACTILO DIREITO.

Queixas: PCT
Hora: 15:38

Hora: 15:38
PACENAG VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 20 MINUTOS,
ESTA CONSCIENTE E ORIENTADA E NEGA TER BATIDO COM A CABEÇA,
TER DESMAMADO OU VOMITADO, QUERIA-SE APENAS DE DOR NO
pé DIREITO. AFIRMA QUE A MOTO SE DESCONTROIBROU E CAIU.
NEGA CEFALÉIA, DOR TORÁCICA E DORE ABDOMINAL.

- A- MÍAS AÉREAS PÉRUPS, SEM CERVICOGIA.
B- EUPOTASSICO, NRO APY, SEM RA, SPO₂=99%.
C- HEMORRÁGICO, CAMINHO ESTÁVEL.
D- CRASGOU 45, PUPILAS JT.
E- AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO IVº EV PODODÁCTICO DIREITO
ABD FLÁCIDO E IN-
DOLOR A PALPAÇÃO
PROFUNDA.

Diagn. Inicial:

DIAGN. INICIAL:	PREScriÇÃO:	VIA	HORÁRIO	ASSINT.
	SOLICITO - RX DE PÉ DIREITO AP e PERfil (DIGO) AUTORIZAÇÃO DO TRAUMATOLOGISTA.	OBLIGATO.		
- DIPIRONA 02 AMPOLAS + ABD ev AGORA.				RJ - Isabela
	 Dr. Isabela de Souza Meira CRM/RJ 1037			

*Saída: - () Decisão médica; () Enc.outroServiço; () Evasão; () Interna: CID S61.4 Proc. 090806009-7

*Correto via SX por ANTONIO HEIJO DA SILVA. Impresso em 05 de Setembro de 2018.

D: Gultehme Sektör Raporları
Orthopedie & Traumatologie
CMBN Raporları 13/2013

Prontuário: 203307



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

PERMISSÃO

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA** (Fia: 3565/2018), CPF:03560218403.

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 05 de Setembro de 2018.

Antônia Emilia Ribeiro Costa

Paciente ou responsável

MÓDULO DE AUTORIZAÇÃO
EPIDÉMICO - H.R.T.M.
DATA 15/09/18
Rafaela
Assinatura

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14.09.18
Dirceu de Oliveira P. Tavares
SAME/ARQUIVO
mat. 150.343-0

CCIH - HRTM
DATA 12/09/18
Rafaela
Assinatura

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA	2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA (8 - 3565/2018)	203307			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	11 - ETNIA
	16/01/1980	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	PARDA	
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO			
RAIMUNDA MARTINS NOGUEIRA DE LUCENA	Nº DO TELEFONE			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO			
PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA	Nº DO TELEFONE			
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP
ANATALIA DE MELO ALVES, 16 - PAREDOES	MOSSORÓ	240800	RN	59618115

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trauma p/ R por emagrenamento em
motociclo. Rx - Amputação Traumática S.º P.º P.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Mecanico Corre by HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14/09/18

Trancoso Dr. Guilherme P. Oliveira
SAME/ARQUIVO
MOT. 150.343-0

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

Uma e Rached

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE UM OUTRO DEDO APENAS (COMPLETA) (PARCIAL)

24 - CID 10 PRINCIPAL
S68.1

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
408060042

AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE DEDO

29 - CLÍNICA

CIR

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

95921265187

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

GUILHERME GARCIA RIGOLIN

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/09/2018

Dr. Guilherme Garcia Rigolin CRM/RN 2157 TEOT 13541

Ortopedia e Traumatologia CRM/RN 2157 TEOT 13541

CRM/RN 2157 TEOT 13541

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

LIGNEY LINO DE OLIVEIRA

48 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

980016001835565

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSIN. E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA
Admissão de Internamento Hospitalar

Nº FIA: 3565 /2018

Prontuário: 203307

Paciente: 21177 - PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA
CPF: 03560218403
Cartão SUS:
Idade: 38 anos 7 meses 20 dias Sexo: M Etnia: PARDA
Nome da mãe: RAIMUNDA MARTINS NOGUEIRA DE LUCENA
Nome do pai: CICERO NOGUEIRA DE LUCENA
Rua/Av: ANATALIA DE MELO ALVES
Complemento:
CEP: 59618115
Telefone: 84 88069019 84 88069019
Especialidade: CLINICA CIRURGICA
Responsável: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA -
Usuário: ANTONIO HELIO DA SILVA

Dt Nasc: 16/01/1980
Estado Civil: NÃO INFORMADO

Nº:16
Bairro: PAREDOES

Cidade: MOSSORÓ

Unidade: CLINICA CIRURGICA Leito:215. 01

Admissão: 05/09/2018 16:26:24 Alta:

Óbito:

Dias de permanência:

DIAGNÓSTICO INICIAL: S68.1 - AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE UM OUTRO DEDO APENAS (COMPLETA)
(PARCIAL)
408060042 -

DIAGNÓSTICO FINAL:

RESUMO DE ALTA

HOSPITAL REGIONAL TARCISIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 14.09.18
Fábio Henrique P. Ferreira.
SAME ARQUIVO
MUL. 150.343-0

MOSSORÓ, 05 de Setembro de 2018.

ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2018

Aos Cuidados de: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

Nº Sinistro: 3180547078

Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

Data do Acidente: 05/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180547078**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

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

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nr. 136232739



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

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3180547078 Vítima: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

Data do Acidente: 05/09/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.485,00

Dano Pessoal: Dedos da pé-Perda funcional completa de qualquer um dos dedos do pé 10%
Graduação: Em grau médio 55%
% Invalidez Permanente DPVAT: (55% de 10%) 5,50%
Valor a indenizar: 5,50% x 13.500,00 = R\$ 1.485,00

Recebedor: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

Valor: R\$ 1.485,00

Banco: 104

Agência: 000000560

Conta: 0000022268-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Pag. 016_5/01616_carta_15R - INVALIDEZ



00020808

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$6.750,00 de 29-Dezembro-2006 e 31-Janeiro-2019 pelo índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . .

Valor atualizado: R\$13.333,24

Memória do Cálculo

Variação do índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . . entre 29-Dezembro-2006 e 31-Janeiro-2019

Em percentual: 97,5295%

Em fator de multiplicação: 1,975295

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,62%; Janeiro-2007 = 0,49%; Fevereiro-2007 = 0,42%; Março-2007 = 0,44%; Abril-2007 = 0,26%; Maio-2007 = 0,26%; Junho-2007 = 0,31%; Julho-2007 = 0,32%; Agosto-2007 = 0,59%; Setembro-2007 = 0,25%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,43%; Dezembro-2007 = 0,97%; Janeiro-2008 = 0,69%; Fevereiro-2008 = 0,48%; Março-2008 = 0,51%; Abril-2008 = 0,64%; Maio-2008 = 0,96%; Junho-2008 = 0,91%; Julho-2008 = 0,58%; Agosto-2008 = 0,21%; Setembro-2008 = 0,15%; Outubro-2008 = 0,50%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = 0,29%; Janeiro-2009 = 0,64%; Fevereiro-2009 = 0,31%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,55%; Maio-2009 = 0,60%; Junho-2009 = 0,42%; Julho-2009 = 0,23%; Agosto-2009 = 0,08%; Setembro-2009 = 0,16%; Outubro-2009 = 0,24%; Novembro-2009 = 0,37%; Dezembro-2009 = 0,24%; Janeiro-2010 = 0,88%; Fevereiro-2010 = 0,70%; Março-2010 = 0,71%; Abril-2010 = 0,73%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = -0,11%; Julho-2010 = -0,07%; Agosto-2010 = -0,07%; Setembro-2010 = 0,54%; Outubro-2010 = 0,92%; Novembro-2010 = 1,03%; Dezembro-2010 = 0,60%; Janeiro-2011 = 0,94%; Fevereiro-2011 = 0,54%; Março-2011 = 0,66%; Abril-2011 = 0,72%; Maio-2011 = 0,57%; Junho-2011 = 0,22%; Julho-2011 = 0,00%; Agosto-2011 = 0,42%; Setembro-2011 = 0,45%; Outubro-2011 = 0,32%; Novembro-2011 = 0,57%; Dezembro-2011 = 0,51%; Janeiro-2012 = 0,51%; Fevereiro-2012 = 0,39%; Março-2012 = 0,18%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,55%; Junho-2012 = 0,26%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,45%; Setembro-2012 = 0,63%; Outubro-2012 = 0,71%; Novembro-2012 = 0,54%; Dezembro-2012 = 0,74%; Janeiro-2013 = 0,92%; Fevereiro-2013 = 0,52%; Março-2013 = 0,60%; Abril-2013 = 0,59%; Maio-2013 = 0,35%; Junho-2013 = 0,28%; Julho-2013 = -0,13%; Agosto-2013 = 0,16%; Setembro-2013 = 0,27%; Outubro-2013 = 0,61%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,72%; Janeiro-2014 = 0,63%; Fevereiro-2014 = 0,64%; Março-2014 = 0,82%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = 0,60%; Junho-2014 = 0,26%; Julho-2014 = 0,13%; Agosto-2014 = 0,18%; Setembro-2014 = 0,49%; Outubro-2014 = 0,38%; Novembro-2014 = 0,53%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 1,48%; Fevereiro-2015 = 1,16%; Março-2015 = 1,51%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,99%; Junho-2015 = 0,77%; Julho-2015 = 0,58%; Agosto-2015 = 0,25%; Setembro-2015 = 0,51%; Outubro-2015 = 0,77%; Novembro-2015 = 1,11%; Dezembro-2015 = 0,90%; Janeiro-2016 = 1,51%; Fevereiro-2016 = 0,95%; Março-2016 = 0,44%; Abril-2016 = 0,64%; Maio-2016 = 0,98%; Junho-2016 = 0,47%; Julho-2016 = 0,64%; Agosto-2016 = 0,31%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,17%; Novembro-2016 = 0,07%; Dezembro-2016 = 0,14%; Janeiro-2017 = 0,42%; Fevereiro-2017 = 0,24%; Março-2017 = 0,32%; Abril-2017 = 0,08%; Maio-2017 = 0,36%; Junho-2017 = -0,30%; Julho-2017 = 0,17%; Agosto-2017 = -0,03%; Setembro-2017 = -0,02%; Outubro-2017 = 0,37%; Novembro-2017 = 0,18%; Dezembro-2017 = 0,26%; Janeiro-2018 = 0,23%; Fevereiro-2018 = 0,18%; Março-2018 = 0,07%; Abril-2018 = 0,21%; Maio-2018 = 0,43%; Junho-2018 = 1,43%; Julho-2018 = 0,25%; Agosto-2018 = 0,00%; Setembro-2018 = 0,30%; Outubro-2018 = 0,40%; Novembro-2018 = -0,25%; Dezembro-2018 = 0,14%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$6.750,00 * 1,975295

Valor atualizado = R\$13.333,24



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

5ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

Alameda das Carnaubeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

Processo nº: 0802321-87.2019.8.20.5106

AUTOR: PAULO EDUARDO NOGUEIRA DE LUCENA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 10(dez) dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida (CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo sucessivo de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz (CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra expostas providências, voltem-nos conclusos.

P. I. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de fevereiro de 2019.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

JUÍZA DE DIREITO

(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)