



Número: **0800432-64.2018.8.20.5161**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de Baraúna**

Última distribuição : **24/10/2018**

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 | |
|--|--------------------|--|----------------------------|
| ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO (AUTOR) | | JULLEMBERG MENDES PINHEIRO (ADVOGADO) | |
| SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU) | | | |
| Documentos | | | |
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 34126420 | 24/10/2018 16:52 | Ellison Luan - PROCURAÇÃO, RG, CPF E BO | Documento de Identificação |
| 34126522 | 24/10/2018 16:52 | Ellison Luan - DOCUMENTOS MÉDICOS | Documento de Comprovação |
| 34126617 | 24/10/2018 16:52 | Ellison Luan - ATESTADOS LAUDOS EXAMES | Documento de Comprovação |
| 34127091 | 24/10/2018 16:52 | CARTA DE INDEFERIMENTO DO SINISTRO | Documento de Comprovação |
| 34127182 | 24/10/2018 16:52 | Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo ELLISON LUAN | Documento de Comprovação |
| 34999972 | 27/11/2018 12:13 | Despacho | Despacho |
| 35437894 | 11/12/2018 19:32 | PETIÇÃO DE EMENDA | Petição Incidental |
| 35437930 | 11/12/2018 19:32 | Extrato de Benefício - ELLISON LUAN | Documento de Comprovação |
| 38739560 | 11/02/2019 11:39 | Despacho | Despacho |

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

Através do presente Instrumento particular de mandato,
o (a) OUTORGANTE:

ELISON LUAN DA SILVA CARVALHO, brasileiro, solteiro,
METÂNIO INDUSTRIAL, PORTADOR DO RG 2603047 SSP/RN E
CPF 095.911.234-00, Residente na Rua do Norte
Florestal, nº 43, Centro, Baraúna-RN, CEP 59.695-000.

Nomeia e constitui como seu procurador o advogado **JULLEMBERG MENDES PINHEIRO**, brasileiro, casado, inscrito na **OAB- RN sob número 8.461**, com escritório profissional localizado na Av. Jerônimo Rosado, nº. 763, Centro, Baraúna- RN, CEP 59.695-000, outorgando-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, e os especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, transigir sobre atos processuais na forma do art.190 do CPC e assinar declaração de hipossuficiência econômica, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom e valioso.

Baraúna- RN, 19/10/2018.

Elison Luanda Silva Carvalho

OUTORGANTE

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 002.603.042 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/10/2015

NOME ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

FILIAÇÃO FRANCISCO NILTON RIBEIRO DE CARVALHO
MARIA EURIDES DA SILVA CARVALHO

NATURALIDADE MOSSORO RN DATA DE NASCIMENTO 17/02/1993

DOC. CERT. DE NASCIMENTO L-A24 F-67 R6-14974
BARAUNA RN-1 CARTÓRIO

CPE 095.911.234-00 2a. VIA

O. P.
Diretor Geral ITEP/RN

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
095.911.234-00

Nome
ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

Nascimento
17/02/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
3BCF.15C0.7640.A22A

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:39:39 do dia 07/07/2015 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

Scanned by CamScanner



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



Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Endereço: Rua Inácio Reinaldo, 61, Centro, BARAÚNA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016137000277

1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

1.2 Data de Expedição: 24/11/2016 11:30:19

1.4 Liguou CIOSP: Não

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 23/11/2016 03:40:00

2.3 Fato: Consumado

2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo

2.6 Tipo do local: Via Pública

2.8 Número: SN

2.10 Complemento:

2.12 Bairro: CENTRO

2.14 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

2.2 Autoria: Desconhecida

2.4 Flagrante: Não

2.7 Logradouro: RN 015, BARAÚNA-RN/ PARA CEARÁ, PROXIMO AO MATABURRO

2.9 CEP:

2.11 Ponto de Referência:

2.13 Cidade: BARAÚNA

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: JOANA ISADORE MARTINS COSTA

3.3 Etnia: Parda

3.5 Mãe: NEURACI MARTINS BEZERRA

3.7 Sexo: FEMININO

3.9 CPF: 12114343464

3.11 Nacionalidade:

3.13 Profissão: CABELELEIRA

3.15 Telefone(s): 84 991560107

3.17 Número: 05

3.19 Bairro: CENTRO

3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: União Estável

3.4 Pai: EMERSON FITTIPALDI MEDEIROS COSTA

3.6 Data de Nascimento: 15/03/1996

3.8 RG: 2887105 - SSP/RN

3.10 Passaporte:

3.12 Naturalidade: MOSSORÓ/RN

3.14 E-Mail:

3.16 Logradouro: RUA EUZEBIO PEREIRA NUNES

3.18 CEP:

3.20 Cidade: BARAÚNA

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

4.1.3 Etnia: Parda

4.1.5 Mãe: MARIA EURIDES DA SILVA CARVALHO

4.1.7 Sexo: MASCULINO

4.1.9 CPF: 09591123400

4.1.11 Nacionalidade:

4.1.13 Logradouro: RUA EUZEBIO PEREIRA NUNES

4.1.15 Número: 05

4.1.17 Bairro: CENTRO

4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: União Estável

4.1.4 Pai: FRANCISCO NILTON RIBEIRO DE CARVALHO

4.1.6 Data de Nascimento: 17/02/1993

4.1.8 RG: 2603042

4.1.10 Profissão: MECANICO INDUSTRIAL

4.1.12 Passaporte:

4.1.14 E-Mail:

4.1.16 CEP:

4.1.18 Cidade: BARAÚNA

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

6. DADOS PESSOAIS DA(S) TESTEMUNHA(S)

6.1.1 Nome Completo: FRANCISCO GILBERLANIO DA COSTA

6.1.3 Etnia: Parda

6.1.5 Mãe: FRANCISCA LEODENIZE PEREIRA DA COSTA

6.1.7 Sexo: MASCULINO

6.1.9 CPF: 01232539422

6.1.11 Nacionalidade:

6.1.13 Logradouro: RUA JOÃO BERNARDO, PROXIMO AO BAR DOS MALAS

6.1.14 Número: SN

6.1.16 Bairro: CENTRO

6.1.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.1 Nome Completo: DAMIAO CLAUDIO BEZERRA DA SILVA (GEMEO)

6.2.3 Etnia: Parda

6.2.5 Mãe: EROTILDES JANUARIO DA SILVA

6.2.7 Sexo: MASCULINO

6.2.9 CPF: 08262486404

6.2.11 Nacionalidade:

6.2.13 Logradouro: RUA JOÃO BERNARDO

6.2.14 Número: SN

6.2.16 Bairro: CENTRO

6.2.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não

7.1.3 Chassi: *****02599

7.1.5 Placa: NVD1036

7.1.7 Marca: HONDA

7.1.9 Ano do Modelo: 2010

7.1.11 Cor do veículo: VERMELHA

7.1.13 Nota Fiscal:

7.1.15 Nome do proprietário: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

7.1.17 Nome do condutor: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

7.1.18 Observações:

5.1.2 Estado civil: Solteiro(a)

6.1.4 Pai: Parda

6.1.6 Data de Nascimento: 25/02/1983

6.1.8 RG: 20150095923

6.1.10 Profissão: AUTONOMO

6.1.12 Passaporte:

6.1.15 CEP:

6.1.17 Cidade: BARAÚNA

5.2.2 Estado civil: Solteiro(a)

6.2.4 Pai: Parda

6.2.6 Data de Nascimento: 02/02/1988

6.2.8 RG: 2377455

6.2.10 Profissão: SOLDADOR

6.2.12 Passaporte:

6.2.15 CEP:

6.2.17 Cidade: BARAÚNA

8. DADOS DA OCORRÊNCIA

8.1 Histórico

A COMUNICANTE QUE É COMPANHEIRA DO ACIDENTADO "ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO" INFORMA QUE NO DIA, LOCAL E HORÁRIO SUPRACITADO

Protocolo: J2016137000277 - Código de autenticação: 14c2f5c856c2fe50b4fa3ebf45153e5

Página 12

QUE SOFREU UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, DO QUAL ESTAVA DESACORDADO E COM ALGUMAS LESÕES FÍSICAS, NA LATERAL DA ESTRADA APÓS TER PERDIDO O CONTROLE E BATIDO NA LATERAL DE OUTRO VEÍCULO QUE VINHA EM SENTIDO OPOSTO, DA MOTOCICLETA HONDA CG 150 FAN ESI VERMELHA 2010, PLACA NVD1036, CHASSI 9C2KC1550AR202599, PROPRIETÁRIO SENDO O ACIDENTADO "ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO". FOI SOCORRIDO POR "GILBERLANIO" QUE PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS NO LOCAL E O CONDUZIU ATÉ O HOSPITAL DE BARAUNA, MAS, COMO O ESTADO DA VÍTIMA ESTAVA MUITO GRAVE O QUADRO CLÍNICO AVANÇADO, FOI TRANSFERIDO PELA SAMU ATÉ O HRTM (HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA) E DEPOIS PARA O Walfredo Gurgel em Natal/RN. E NADA MAIS DISSE.

9.2 Informações do CIOsp

10. COMPLEMENTOS

Data do Complemento: 04/01/2017

Usuário: 1953974 - Eleilson da Silva Nascimento

Complemento: RETIFICO A DATA QUE OCORREU O FATO, NO INÍCIO DO BO ESTÁ DATADO NO DIA 23/11/2016, MAS, O FATO OCORREU NO DIA 23/10/2016, SEGUNDO A DECLARAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE BARAUNA.

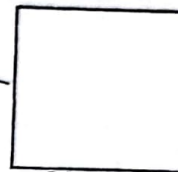
11. DECLARAÇÃO

O(s) declarante(s), sob as penas da Lei, confirmam que as informações aqui registradas são verdadeiras.

Data 24/11/2016 11.30.19


Policial


Interessado



Polegar direito

Atendimento: 1953974 - Eleilson da Silva Nascimento

Impresso por: 1953974 - Eleilson da Silva Nascimento em 04/01/2017 09:51:13

FINAL DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

12/01/2017 11:30:19

GOVERNO DO ESTADO
DO RIO GRANDE DO NORTE



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU- METROPOLITANO/OESTE
BARAÚNA/RN

AFIRMAÇÃO

Afirmamos para os devidos fins que o paciente,
Ellison Juan da Silva Carvalho 23 anos, foi
atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU
192/RN), no dia 23/10/16, no horário 04:12, na rua
no hospital local (Remover P. H. R. M.) Paciente vítima
de colisão carro x carro.

Maria Edilânia dos Santos
Téc. Enfermagem
C.O. 655286
Maria Edilânia dos Santos
Téc. de enfermagem do SAMU

Cristovam Alexandre de Almeida
COORDENADOR DO SAMU
BARAÚNA - RN
COREN 17551 RN

Coordenador do SAMU-Baraúna/RN

Scanned by CamScanner



Estado do Rio Grande do Norte
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARAÚNA
Secretaria Municipal de saúde
Hospital Maternidade Francisco Bezerra Sobrinho

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, consta em nosso livro de registro de encaminhamento de pacientes para o Hospital Regional Tarcísio Maia - HRTM, o nome de ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO, transferido desta unidade de Saúde no dia 23/10/2016 por Dra. Patrícia ao Neurologista do HRTM, em decorrência de acidente automobilístico. O mesmo foi descolado na ambulância do SAMU/Baraúna.

Baraúna (RN), 24 de novembro de 2016.


Cédina M. de Araújo
Assistente Social
Cress 1430



Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Estado da Saúde Pública
HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA
PRONTO SOCORRO VINGT-ROSADO NETO

REGISTRO N°

2577.499

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

Nome: ELISSON LUIZ D. N. 11/02/93 Idade: 23
Profissão: _____ Cartão SUS n° _____
Endereço: Rua: EXORÉDAS ALVES LINS Bairro: centro
Cidade: PARAIBA U.F. PR Fone: _____
Filiação: Mãe: M. Guedes da Silva Carvalho Pai: _____

Data: 23/10/16

Hora: 08:00

A.C.C.R.: _____

1 - QUEIXA PRINCIPAL (Q.P) - HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (H.D.A.)

Prontuário
Doença metabólica, manifestação aguda
Classe 7 e 8 de 2012 em data 8.5

2 - EXAME FÍSICO

TA=100x90 FC=92bpm
A. 90x94.2. Cb. conv.
B. MV (+) sim. Sin. r. p. r. s.
C. Hemodinâmica conv. FC=92bpm. P. b. p. r. s. b. b. r. s.
D. Classe 7. 12. 12. 12. (15)
E. Exame físico. P. r. s. p. r. s. p. r. s.
Alb. b. r. s. p. r. s. p. r. s.

3 - HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)

T. G. 2016

Scanned by CamScanner



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO
DATA DE 23/10/2016 HORA 10:04 Nº BAA 213702
ENTRADA
IDADE 23 SEXO M ETNIA -
CARTÃO SUS 700009832365605 ESTADO -
CIVIL
CPF - RG 9455454 - SSP
NOME DA MÃE MARIA EULIDES
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 17/02/1993 NATURALIDADE Natal-RN
TELEFONE (84) 9421-0230 PROFISSÃO -
RUA/AV. EXPEDITO ALVES Nº 20
COMPLEMENTO - BAIRRO Centro
CEP 59695-000 CIDADE Baraúna-RN
ORIGEM Outra MOTIVO Consulta de urgência / Outros
ID. DE TRABALHO Não USUÁRIO Nicolas

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

Previamente veio de moto por
uma queda de moto de uma
altura de 10 metros provocando

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A VAP. Clavícula fratura 2as.
B Foto - presso
C pulso direito FC = 94
D
E presso cor.

OUTRAS OBSERVAÇÕES

teme Exame

presso físico

Racine Exame.

TOMOGRAMIA/HMWC

Data: 23/10/16 Hora 10:09

Técnico: Gerson / J. J. J.

Exams: Raciocínio

Médico: S. J. J.

Proz = 100%

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | DOR | TEMP. | FREQ. RESPIRATÓRIA | FREQ. CARDÍACA | GLASGOW | RTS-SCORE FINAL |
|------|------------------|-----|-------|--------------------|----------------|---------|-----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura na / tce

CID

ALGORITMO PI SUPORTE BÁSICO
 4 - AVALIE RESPIRAÇÃO VER, C
 AUSENTE, INICIE COMPRESSIONES
 10 - RITMO NÃO CHOCÁVEL, REINICIE RCP (30:2); 11 - AVALIE O RITMO A CADA 3 CICLOS, 12 - PARE RCP QUANDO A EQUIPE DE L... JRITE AVANÇADA ASSUMIR, OU CASO A VÍTIMA SE MEXA, 13 - COLOQUE-A EM POSIÇÃO DE RECUPERAÇÃO.

ATENÇÃO: ESPECIALIZADO 1: Don 12.20

ANAMNES. pele vitima de acidente de moto, sendo resuscitada e transportada pelo SAMU. recebeu sangramento durante o transporte devido a abrasão no ph. costal.

EXAME FÍSICO namay vi, pupilas midiatas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA trauma

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***
te cranio: contusão fr. e temp. e coluna cerv: s/ tra -
trauma de costelas

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUITA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)
(1) internação
(2) monitor 200.250
(3) xhoma

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Assinatura e Carimbo do Responsável

ORIENTAÇÃO TEÓRICA

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASSOW | |
|--|---|
| Abertura Ocular (AO) | |
| Olhos se abrem espontaneamente. | 4 |
| Olhos se abrem ao comando verbal. (Não confundir com o despertar de uma pessoa adormecida, se estão fixando 4, se não 3) | 3 |
| Olhos se abrem por estímulo doloroso | 2 |
| Olhos não se abrem. | 1 |
| Resposta verbal (RV) | |
| Orientado (resposta adequada e apropriada às perguntas sobre nome, idade, endereço, mês, e ano, e data e hora) | 5 |
| Consciente (resposta adequada e apropriada, mas há alguma desorientação e confusão) | 4 |
| Palavras incoerentes (fala aleatória, mas sem traço conversacional) | 3 |
| Sons incoerentes (fala aleatória sem traço conversacional) | 2 |
| Silêncio | 1 |
| Resposta motora (RM) | |
| Obediente a ordens verbais. (Pode mover qualquer membro à vontade) | 6 |
| Localiza estímulo doloroso. | 5 |
| Movimento intencional e dor. | 4 |
| Flexão flexa à dor (Desorientação) | 3 |
| Reflexo extensor à dor (Desorientação) | 2 |
| Sem resposta motora. | 1 |

| "ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS | |
|---|-----------|
| DISCRIMINADOR | PONTUAÇÃO |
| ESCALA DE COMA DE GLASSOW | 13-15 = 4 |
| | 9-12 = 3 |
| | 6-8 = 2 |
| | 4-5 = 1 |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | 10-20 = 4 |
| | 21-30 = 3 |
| | 31-40 = 2 |
| | 41-50 = 1 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA | 90 = 4 |
| | 70-89 = 3 |
| | 50-69 = 2 |
| | 0 = 1 |

"Escala de Triagem Revisada (RTS): Escala de sobrevivência para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.L. Secco W.S. Copay, et al. A revision of the Trauma score, J. Trauma 25(5) 624, 1985.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE (ATLS 2005)*

83 - 88-grave (necessidade de intubação imediata);
 69-82 moderado;
 14-68 leve

* Referência: TEASDALE G., JENNET, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974.2:81-84

** A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com teste superior a 2 anos. Na Escala Quantitativa notifica-se ao doente que classifique a intensidade da sua dor de acordo com os seguintes adjetivos:

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



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

FICHA DE
ACOMPANHAMENTO
SOCIAL

Identificação

Enfermaria: _____ Leito: _____ UTI: _____ Leito: _____
Data de admissão: 23 / 10 / 2016 Alta: 1 / 1 /
Nome: Ellisen Luan da Silva Carvalho Naturalidade: Monoró
Idade: 23 anos Sexo: () Masculino () Feminino Data de Nascimento: 17 / 02 / 1993
RG: 2603042 Estado Civil: Solteiro Nível de Instrução: Ens. Médio (C)
Filiação: Pai: Francisco Milton Ribeiro de Carvalho
Mãe: Maria Eurides da Silva Carvalho
Endereço: Rua Francisco Abreu Santiago, n°
Centro Cidade: Barraúna
Telefone: 99182-2137 / 3358-5758 (Indica) () Residencial () Trabalho () Recado
Contato: 99421-0230 (mãe) Outros telefones: 99877-9229 (Pai)
Composição familiar: 3 Pessoas (Paciente + Companheira + filhos)
Outras informações: Faz uso de (X) Alcool () Fumo () Drogas () Psicotrópicos

Situação Ocupacional e Vinculação Previdenciária

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

Forma de Acesso ao Serviço

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

CrITÉRIOS para Acompanhante

Possui requisitos? (X) Não () Sim Qual o motivo? _____
Portador de deficiência: () Auditiva () Visual () Física () Mental
Responsável pelo paciente: Edi Fabrício Siqueira
Parentesco: Cunhada Telefone: _____
Endereço do Responsável: Rua Expedito Alves, n° 480 - Centro - Barraúna

Evolução

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

Paciente internado pela Neurocirurgia em decorrência de acidente de moto. Foram dadas as informações acerca das normas institucionais e solicitada a xerox dos documentos.

Saída

Óbito: Encaminhamento: ITEP () SVO () DO () Obs. _____
Alta hospitalar () Transferência () Destino: _____
Orientações/Encaminhamentos: _____

Assinado L. M. Rêgo
Assistente Social
CPF: 151037234-91 CRESS 660

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



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO - 1139343



UNIPIS-618

| | | | | | |
|---------------|--------------------------------|---------|----|--------------|------------|
| PACIENTE | ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO | | | Nº | 1139343 |
| CARTÃO SUS | 700009832365605 | | | ESTADO CIVIL | |
| IDADE | 23 | SEXO | M | ETNIA | |
| NOME DA MÃE | MARIA EULIDES | | | | |
| NOME DO PAI | | | | | |
| RUA/AV. | EXPEDITO ALVES | Nº | 20 | BAIRRO | Centro |
| COMPLEMENTO | | | | CIDADE | Baraúna-RN |
| CEP | 59695-000 | | | Observação 2 | LEITO 926 |
| ESPECIALIDADE | Neurocirurgia | UNIDADE | | | |
| USUÁRIO | Lucia | | | | |

ADMISSÃO 23/10/2016 10:38 ALTA / / ÓBITO / / DIAS DE PERMANÊNCIA

D' HISTÓRICO INICIAL HSDA + contusões cerebrais

DIAGNÓSTICO FINAL Glaucoma

VOZ
Cerebral

em 19.15 para submissão a drenagem
HSDA + contusões RT (17) e esta última dren-
agem paraneuronal + encefalopatia
de compressão (17) e intercorrências

SECRETARIA DE SAÚDE
NEUROLOGIA
01.10.2016

Natal, / /

Assinatura do médico responsável - CRM

Scanned by CamScanner



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

Nome do Paciente: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO (UTI PS L-618)

Cód. Paciente: 35244

DN: -

Idade: - ano (s);

Data Exame: 05/11/2016 - 12:46

**TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO
TÉCNICA**

Realizada aquisição volumétrica com aparelho multislice sem a injeção endovenosa de contraste iodado.

ANÁLISE

Sonda nasal.

Extensa craniectomia pterional direita notando-se herniação transcraniana pela mesma bem como retração do sistema ventricular.

Extensa fratura parietotemporal com extensão longitudinal pela mastóide homolateral, acometendo ainda osso esfenóide.

Há importante edema vasogênico associado as contusões parenquimatosas temporais bilaterais e frontal direita. Há reabsorção quase que completa das áreas hemorrágicas relacionadas a contusões.

A avaliação dos sulcos e giros da alta convexidade é limitada pela movimentação do paciente.

Ausência de hidrocefalia.

Restante do parênquima encefálico com forma e atenuação conservadas.

Ausência de calcificações patológicas intracranianas.

Laudo gerado no dia: 07/11/2016 14:01. Uma cópia digital encontra-se disponível acessando o link <https://validar.wbsrad.com.br/> e utilize a data/hora e chave: xkelkTYf para acesso.

Laudado Por:

Srtael de Medeiros Alves

CRM-RN 6358 / RADIOLOGISTA

Scanned by CamScanner

SUS - RN

URGENTE!

FICHA DE REFERÊNCIA

NATAL
A NOSSA CIDADE

Cidade de Origem:

PACIENTE:

Ellison Luam da Silva

Município:

Pronúncia:

Endereço:

Idade:

Sexo: M ☒F ☐

Ocupação:

Nome do Responsável:

Resumo Clínico:

DADOS CLÍNICOS

Paciente sofreu acidente auto
mobilístico esta com ferimento crânio
no frontal necessita acompanhamento
e tratamento especializado.

Resultado dos Exames:

Tratamento já Realizado:

Impressão Diagnóstica:

CID

Dr. MARCIO PINTO

CRM

17.01.17

DATA

AGENDAMENTO

Encaminhamento para a Especialidade:

Consulta marcada para a Unidade:

Para o Dr.:

às

horas do dia

/ /

Neurocirurgia

1812.8603

SUS - RN

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

Unidade Referenciada:

Município:

PACIENTE:

Pronúncia:

Resumo Clínico:

ATENÇÃO PRESTADA

Resultado dos Exames Realizados:

Diagnóstico:

CID

Conduta:

Observações:

Assinatura

CRM

DATA

Assinatura e identificação da autoridade médica ou dentária (pretalhado) e:

Assinatura para retorno à Unidade de Origem:

Município:

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins, a pedido, que o(a)
Sr.(a) Elisou Wan Siva

Foi atendido(a) Neurocirurgia Idade ou Registro

No dia 17/04/17, Às _____ horas, necessitando
de 90 Por Extensão (noventa) Dias de Repouso, por
motivo da doença

CID T90.5

Assinatura do Paciente ou Responsável

Natal 17/04/17

Local e Data

Assinatura do Profissional

Eduardo P. de Costa
Neurocirurgia Geral e Endovascular
CRM 3184

NOTA - Este atestado é válido para finalidade previstas no art. 27. de CLPS, aprovada pelo decreto nº 80.312 de 23/01/84, e resolução CFM - 1190/84 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Dr. Erasmo Firmino

NEUROLOGISTA
CRM 2145

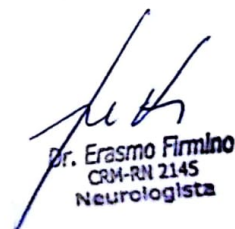
Atestado Médico

Atesto, para os devidos fins, que
Ellison Luzia Silva Carvalho, 24 anos,
apresenta severas sequelas decorrentes
de traumatismo cranioencefálico
ocorrido em outubro/2016, com destruição
de lobos fronto-temporal direito, tendo
sido submetido a cirurgia descom-
-pressiva. Evolui com grave distúrbio
de comportamento e crises convul-
sivas sem controle.

Incapacitado para o trabalho

C/D T 90.5
G 40.5

11/10/2017


Dr. Erasmo Firmino
CRM-RN 2145
Neurologista

CLÍNICA OITAVA ROSADO
Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro - Fone: (84) 3061-7975 - Mossoró-RN
E-mail: erasmoafirmino04@gmail.com

Scanned by CamScanner

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE**

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

RECEITUÁRIO

NOME _____

MATRÍCULA _____

Laudo Médico / Atestado Médico

Ellison Luan da Silva Corvalho, 23 anos,
deu entrada no Walfredo Gurgel em 23/10/16 com
Trauma Crânio encefálico (TCE) por queda de moto. Foi
submetido a craniectomia descompressiva e drenagem de hematoma.
Ficou na UTI de 23/10/16 a 15/11/16 tendo
alta para a enfermagem. Está Traqueostomizado e
sem previsão de alta hospitalar. Necessite de cuidados
de Terceiros para suas atividades básicas diárias.

DATA ____/____/____

15/11/16
Charleston Cruz
Médico
CRM/RN 6983
MÉDICO - CRM

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



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

RECEITUÁRIO

NOME

DECLARAÇÃO médica

Declaro que o paciente Ellison Ivan da Silva Carvalho encontra-se internado neste serviço desde 28/10/2016, com registro nº 1139343; no momento em Unidade de Terapia Intensiva, sem previsão de alta.

Angélica Diniz
Terapia Intensiva
CRM-RN - 8762

Natal - RN

07.11.16

DATA

ASSINATURA

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

RESPEITE O PEDESTRE.

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

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

Scanned by CamScanner

Dr. Erasmo Firmino

NEUROLOGISTA
CRM 2145

Laud - Médico

O Sr. Ellison Luanda da Silva
Carvalho, 24 anos, apresenta severas
sequelas neurológicas, principalmente
grave distúrbio do comportamento,
decorrentes de traumatismo crânio-
encefálico ocorrido em outubro de
2016, quando foi submetido a cirurgia
neurológica (craniectomia descompressiva)
com evacuação de hematoma.

Sem condições de trabalhar, e
necessitando de cuidador de terceiros
para as atividades diárias.

C. y 506

06/03/2012

CONSULTÓRIOS:

CLÍNICA DR. JANÚNCIO ROCHA

Av. Rio Branco, 1193 - Centro - Fone: (84) 3061-7975 - Mossoró-RN

CLÍNICA OITAVA ROSADO

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro - Fone: (84) 3061-7975 - Mossoró-RN

E-mail: lucimardantas@uol.com.br

Dr. Erasmo Firmino
CRM-RN 2145
Neurologista

Scanned by CamScanner



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10433409

A/C: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

Sinistro: 3170053838 ASL-0028323/17
Vítima: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO
Data Acidente: 23/10/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: JAKSONEY JOSE DE OLIVEIRA

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM COBERTURA TÉCNICA

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **18/01/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **23/10/2016** e, de acordo com a análise realizada, esclarecemos que o dano reclamado não é decorrente de evento sujeito à cobertura técnica pelo Seguro DPVAT.

Diante do exposto, consideramos a presente reclamação de indenização como encerrada em nossos arquivos.

Em caso de dúvida, entre em contato com a ARUANA SEGUROS S/A onde o sinistro foi cadastrado, ou conosco por meio do 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01247/01248 - carta_10





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

[/Pages /Acessibilidade.aspx](#)[/Pages](#)[/Atalhos-de-COMO PEDIR INDENIZAÇÃO Fechado.aspx](#)[Documentos Despesas Médicas /Pages /Documentacao-Despesas-Medicinas.aspx](#)[Documentos Invalidez Permanente /Pages /Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx](#)[Documento Morte /Pages /Documentacao-Morte.aspx](#)[Dicas Indispensáveis /Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx](#)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170053838 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGUROS S/A
BENEFICIÁRIO ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO
CPF/CNPJ: 09591123400

Posição em 20-10-2017 11:02:49

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

PAGUE SEGURO

[Como Pagar /Pages /Pague-Seguro.aspx](#)[Consulta a Pagamentos Efetuados /Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx](#)[Informações Gerais /Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. /Pages /Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#)



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Baraúna
Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800432-64.2018.8.20.5161

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

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

DESPACHO

Intime-se a parte autora, por seu Advogado, para anexar aos autos documentos comprobatórios da sua Declaração de Imposto de Renda para análise do pedido de aplicação dos benefícios da Justiça Gratuita, não sendo possível a análise de tal concessão apenas pela declaração unilateral de hipossuficiência financeira. Ressalto que em caso de isenção de pagamento do imposto, tal comprovação deverá ser anexada aos autos. Isso no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da petição inicial.

Decorrido tal prazo, com ou sem manifestação, voltem-me os autos conclusos.

Baraúna/RN, 27 de novembro de 2018.

Assinatura digital

ANDRESSA LUARA HOLANDA ROSADO FERNANDES

Juíza de Direito Substituta

EXCELENTÍSSIMA JUÍZA DE DIREITO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL DA COMARCA DE BARAÚNA- ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

REF. PROCESSO Nº. 0800432-64.2018.8.20.5161 - Seguro obrigatório

ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO, já qualificado, vale- se deste, por intermédio de seu advogado devidamente constituído, para, nos termos do despacho sob ID 34999972 de 27/11/2018, APRESENTAR EMENDA À INICIAL, o que faz nos seguintes termos:

a) o Autor é segurado empregado da Previdência Social e recebia salário mensal na média aproximada de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), ocorre que desde 09/12/2016 o mesmo vem afastado de sua atividade por motivos de incapacidade em razão do acidente de trânsito ora *sub studeo*;

b) em face da referida incapacidade o autor estava em gozo do benefício de auxílio doença previdenciário até 29/09/2018 (extrato em anexo), o qual encontra- se cessado por limite médico, porém, o requerente não retornou ao trabalho devido ainda estar acometido de incapacidade laboral, pleiteando recurso administrativo a fim de ter seu benefício reativado;

c) conforme extratos do INSS, **o autor recebia até 09/2018 seu benefício no valor mensal de R\$ 1.901,45** (um mil, novecentos e um reais e quarenta e cinco centavos), desconsiderando o 13º salário proporcional recebido na competência 09/2018 em que teve seu benefício cessado;

d) como contribuinte da Receita Federal do Brasil, de acordo com os valores recebidos anualmente, R\$ 22.800,00 (vinte e dois mil e novecentos reais, o autor não se enquadra em nenhuma das condições para que fosse obrigado a apresentar a Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda Pessoa Física previstas na Instrução Normativa RFB Nº. 1.794, de 23 de fevereiro de 2018, destacamos, sobretudo o critério de renda, *in fine*, “**DA OBRIGATORIEDADE DE APRESENTAÇÃO. Art. 2º Está obrigada a apresentar a Declaração de Ajuste Anual referente ao exercício de 2018 a pessoa física residente no Brasil que, no ano-calendário de 2017:I - recebeu rendimentos tributáveis, sujeitos ao ajuste na declaração, cuja soma foi superior a R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos)**”

e) Considere- se ainda que a Declaração Anual de Isento foi extinta no ano de 2008 pela Instrução Normativa RFB nº 864/2008, de 25 de julho de 2008[1], neste diapasão, não é possível que o autor cumpra a emenda nos precisos termos ora determinados, motivo pelo qual apresenta seu extrato de pagamento do INSS até 29/09/2018, ressaltamos que desde tal data, o autor não está recebendo qualquer renda uma vez que teve o benefício cessado;

f) Destacamos ainda, que de acordo com farta documentação médica acostada aos presentes autos que comprovam a gravidade do acidente o qual foi vítima o autor (Traumatismo Cranio- Encefálico), o mesmo compromete parte considerável de seus rendimentos com sua saúde;

g) desse modo, *data maxima venia*, espera restar comprovada sua renda e hipossuficiência com o extrato de pagamento do seu benefício que por ora, encontra-se cessado;

Nestes Termos,

Aguarda Deferimento.

Baraúna- RN, 11 de dezembro de 2018.

JULLEMBERG MENDES PINHEIRO

OAB- RN 8.461

[1] Portal da Receita Federal do Brasil. Disponível em:

<http://idg.receita.fazenda.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dai-declaracao-anual-de-isento>. Acesso em 11 de dezembro de 2018.

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 10/12/2018 15:50:40
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6168156473 ELLISON LUAN DA S CARVALHO Situacao: Cessado
CPF: 095.911.234-00 NIT: 1.600.570.041-4 Ident.: 00002603042 RN

OL Mantenedor: 18.0.21.160 APS : APS BARAUNA/RN SABI
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO
OL Concessor : 18.0.21.160 Agencia: 576754 SUPERMERCADO REDE 10-BRADES

Nasc.: 17/02/1993 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: COMERCARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00
Meio Pagto: CONTA CORRENTE: 0000020222 Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: CESSADO EM 15/09/2018 Dep. valido Pensao: 00
Motivo : 33 DECISAO JUDICIAL
APR. : 1.893,37 Compet : 09/2018 DAT : 23/10/2016 DIB: 09/12/2016
MR.BASE: 1.521,16 MR.PAG.: 1.521,16 DER : 09/12/2016 DDB: 12/12/2016
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENT0 DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 29/09/2018

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 10/12/2018 15:50:43
HISCRE - HISTORICO DE CREDITOS Pagina atual: 01

ACAO

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB: 6168156473 ELLISON LUAN DA S CARVALHO Situacao: Cessado
OLM Atual: 18.0.21.160 Espec.: 31 Pagto: 2 o. Dia Util
Banco: BRADESCO OP: 576754 - SUPERMERCADO REDE 10-BRADESCO EXPRESSO
Conta Corrente Atual: 0000020222 Dt. Renovacao Senha: 25/01/2018
Cred.

| Periodo | Ret. | Dt. Pagto | Valor | Meio | Inv | Blq | Est | Det |
|-------------------------|------|------------|----------|------|-----|-----|-----|-----|
| 01/09/2018 a 29/09/2018 | PAGO | 02/10/2018 | 2.104,27 | CCF | | | | |
| 01/08/2018 a 31/08/2018 | PAGO | 04/09/2018 | 1.901,45 | CCF | | | | |
| 01/07/2018 a 31/07/2018 | PAGO | 02/08/2018 | 1.521,16 | CCF | | | | |
| 01/05/2018 a 30/06/2018 | PAGO | 25/06/2018 | 3.042,32 | CCF | | | | |
| 01/01/2018 a 30/01/2018 | PAGO | 02/02/2018 | 1.647,92 | CCF | | | | |
| 01/12/2017 a 31/12/2017 | PAGO | 03/01/2018 | 1.490,32 | CCF | | | | |
| 01/11/2017 a 30/11/2017 | PAGO | 04/12/2017 | 1.738,71 | CCF | | | | |
| 01/10/2017 a 30/10/2017 | PAGO | 03/11/2017 | 1.862,90 | CCF | | | | |
| 01/09/2017 a 30/09/2017 | PAGO | 04/10/2017 | 1.490,32 | CCF | | | | |

CONTINUA

Proxima Pagina: 02

Digite 99 para encerrar ou para detalhar

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Scanned by CamScanner



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

0800432-64.2018.8.20.5161

Avenida Jerônimo Rosado, S/N, Centro, BARAÚNA - RN - CEP: 59695-000

Processo: 0800432-64.2018.8.20.5161

Ação:PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor:AUTOR: ELLISON LUAN DA SILVA CARVALHO

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

DESPACHO

I. Recebo a inicial.

II. Defiro a gratuidade da justiça.

III. Deixo para aprazar audiência de conciliação após a realização da perícia, quando haverá maior possibilidade de autocomposição.

IV. **Cite-se** o réu para oferecer contestação no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial.

V. Apresentada a contestação, intime-se o autor para que, querendo, apresente réplica no prazo de 15 dias.

VI. Após, inclua-se o feito na pauta do Multirão DPVAT, onde deverá ser realizada a perícia a ser custeada pela parte demandada nos termos do Convênio nº 01/2013 celebrado entre a Seguradora e o TJ RN, bem como a audiência de conciliação.

VII. Formulo, desde já, os seguintes quesitos para a perícia:

1- Quais as lesões sofridas pelo autor?

- 2- As lesões decorreram de acidente de veículo?*
- 3- Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?*
- 4- Totalmente ou em parte?*
- 5 – Em que percentual?*
- 6- Das lesões resulta incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?*
- 7- A incapacidade é temporária ou permanente?*
- 8- Das lesões resultam redução da capacidade laboral ou fisiológica?*
- 9- A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?*
- 10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual(10% ou menos)?*

VIII. Intime-se as partes para, querendo, indicarem assistente técnico para acompanhar a perícia, bem como apresentarem outros quesitos além dos já mencionados, mediante petição em duas vias, sendo uma para os autos e outra para o perito.

IX. Formulado o laudo e não havendo acordo, intime-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 10 (dez) dias e informarem se têm interesse na produção de outras provas.

X. Findo o prazo e nada sendo requerido, venham os autos conclusos para sentença.

Providências necessárias.

Cumpra-se.

Baraúna/RN, 11 de fevereiro de 2019.

(Documento assinado digitalmente na forma da Lei nº 11.419/06)

VAGNOS KELLY FIGUEIREDO DE MEDEIROS

Juiz de Direito em Substituição Legal