



Número: **0800317-02.2019.8.20.5131**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **Vara Única da Comarca de São Miguel**

Última distribuição : **08/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JAKELINE MUNIZ DA SILVA (AUTOR)	MARIA ELIENE COLACA (ADVOGADO) PAULO ALBERTO SOBRINHO (ADVOGADO) JOSE KALENIO GONCALVES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40319 789	08/03/2019 15:48	Petição Inicial	Petição Inicial
40319 811	08/03/2019 15:48	Ação de Cobrança de DPVAT - Jakeline Muniz	Outros documentos
40319 816	08/03/2019 15:48	Boletim de Ocorrência e Boletim de Urgência	Documento de Comprovação
40319 825	08/03/2019 15:48	Comprovante de residência, Sinistro e DUT da Moto	Outros documentos
40319 830	08/03/2019 15:48	Procuração, Docs. Pessoais de CTPS	Documento de Identificação
40323 885	08/03/2019 19:07	Despacho	Despacho
40792 464	18/03/2019 14:53	Intimação	Intimação

EXCELENTÍSSIMO (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE SÃO MIGUEL – ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

JAKELINE MUNIZ DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, portadora da carteira de identidade/RG nº 2.379.848, inscrita no CPF nº 055.399.994-01, residente e domiciliada na Vila Oiteiro, nº 576, Zona Rural, São Miguel/RN, por seu advogado legalmente constituído (instrumento de mandato anexo), com endereço para receber intimações descritas infra, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, sociedade anônima fechada que opera o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, nos Andares: 5, 6, 9, 14 e 15, CEP.: 20.031-205, Centro, Rio de Janeiro-RJ, com endereço eletrônico em: citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

1. *Ab initio*, requer os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei, não podendo, nas atuais circunstâncias, arcar com custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Tudo com esteio na **Lei nº 1.060/50, na Lei 7155/83 e na Constituição Federal, Art. 5º, LXXIV**.

ESCORÇO FÁTICO

2. A requerente trafegava na sua motocicleta na Rua Coronel Joao Pessoa em São Miguel-RN, quando um animal desgovernado (cavalo) balroou na motocicleta que a requerente vinha conduzindo e nesse momento a condutora perdeu o controle da moto e veio ao solo. Que após a queda foi socorrida por populares para o Hospital de São Miguel/RN. A motocicleta era uma Honda Fan CG ESDI 150, cor: Preta, Ano/Mod: 2013/2014, placa: OSH - 5096/CE. A Requerente foi socorrida por populares e encaminhada para o Hospital Áurea Maia de Figueiredo, em São Miguel/RN, recebendo os primeiros

atendimentos, posteriormente foi encaminhada o Hospital Deoclecio Marques de Lucena em Parnamirim/RN, onde passou por procedimento cirúrgico, devido a Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente.

3. Pois bem, em decorrência do acidente acima citada, a requerente sofreu Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente, (boletins de urgência em anexo).

4. Insta consignar, que o evento danoso aconteceu no dia 12 de Fevereiro de 2016, nas condições de tempo e espaço acima afirmados (boletim de ocorrência anexo).

5. Nesta toada, realizados os procedimentos de praxe, ficou constatado que a autora tinha Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente.

6. Importa aludir, Excelência, que em razão do acidente, a requerente se encontra com limitação, e ainda hoje não consegue praticar muitas atividades e sente fortes dores no membro superior esquerdo em decorrência do acidente.

7. Nesse ínterim, devidamente munida dos documentos comprobatórios, a requerente buscou, administrativamente, a seguradora-ré, a fim de obter a cobertura do evento por invalidez, em razão das fraturas/lesões acima aludida.

8. Entrementes, douto julgador, a seguradora pagou apenas a quanta de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na via administrativa. No entanto, a autora faz jus ao recebimento pelo evento dano de cobertura por invalidez, a percepção de 100% (cem por cento) do valor total da cobertura, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sendo que a Seguradora-Ré efetuou apenas parte do valor, conforme comprovante de pagamento em anexo.

9. Assim, a presente ação consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório - DPVAT, sendo-lhe a cobertura por evento de invalidez no importe de 100% (cem por cento) de seu valor total, uma vez que resta comprovado, na documentação acostada aos autos, as fraturas e lesões advindas do acidente que resultaram na invalidez total da requerente.

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

11. Ante o exposto, a requerente vem a respeitável presença do Estado Juiz, a fim de que este possa compelir a Seguradora-ré a proceder com o pagamento total pela cobertura por evento de invalidez no importe de 100% (cem por cento) do seu valor total, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), descontando o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) já percebido na via administrativa, fazendo valer, destarte, o seu direito.

SUBSUNÇÃO JURÍDICA

12. O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela **Lei Federal nº 6.194/74**, modificada pelas **Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09**, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de invalidez quanto em decorrência de morte.

13. Nesse ínterim, em conformidade com o **art. 3º da lei nº. 6.194/74**, com nova redação dada pelas **Leis 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. Senão vejamos o preconizado no referido diploma:

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 vítima:

(...)

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. (grifos nossos)

14. Pois bem, o caso em tela cinge-se ao pagamento pela seguradora-ré no que pertine ao valor da indenização referente à cobertura por invalidez, haja vista que o evento danoso culminou com Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente, culminando com sua incapacidade total.

15. Assim, resta claro que a Requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto que comprova as lesões, fazendo jus ao recebimento da cobertura por invalidez.

16. Como visto, o autor faz jus, a indenização correspondente ao evento de invalidez no importe de 100% (cem por cento) do seu valor total, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deduzido o valor já recebido na via administrativa posto que o sinistro acarretou a perda completa de sua capacidade para o trabalho, em conformidade com a tabela inclusa no **Anexo da lei 6.94/74, incluído pela lei 11.945/09**, sendo que a requerida efetuou apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na via administrativa, sendo-lhe devido, pois, o valor total de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

17. Nesta esteira, a jurisprudência pátria é uníssona no sentido de que o valor percebido administrativamente não importa em quitação total ao que faria jus a vítima, de sorte que o beneficiário do seguro poderá acionar o poder judiciário objetivando receber a quantia remanescente devida. Senão vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO. VALOR MENOR QUE O DEVIDO. COMPLEMENTAÇÃO. AUSÊNCIA DE OFENSA ÀS LEIS NºS 6.205/77 E AO ART. 7º, IV, DA CR/88. UTILIZAÇÃO DO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE. TERMO INICIAL DE INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ART. 11, § 1º DA LEI 1.060/50. INAPLICABILIDADE. O recibo emitido em relação ao DPVAT e a respectiva quitação referem-se tão somente ao valor ali anotado, de modo que o beneficiário do seguro, caso não tenha recebido o valor total a que tinha direito poderá postular pelo pagamento da quantia remanescente. A vedação constante na lei 6.205/75 e no art. 7º, IV, da CR/88 refere-se à utilização do salário mínimo como fator de indexação, de correção monetária. No caso dos valores decorrentes da indenização do seguro DPVAT o salário mínimo não é aplicado com vista a corrigir monetariamente a moeda, mas é utilizado como padrão de valor, base para calcular quantum devido ao beneficiário, não havendo que se falar em revogação da Lei 6.194/74 pelas disposições constantes na Lei 6.205/75 ou no art. 7º, IV, da CR/88. Em se tratando de cobrança de saldo remanescente de indenização de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data da liquidação parcial do sinistro, ou seja, do momento que a seguradora deveria ter providenciado o pagamento do seguro DPVAT em sua integralidade. O art. 11, § 1º da Lei 1.060/50 encontra-se derogado, de modo que os honorários advocatícios devem ser arbitrados em consonância ao disposto na legislação processual, art. 20, ss do CPC. Devem ser alterados os honorários advocatícios fixados em montante que não se apresenta quantia condizente à complexidade da causa, prestação do trabalho profissional desenvolvido, bem como ao tempo exigido para o serviço. (TJ-MG 100240777277740011 MG 1.0024.07.772777-4/001(1), Relator: IRMAR FERREIRA CAMPOS, Data de Julgamento: 08/10/2009, Data de Publicação: 29/10/2009)

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - QUITAÇÃO OUTORGADA EM SEDE ADMINISTRATIVA QUE NÃO OBSTA A PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA RECEBIMENTO DA COMPLEMENTAÇÃO - NECESSIDADE DE NOVA PERÍCIA DO IML PARA A QUANTIFICAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ - ANULAÇÃO DA SENTENÇA E RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO A QUO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-PR - AC: 7194483 PR 0719448-3, Relator: Roberto Portugal Bacellar, Data de Julgamento: 17/02/2011, 8ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 600)

18. O caso em tela cinge-se em receber a quantia devida pela cobertura do evento por invalidez, uma vez que recebeu pena a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), na via administrativa, pelo evento cobertura por invalidez.

19. Dessa forma, os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, 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. (grifo nosso)

20. Portanto, comprovados tanto o evento danoso quanto os danos decorrentes do mesmo, a requerente recorre ao Poder Judiciário, a fim de seja indenizado em razão da ocorrência de invalidez total.

DA PERÍCIA

21. Tendo em vista que a presente visa, a percepção de valor do sinistro em razão de constatada invalidez, faz-se necessária a realização de prova pericial, a fim de se apurar o grau de invalidez, fixando, dessa forma, o valor devido a título indenizatório.

22. Neste sentido, preleciona a jurisprudência pátria. *In verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO PARCIAL. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL DE COMPLEMENTAÇÃO. INDENIZAÇÃO NO VALOR EQUIVALENTE A GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL INCOMPLETO. NECESSIDADE DE GRADUAÇÃO DO DANO. SENTENÇA ANULADA DE OFÍCIO. RECURSO PREJUDICADO. 1. Para a fixação do quantum indenizatório de seguro DPVAT, nos casos de invalidez permanente, é necessária a verificação do grau e o tipo de invalidez da vítima, sendo necessária, no caso, a complementação do laudo pericial. (TJ-PR 9472231 PR 947223-1 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 08/11/2012, 9ª Câmara Cível)

Ação de cobrança. Seguro obrigatório. DPVAT. Invalidez permanente. Perícia. Complementação necessária. Indenização proporcional ao grau de invalidez. Recurso de apelação provido. 1. Revisando posicionamento anterior, entendo que para a fixação do valor indenizatório do seguro obrigatório DPVAT, imprescindível realização de perícia médica, atestando a invalidez do segurado e seu grau. (TJ-PR - AC: 7248013 PR 0724801-3, Relator: Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima, Data de Julgamento: 09/12/2010, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 549)

23. Ademais, o **Superior Tribunal de Justiça** recentemente editou a **Súmula 474** dispondo que a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma

proporcional ao grau da invalidez, restando, destarte, necessário à realização de perícia judicial para apurar o grau de invalidez da autora.

24. Nesta senda, requer, desde já, a realização de prova pericial, a fim de verificar o grau de invalidez do requerente, apurando o valor da indenização na forma prevista no anexo da lei 6.194/74.

DOS PEDIDOS

ISSO POSTO, requer:

- a) Os benefícios da justiça gratuita, por ser a requerente pobre na forma da lei, e não dispor de recursos financeiros suficientes para arcar com as custas processuais, sem comprometer os alimentos da família (**Lei n.º 1.060/50 e CF, art. 5º, LXXIV**);
- b) A citação da Requerida, para, querendo, apresentar defesa, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria fática e de direito;
- c) Ao final seja **JULGADO PROCEDENTE O PEDIDO**, para o fim de condenar a requerida ao pagamento no **valor total de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) por cobertura de invalidez** (a qual deveria ter sido pago em 100% do valor total da cobertura), sendo que foi pago apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na via administrativa, devidamente acrescidos de juros de mora a partir da citação e atualização monetária visto que foi pago apenas pequena parte na via administrativa;
- d) Requer, ainda, a condenação da requerida ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes a base de 20% (vinte por cento) do valor da causa, na forma do **art. 20 § 3º do CPC**;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, **em especial pericial**, sem exclusão de nenhum outro meio de prova que se fizer necessário ao deslinde da demanda.

Dá-se a causa o valor de R\$ R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

São Miguel/RN, 08 de Março de 2019.

JOSÉ KALENIO GONÇALVES

Advogado – OAB/RN 11552

PAULO ALBERTO SOBRINHO

Advogado – OAB/RN 11335

MARIA ELIENE COLAÇA

Advogada – OAB/RN 13585.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

**EXCELENTÍSSIMO (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE
SÃO MIGUEL – ESTADO DORIO GRANDE DO NORTE.**

JAKELINE MUNIZ DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, portadora da carteira de identidade/RG nº 2.379.848, inscrita no CPF nº 055.399.994-01, residente e domiciliada na Vila Oiteiro, nº 576, Zona Rural, São Miguel/RN, por seu advogado legalmente constituído (instrumento de mandato anexo), com endereço para receber intimações descritas infra, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT

em desfavor da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, sociedade anônima fechada que opera o seguro de danos pessoais causados por veículo de via terrestre, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74, nos Andares: 5, 6, 9, 14 e 15, CEP.: 20.031-205, Centro, Rio de Janeiro-RJ, com endereço eletrônico em: citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, pelos motivos de fato e de direito a seguir aduzidos:

GRATUIDADE JUDICIÁRIA

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

1. *Ab initio*, requer os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da lei, não podendo, nas atuais circunstâncias, arcar com custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Tudo com esteio na **Lei nº 1.060/50, na Lei 7155/83 e na Constituição Federal, Art. 5º, LXXIV.**

ESCORÇO FÁTICO

2. A requerente trafegava na sua motocicleta na Rua Coronel Joao Pessoa em São Miguel-RN, quando um animal desgovernado (cavalo) balroou na motocicleta que a requerente vinha conduzindo e nesse momento a condutora perdeu o controle da moto e veio ao solo. Que após a queda foi socorrida por populares para o Hospital de São Miguel/RN. A motocicleta era uma Honda Fan CG ESDI 150, cor: Preta, Ano/Mod: 2013/2014, placa: OSH - 5096/CE. A Requerente foi socorrida por populares e encaminhada para o Hospital Áurea Maia de Figueiredo, em São Miguel/RN, recebendo os primeiros atendimentos, posteriormente foi encaminhada o Hospital Deoclecio Marques de Lucena em Parnamirim/RN, onde passou por procedimento cirúrgico, devido a Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente.

3. Pois bem, em decorrência do acidente acima citada, a requerente sofreu Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente, (boletins de urgência em anexo).

4. Insta consignar, que o evento danoso aconteceu no dia 12 de Fevereiro de 2016, nas condições de tempo e espaço acima afirmados (boletim de ocorrência anexo).

5. Nesta toada, realizados os procedimentos de praxe, ficou constatado que a autora tinha Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente.

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

6. Importa aludir, Excelência, que em razão do acidente, a requerente se encontra com limitação, e ainda hoje não consegue praticar muitas atividades e sente fortes dores no membro superior esquerdo em decorrência do acidente.
7. Nesse ínterim, devidamente munida dos documentos comprobatórios, a requerente buscou, administrativamente, a seguradora-ré, a fim de obter a cobertura do evento por invalidez, em razão das fraturas/lesões acima aludida.
8. Entrementes, douto julgador, a seguradora pagou apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na via administrativa. No entanto, a autora faz jus ao recebimento pelo evento dano de cobertura por invalidez, a percepção de 100% (cem por cento) do valor total da cobertura, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), sendo que a Seguradora-Ré efetuou apenas parte do valor, conforme comprovante de pagamento em anexo.
9. Assim, a presente ação consiste no recebimento da indenização coberta pelo seguro obrigatório - DPVAT, sendo-lhe a cobertura por evento de invalidez no importe de 100% (cem por cento) de seu valor total, uma vez que resta comprovado, na documentação acostada aos autos, as fraturas e lesões advindas do acidente que resultaram na invalidez total da requerente.
10. Denota-se, pois, legítimo o dever da Ré em efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório - DPVAT, ora pleiteada, visto que a mesma pertence ao rol de seguradoras que compõem atualmente o Consórcio referente ao Convênio DPVAT.
11. Ante o exposto, a requerente vem a respeitável presença do Estado Juiz, a fim de que este possa compelir a Seguradora-ré a proceder com o pagamento total pela cobertura por evento de invalidez no importe de 100% (cem por cento) do seu valor total, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais),

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

descontando o valor de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) já percebido na via administrativa, fazendo valer, destarte, o seu direito.

SUBSUNÇÃO JURÍDICA

12. O Seguro DPVAT foi criado no ano de 1974 pela **Lei Federal nº 6.194/74**, modificada pelas **Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09**, que determina que todos os veículos automotores, paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização tanto no caso de invalidez quanto em decorrência de morte.

13. Nesse ínterim, em conformidade com o **art. 3º da lei nº. 6.194/74**, com nova redação dada pelas **Leis 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. Senão vejamos o preconizado no referido diploma:

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

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

assistência médica e suplementares devidamente comprovadas. (grifos nossos)

14. Pois bem, o caso em tela cinge-se ao pagamento pela seguradora-ré no que pertine ao valor da indenização referente à cobertura por invalidez, haja vista que o evento danoso culminou com Trauma em Antebraço Esquerdo e Fratura de Punho Esquerdo por conta da gravidade do acidente, culminando com sua incapacidade total.

15. Assim, resta claro que a Requerente deve ser indenizada pelo seguro, como medida de direito, visto que comprova as lesões, fazendo jus ao recebimento da cobertura por invalidez.

16. Como visto, o autor faz jus, a indenização correspondente ao evento de invalidez no importe de 100% (cem por cento) do seu valor total, ou seja, R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), deduzido o valor já recebido na via administrativa posto que o sinistro acarretou a perda completa de sua capacidade para o trabalho, em conformidade com a tabela inclusa no **Anexo da lei 6.94/74, incluído pela lei 11.945/09**, sendo que a requerida efetuou apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na via administrativa, sendo-lhe devido, pois, o valor total de R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

17. Nesta esteira, a jurisprudência pátria é uníssona no sentido de que o valor percebido administrativamente não importa em quitação total ao que faria jus a vítima, de sorte que o beneficiário do seguro poderá acionar o poder judiciário objetivando receber a quantia remanescente devida. Senão vejamos:

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. QUITAÇÃO. VALOR MENOR QUE O DEVIDO. COMPLEMENTAÇÃO. AUSÊNCIA DE OFENSA ÀS LEIS N.ºS 6.205/77 E AO ART. 7.º, IV, DA CR/88. UTILIZAÇÃO DO SALÁRIO MÍNIMO. POSSIBILIDADE.

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

TERMO INICIAL DE INCIDÊNCIA DE CORREÇÃO MONETÁRIA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ART. 11, § 1º DA LEI 1.060/50. INAPLICABILIDADE. O recibo emitido em relação ao DPVAT e a respectiva quitação referem-se tão somente ao valor ali anotado, de modo que o beneficiário do seguro, caso não tenha recebido o valor total a que tinha direito poderá postular pelo pagamento da quantia remanescente. A vedação constante na lei 6.205/75 e no art. 7º, IV, da CR/88 refere-se à utilização do salário mínimo como fator de indexação, de correção monetária. No caso dos valores decorrentes da indenização do seguro DPVAT o salário mínimo não é aplicado com vista a corrigir monetariamente a moeda, mas é utilizado como padrão de valor, base para calcular quantum devido ao beneficiário, não havendo que se falar em revogação da Lei 6.194/74 pelas disposições constantes na Lei 6.205/75 ou no art. 7º, IV, da CR/88. Em se tratando de cobrança de saldo remanescente de indenização de seguro DPVAT, a correção monetária incide a partir da data da liquidação parcial do sinistro, ou seja, do momento que a seguradora deveria ter providenciado o pagamento do seguro DPVAT em sua integralidade. O art. 11, § 1º da Lei 1.060/50 encontra-se derogado, de modo que os honorários advocatícios devem ser arbitrados em consonância ao disposto na legislação processual, art. 20, ss do CPC. Devem ser alterados os honorários advocatícios fixados em montante que não se apresenta quantia condizente à complexidade da causa, prestação do trabalho profissional desenvolvido, bem como ao tempo exigido para o serviço. (TJ-MG 100240777277740011 MG 1.0024.07.772777-4/001(1),

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

Relator: IRMAR FERREIRA CAMPOS, Data de Julgamento: 08/10/2009, Data de Publicação: 29/10/2009)

APELAÇÃO CÍVEL. CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT - COMPLEMENTAÇÃO - QUITAÇÃO OUTORGADA EM SEDE ADMINISTRATIVA QUE NÃO OBSTA A PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA RECEBIMENTO DA COMPLEMENTAÇÃO - NECESSIDADE DE NOVA PERÍCIA DO IML PARA A QUANTIFICAÇÃO DO GRAU DA INVALIDEZ - ANULAÇÃO DA SENTENÇA E RETORNO DOS AUTOS AO JUÍZO A QUO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. (TJ-PR - AC: 7194483 PR 0719448-3, Relator: Roberto Portugal Bacellar, Data de Julgamento: 17/02/2011, 8ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 600)

18. O caso em tela cinge-se em receber a quantia devida pela cobertura do evento por invalidez, uma vez que recebeu pena a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), na via administrativa, pelo evento cobertura por invalidez.

19. Dessa forma, os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, 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. (grifo nosso)

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

20. Portanto, comprovados tanto o evento danoso quanto os danos decorrentes do mesmo, a requerente recorre ao Poder Judiciário, a fim de seja indenizado em razão da ocorrência de invalidez total.

DA PERÍCIA

21. Tendo em vista que a presente visa, a percepção de valor do sinistro em razão de constatada invalidez, faz-se necessária a realização de prova pericial, a fim de se apurar o grau de invalidez, fixando, dessa forma, o valor devido a título indenizatório.

22. Neste sentido, preleciona a jurisprudência pátria. *In verbis*:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE. PAGAMENTO PARCIAL. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE O PEDIDO INICIAL DE COMPLEMENTAÇÃO. INDENIZAÇÃO NO VALOR EQUIVALENTE A GRADUAÇÃO DA INVALIDEZ. LAUDO PERICIAL INCOMPLETO. NECESSIDADE DE GRADUAÇÃO DO DANO. SENTENÇA ANULADA DE OFÍCIO. RECURSO PREJUDICADO. 1. Para a fixação do quantum indenizatório de seguro DPVAT, nos casos de invalidez permanente, é necessária a verificação do grau e o tipo de invalidez da vítima, sendo necessária, no caso, a complementação do laudo pericial. (TJ-PR 9472231 PR 947223-1 (Acórdão), Relator: Dartagnan Serpa Sa, Data de Julgamento: 08/11/2012, 9ª Câmara Cível)

Ação de cobrança. Seguro obrigatório. DPVAT. Invalidez permanente. Perícia. Complementação necessária. Indenização proporcional ao grau de invalidez. Recurso de

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

apelação provido. 1. Revisando posicionamento anterior, entendo que para a fixação do valor indenizatório do seguro obrigatório DPVAT, imprescindível realização de perícia médica, atestando a invalidez do segurado e seu grau. (TJ-PR - AC: 7248013 PR 0724801-3, Relator: Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima, Data de Julgamento: 09/12/2010, 10ª Câmara Cível, Data de Publicação: DJ: 549)

23. Ademais, o **Superior Tribunal de Justiça** recentemente editou a **Súmula 474** dispondo que a indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez, restando, destarte, necessário à realização de perícia judicial para apurar o grau de invalidez da autora.

24. Nesta senda, requer, desde já, a realização de prova pericial, a fim de verificar o grau de invalidez do requerente, apurando o valor da indenização na forma prevista no anexo da lei 6.194/74.

DOS PEDIDOS

ISSO POSTO, requer:

- a) Os benefícios da justiça gratuita, por ser a requerente pobre na forma da lei, e não dispor de recursos financeiros suficientes para arcar com as custas processuais, sem comprometer os alimentos da família (**Lei n.º 1.060/50 e CF, art. 5º, LXXIV**);
- b) A citação da Requerida, para, querendo, apresentar defesa, sob pena de revelia e confissão quanto a matéria fática e de direito;
- c) Ao final seja **JULGADO PROCEDENTE O PEDIDO**, para o fim de condenar a requerida ao pagamento no **valor total de R\$ 11.812,50 (onze mil**

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



PAULO ALBERTO SOBRINHO – OAB (RN) 11.335/ JOSÉ KALENIO GONÇALVES – OAB (RN) 11.552

oitocentos e doze reais e cinquenta centavos) por cobertura de invalidez (a qual deveria ter sido pago em 100% do valor total da cobertura), sendo que foi pago apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (um mil seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) na via administrativa, devidamente acrescidos de juros de mora a partir da citação e atualização monetária visto que foi pago apenas pequena parte na via administrativa;

d) Requer, ainda, a condenação da requerida ao pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes a base de 20% (vinte por cento) do valor da causa, na forma do **art. 20 § 3º do CPC**;

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, **em especial pericial**, sem exclusão de nenhum outro meio de prova que se fizer necessário ao deslinde da demanda.

Dá-se a causa o valor de R\$ R\$ 11.812,50 (onze mil oitocentos e doze e cinquenta centavos).

Nestes Termos,

Pede e Espera DEFERIMENTO.

São Miguel/RN, 08 de Março de 2019.

JOSÉ KALENIO GONÇALVES

Advogado – OAB/RN 11552

PAULO ALBERTO SOBRINHO

Advogado – OAB/RN 11335

MARIA ELIENE COLAÇA

Advogada – OAB/RN 13585.

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN – CEP.: 59920-000.

Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.

E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Unidade Policial: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO MIGUEL
Endereço: Rua Maria Leodons, S / N, CENTRO, SÃO MIGUEL

1.2 Data de Expedição: 07/04/2016 11:39:03
1.4 Ligou CIOSP: Não

1. IDENTIFICAÇÃO DO BOLETIM

1.1 Protocolo: J2016128000213
1.3 Tipo: ACIDENTE DE TRÂNSITO COM DANO

2. DADOS DO LOCAL DO FATO

2.1 Data/Hora do Fato: 12/02/2016 14:00:00
2.3 Fato: Consumado
2.4 Meio(s) empregado(s): Veículo
2.6 Tipo do local: Urbano
2.8 Número: NÃO FORNEC
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: RUA CORONEL JOÃO PESSOA
2.9 CEP:
2.11 Ponto de Referência: CRUZAMENTO DE ACESSO À PEREIRO
2.13 Cidade: SÃO MIGUEL

3. DADOS PESSOAIS DO COMUNICANTE (PESSOA FÍSICA)

3.1 Nome Completo: MARIA RENILDA DO NASCIMENTO
3.3 Etnia: Branca
3.5 Mãe: QUITÉRIA MARIA DE JESUS
3.7 Sexo: FEMININO
3.9 CPF: 31672208807
3.11 Nacionalidade:
3.13 Profissão: AGRICULTORA
3.15 Telefone(s): 84 994138278
3.17 Número: 3
3.19 Bairro: CENTRO
3.21 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

3.2 Estado civil: Solteiro(a)
3.4 Pai: ANTONIO ALVES DO NASCIMENTO
3.6 Data de Nascimento: 24/03/1990
3.8 RG: 2379848 - ITEP/RN
3.10 Passaporte:
3.12 Naturalidade: SÃO MIGUEL/RN
3.14 E-Mail:
3.16 Logradouro: RUA SÃO FRANCISCO
3.18 CEP:
3.20 Cidade: SÃO MIGUEL

4. DADOS PESSOAIS DA(S) VÍTIMA(S)

4.1.1 Nome Completo: JAKELINE MUNIZ DA SILVA
4.1.3 Etnia: Branca
4.1.5 Mãe: ANTONIA HOLANDA DA SILVA MUNIZ
4.1.7 Sexo: FEMININO
4.1.9 CPF: 055.399.894-01
4.1.11 Nacionalidade:
4.1.13 Logradouro: VILA OITEIRO
4.1.15 Número: 575
4.1.17 Bairro: VILA OITEIRO
4.1.19 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

4.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
4.1.4 Pai: FRANCISCO MOACIR MUNIZ DA SILVA
4.1.6 Data de Nascimento: 20/06/2005
4.1.8 RG: 2379848
4.1.10 Profissão: AGRICULTORA
4.1.12 Passaporte:
4.1.14 E-Mail:
4.1.16 CEP:
4.1.18 Cidade: SÃO MIGUEL

4.2.1 O DECLARANTE É A PRÓPRIA VÍTIMA

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

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

6.1.1 Nome Completo: MARIA DALIANE FRANCA
6.1.3 Etnia: Branca
6.1.5 Mãe: MARIA ALZENI DE SOUZA FRANCA
6.1.7 Sexo: FEMININO
6.1.9 CPF: 097.608.934-36
6.1.11 Nacionalidade:
6.1.13 Logradouro: RUA MANOEL JOSE DE CARVALHO
6.1.14 Número: 362
6.1.16 Bairro: ALTO DE SANTA TEREZA
6.1.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.1.2 Estado civil: Solteiro(a)
6.1.4 Pai: Parda
6.1.6 Data de Nascimento: 06/06/1990
6.1.8 RG: 2784961
6.1.10 Profissão: ESTUDANTE
6.1.12 Passaporte:

6.1.15 CEP:
6.1.17 Cidade: SÃO MIGUEL

6.2.1 Nome Completo: ANTONIA ELISANGELA DA SILVA
6.2.3 Etnia: Branca
6.2.5 Mãe: MARIA SALETE DA SILVA
6.2.7 Sexo: FEMININO
6.2.9 CPF: 087.259.784-52
6.2.11 Nacionalidade:
6.2.13 Logradouro: RUA SÃO FRANCISCO
6.2.14 Número: 35
6.2.16 Bairro: CENTRO
6.2.18 Estado: RIO GRANDE DO NORTE

6.2.2 Estado civil: Solteiro(a)
6.2.4 Pai: Branca
6.2.6 Data de Nascimento: 26/01/1986
6.2.8 RG: 2547660
6.2.10 Profissão: AUTÔNOMA
6.2.12 Passaporte:

6.2.15 CEP:
6.2.17 Cidade: SÃO MIGUEL

7. VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

7.1.1 Segurado: Não
7.1.3 Chassi: *****67378
7.1.5 Placa: OSH5096
7.1.7 Marca:
7.1.9 Categoria: Particular
7.1.11 Ano do Modelo: 2014
7.1.13 Cor do veículo: PRETA
7.1.15 Nota Fiscal:
7.1.17 Nome do proprietário: EDILEUZA MARIA DA SILVA
7.1.19 Nome do condutor: JAKELINE MUNIZ DA SILVA
7.1.20 Observações: Situação: SEM REGISTRO DE ROUBO

7.1.2 Seguradora:
7.1.4 Renavam:
7.1.6 Estado:
7.1.8 Modelo: HONDA/CG150 FAN ESDI
7.1.10 Combustível: Alcool-Gasol
7.1.12 Ano de Fabricação: 2013
7.1.14 Tipo do veículo: MOTOCICLETA
7.1.16 Número do Motor:
7.1.18 Vínculo com a Ocorrência:

8. DADOS DA OCORRÊNCIA



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Prefeitura Municipal de São Miguel
Fundo Municipal de Saúde do Município de São Miguel
 CNPJ 13.880.529/0001-99 - Rua Moreira Filho, SN - Maria Manoela.
 Telefax.: (84) 3353-2122 - Cep: 59.920-000
Secretaria Municipal de Saúde.



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

N.º

Nome: Isaqueline Muniz da Silva Idade: 29 anos
 Pai: Francisco Meacir Muniz da Silva
 Mãe: Antônia Holanda da S. Muniz
 Fone: () _____
 Cartão SUS N.º: _____
 Data Nasct: 29/04/86 Cor: P. Sexo: F M Estado Civil: Solteira
 Naturalidade: Ru dos Ferros Profissão: Agricultora RG n.º: _____
 Residência: Vila 059 579 Bairro: _____
 Cidade: São Miguel Data: 12/02/16 Hora Ent: 14:20 hs.

CONDIÇÕES DO PACIENTE A SER ATENDIDO

Aparentemente Bem C/Hemorragia Regular Em Convulsão
 Dispneia Politrimalizado. Chocado Agitado
 Comatoso Outros

Alega Acidente de Trabalho Sim Não




História - Causa Eficiente da Lesão (Alegada)
TRAUMA EM ANTEBRAÇO "E" por acidente moto-

Exame Físico - Lesões ou Afecções Encontradas
ciclistico, segundo paciente.

Diagnóstico provisório
 Hospital Municipal Aurea Maia de Figueiredo
 Rua: Hestáquio Fernandes, S/N, São Miguel - RN
 Confira com o Original 31/10/2016
[Assinatura]
 Assinatura

Exames Complementares (Com. Do Registro)
Solicite Rx de Punho (Antebraço "E")

PA: 110 x 80 PULSO: _____
 TEMP: _____ RESPIRAÇÃO: _____
 PESO: _____

 Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			2 - CNES 240786
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL CLEODON CARLOS DE ANDRADE			4 - CNES _____
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			6 - Nº DO PRONTUÁRIO _____
5 - NOME DO PACIENTE <i>Jose Manoel Nunes da Silva</i>			8 - DATA DE NASCIMENTO _____
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) _____		9 - SEXO MASC <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/>	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE _____
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL _____			12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) _____
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA _____		14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO _____	15 - UF _____
16 - CEP _____			
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Doença de mão h + 4 sm c. ou r. de pronação primo @</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>1º estágio</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>1º estágio</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>1º estágio</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL <i>S24</i>	22 - CID 10 SECUNDÁRIO _____
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS _____			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO _____
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>1º estágio</i>			26 - CLÍNICA _____
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2		28 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 0211A762147A
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Jose Manoel Nunes da Silva</i>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 16/02/16	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA _____	37 - Nº DO BILHETE _____
38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURADO		39 - CNPJ DA EMPRESA _____	40 - CNIE À EMPRESA _____
41 - CBOR _____			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____		44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR _____	45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR _____
46 - DOCUMENTO <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR _____	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO _____		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 	



PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		142912	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
22/02/2016	9:35		
PACIENTE			DATA DE NASCIMENTO
JAKELINE MUNIZ DA SILVA			29/04/1986
ESTADO CIVIL	PROFISSÃO		
SOLTEIRO	AGRICULTURA		
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
VILA OITEIRO			
MUNICÍPIO	BAIRRO	UF	CEP
SÃO MIGUEL	ZONA RURAL	RN	59920-000
LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE		
FILIAÇÃO			
FRANCISCO MOACIR MUNIZ DA SILVA		ANTONIA HOLANDA DA SILVA MUNIZ	
RESPONSÁVEL	TELEFONE		
FRANCISCO MOACIR MUNIZ DA SILVA	99413878		
ENDEREÇO			
O MESMO			

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSÃO

ALTA < 25/02/16

ÓBITO

HISTÓRIA CLÍNICA

ALTA HOSPITALAR

CONFERE COM ORIGINAL
02/02/16

Dr. Carlos Wagner P. de Carmo
Ortopedista - Traumatologia
Pós-grad em Traumatologia
Crim. 2.000 - FEOT 5961
CRM: 148.394-5/1-14



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA

HOSPITAL REGIONAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA - CNES 315158

PARNAMIRIM - RN

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA Nº 12-ORT

SOCORRO CUNHA

MATRICULA

DATA

22/02/2019

Socorro Moreira
Mat.: 80191038
Coordenadora Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

PACIENTE		MASCULINO		FEMININO	
JAKELINE MUNIZ DA SILVA				F	
NACIONALIDADE	DATA DE NASCIMENTO	IDADE	RELIGIÃO	RAÇA/COR	
BRASILEIRA	29/04/1986	30	CATOLICA	PARDA	
ESNHO SUPERIOR	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	TELEFONE		
ENSNO SUPERIOR	SOLTEIRA	AGRICULTORA	994138278		
NOME DA MÃE	NOME DO PAI				
FRANACISCO MOACIR MUNIZ DA SILVA	ANTONIA HOLANDA DA SILVA MUNIZ				
CPF	RG	ORG. EXP.	UF	CARTÃO DO SUS	
	2.379.848	ITEP	RN	700 0031 2038 6205	
ENDEREÇO	COMPLEMENTO				
VILA OIREIRO,					
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP		
REA RUARAL	S. MIGUEL	RM	00059-920		
RESPONSÁVEL OU ACOMPANHANTE	PARENTESCO		TELEFONE		

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

FORMA DE ENCAMINHAMENTO
 Regulado SAMU Demanda Espontânea

MOTIVO

DOENÇA PRINCIPAL

EXAME PRINCIPAL

DESCRIMINADOR

DOENÇAS PREEXISTENTES

ALERGIAS

PESO: _____ ALTURA: _____ SSV: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ SOZ: _____ PA: _____ GLUCEMIA: _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

COREN

DATA

HORA



ACOLHIMENTO

COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

- SALA VERMELHA
- URGÊNCIA
- ORTOPEDIA
- CONSULTA MÉDICA
- BUCOMAXILO
- PEQUENA CIRURGIA
- ACIDENTE DE TRABALHO
- VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
- QUEDA
- OUTROS

Abertura Ocular	Esportânea	4
	À voz	3
Resposta Verbal	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta Motora	Orientada	5
	Confusa	4
Resposta Motora	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
Resposta Motora	Nenhuma	1
	Peixe comandos	3
Resposta Motora	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
Resposta Motora	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
Resposta Motora	Nenhuma	1

HISTÓRIA CLÍNICA

Fratura de punho eiq HA LESÃO
NECESSITANDO DE CIRURGIA

EXAME FÍSICO

ASSINADO COM ORIGINAL
 José Kalenio Gonçalves
 030794

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Lesões de punho eiq



Hospital

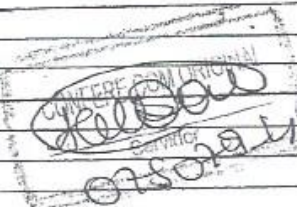
Nome do paciente		Nº prontuário	
Tateline Luiza da Silva.			
Data operação	25.02.16	Emp.	Leito
Operador	Dr. Pedro Neto	1º auxiliar	Dr. Fabio Lima
2º auxiliar		3º auxiliar	Instrumentador
Anestesista	Dr. Gilva	Tipo de anestesia	
Diagnóstico pré-operatório			
frat do pulso (E)			
Tipo de operação			
Net crúquio de frat do pulso (E)			
Diagnóstico pós-operatório			
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 - viceras

- 1) Faixa em devolto dorsal, sob cautere.
- 2) Incisã em fau volar (E)
- 3) Dissecã por plavos.
- 4) Redis crutz
- 5) Cobijã el placa em T a pulso
- 6) fixã el 03 perdas contcas.
- 7) suture pl plavos.
- 8) Curativo
- 9) tala luva

Dr. Tateline
CRM: 100.000.000





HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Yokeline Murray da Silva Idade: 29 D/N: 29/04/86
 Pront.: 142920 Município: São Miguel Procedência: Interno () Externo
 Data da cirurgia: 29/02/16 Hora Admissão: Bloco: : Sala: : Hora Saída: : Peso: :
 Alergias: () Não () Sim Comorbidades: () H.S () DM () Outras :
 Uso de medicações: () Não () Sim Jejum: () Não () Sim
 SSVV Admissão: PA: mmHg Pulso: bpm FI: rpm FC: bpm SpO₂: 98 % T: 36 °C
 Enfermeiro(a): Lidia Instrumentado (a): Rita Circulante: Edson
 Cirurgia: Tij corrigido de fratura de pulso Especialidade: ortopedias Sala: III
 Hora Início: 14:02 Hora Término: 14:30 Tipo de cirurgia: Eletiva () Urgência () Limpa () Contaminada () Infectada
 1º Cirurgião: Dr Pedro Aux.: Dr Elton Residente: :
 Anestesia: () Local () Sedação () Geral TOT: Bloqueio () Raquidiana Ag.nº () Peridural () C/cateter () s/cateter
 Ag.nº Cateter nº: Início: 13:46 Garrote: Smarch () Pneumático Início: 13:20 Término: 14:00
 Anestesiologista: Dr Gelvan Plexo braquial interescalares

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
<input checked="" type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input checked="" type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input checked="" type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
<input checked="" type="checkbox"/> Deambula	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
<input type="checkbox"/> t/dificuldade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
<input type="checkbox"/> Acamado	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
<input type="checkbox"/> Paraplégico	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispnéia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O ₂	<input type="checkbox"/> Tração	
<input type="checkbox"/> Amputações	<input type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

SINAIS VITAIS	Início	Meio	Fim	Unid.
FC	<u>100</u>	<u>107</u>		Bpm
Pulso				Bpm
Oximetria	<u>98</u>	<u>99</u>		%
Capnografia				%
PA	<u>130x100</u>	<u>139x114</u>		mmHg

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input checked="" type="checkbox"/> Cabeça	<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatômicos
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzidos
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletidos

ACESSO VENOSO

Punção Arterial
 Punção Venosa Periférica
 Punção Venosa Central
 Dissecção venosa

Local: _____
 Cateter: _____

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

() Sim () Não Metal () Descartável

Local: _____

DEGERMAÇÃO **TRICOTOMIA**

Sim () Não () Sim Não

Local: MSE Solução: Clorox Local: _____

SONDAGEM GÁSTRICA

SNG nº _____

Retorno: _____

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos: _____
 Tela: _____
 Cateter: _____
 Ostomia: _____
 Fio de KC: _____ Parafuso - tipo: 6
 Placa - Tipo: Placa LMT
 Outros: _____

CATETERISMO VESICAL

SVF nº _____ SVA nº _____

Diurese: _____

Profissional responsável: _____

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica: Basica + 3.5 Quant. Material: _____
 Val.: 21/02/16 Contagem de gaze e compressa: Não () Sim

EXAMES SOLICITADOS:

Hemograma () Gasometria
 Coagulograma () Outros
 Tipagem Sanguínea () Glicosimetria:
 Radioscopia (Raio X)



PRESCRIÇÃO MÉDICA - TRAUMATOLOGIA

MACA 04

PACIENTE: JAKELINE MUNIZ DA SILVA

DATA: 26.02.2016

IDADE:

1	DIETA LIVRE				
2	KEFAZOL 1G - 1AMP + ABD EV 6/6HS	12	12	15	06
3	DIPIRONA 1G - 1AMP + ABD EV				06
4	SSVV + CCGG				
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

sem hospitalar

EVOLUÇÃO MÉDICA:

DIAGNÓSTICO:

QUEIXAS

NEUROVASCULAR EM MEMBRO AFETADO: (X) SEM ANORMALIDADES OBS:

PRESENÇA DE FERIDA () NÃO () SIM ASPECTO:

IMOBILIZAÇÃO: QUAL?

TROCAR? SIM () NÃO ()

SOLICITO RADIOGRAFIA:

SOLICITO OUTROS EXAMES:

[Handwritten Signature]
 José Kalénio Gonçalves
 Médico de Plantão, Traumatologia
 Hospital Docência M. Lucena
 Paranaíba - RN - CEP: 59.100-000
 Fone: (51) 3394-1000



HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE AZEVEDO
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

HEMOTRANSFUSÃO:
 Hemoconcentrado Unid. Plasma Unid. Plaquetas Unid.
 Albumina Unid. Expansor plasmático Unid.

MEDICAÇÕES UTILIZADAS
 h: _____ h: _____ h: _____
 h: _____ h: _____ h: _____
 h: _____ h: _____ h: _____

HIDRATAÇÃO VENOSA
 Soro Fisiológico: _____ ml Soro Ringer Simples: _____ ml
 Soro Glicosado: _____ ml Soro Ringer Lactato: _____ ml
 Quantidade total de volume administrado: 1000 ml

ANATOMO PATOLÓGICO
 Peça para sepultamento: Não Sim
 Líquido: _____
 Swab para cultura: _____

CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES
 FO de aspecto: limpo c/exsudato Contaminada Aparelho gessado Bandagens Talas Outros:
 INTERCORRÊNCIAS: Sem intercorrências
 Ass: Edm Coren: 114526

CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO
 Nível de consciência: Consciente Inconsciente Narcose Coma Vigil Agitado
 Respiratório: Intubado Extubado Cânula de Guedel O₂ ambiente Curativo: Oclusivo Compressivo Bolsa de colostomia Outro: Tala
 Diurese: Espontânea Normal Hematúria Irrigação Vesical Oligúrico Destino após a cirurgia: CR

UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO
 Hora: 16:40 Data: 25/02/16 Nível de consciência: Acordado Sonolento Narcose Orientado
 Desorientado Agitado Choro Vias aéreas: Intubado Extubado cânula de Guedel Cateter O₂ O₂ Ambiente
 Mobilização MMII: Normal Diminuída Sem mobilidade Mobilização MMSS: Normal Diminuída Sem mobilidade
 Venóclise: Não Sim Tipo: Periférico Local: MO Sondas: Gástrica Enteral Vesical
 Drenos: Sucção Torácico Penrose Kherr Ostomias: Sim Não Especifique: _____
 Irrigação vesical contínua: Retorno satisfatório Retorno Insuficiente Coágulos
 Curativo: Oclusivo Descoberto Limpo Suo Monitorização: ECG Oxímetro PA

INTERCORRÊNCIAS NA ÚRPA Náuseas Vômitos Sangramento Dor Bexigoma Alteração PA Alteração FC

Relate: _____

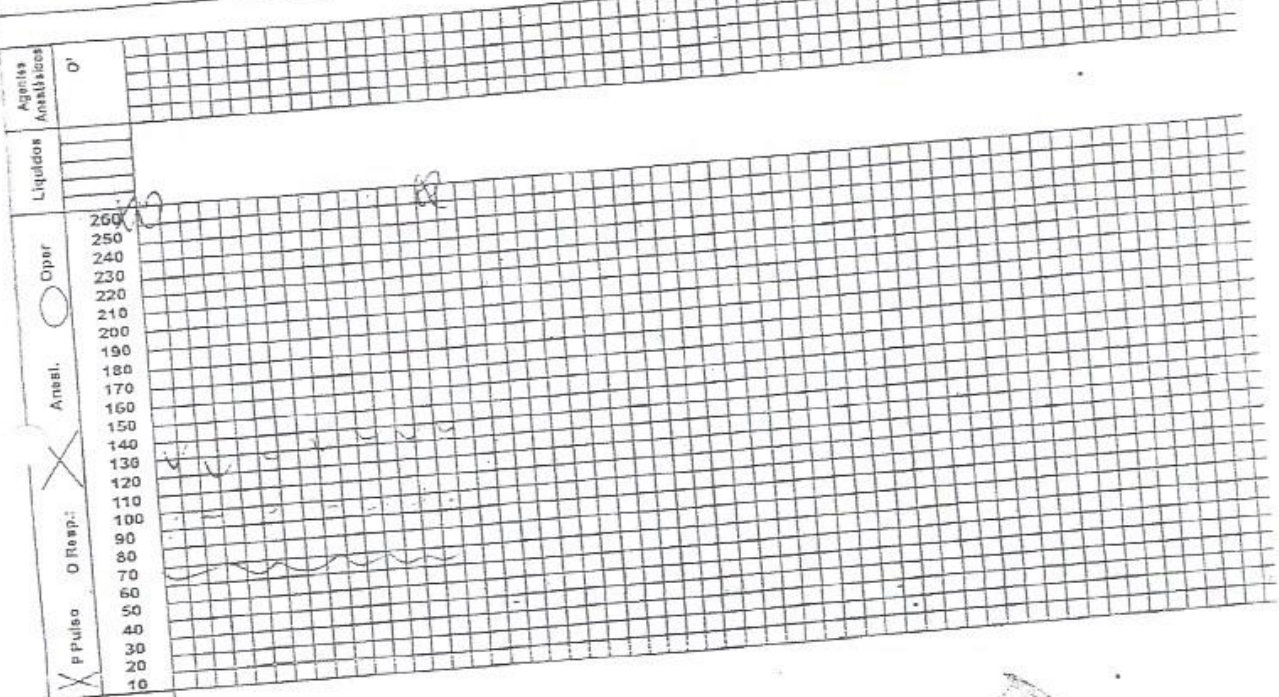
SINAIS VITAIS							Líquidos administrados na ÚRPA:			
Hora	T°C	P	PA	FR	Sat.%	Dor	Soro glicosado:	Soro Fisiológico:	Ringer:	Irrigação vesical contínua:
Admissão							_____ ml	_____ ml	_____ ml	_____ ml
30'										
60'										
Alta		79	-	19	97					

Medicações administradas ÚRPA:					Eliminações:				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação	
16:55	Dipirona	0,5g	EV	Flucler					

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:
Paciente consciente e orientada desde admissão, segue em O₂ ambiente, sem alterações no CR
 Ass: _____ Coren: _____
 Irene Mayane Duarte
 SCS em Enfermagem
 COREN/RN-603.928

Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital	H D M L			Enfermaria	Leito	Nº prontuário
Nome	Jaskeline Muniz da Silva			Idade	Sexo	Cor
Data	25.02.2016	Pressão arterial	Pulso	Respiração	Temperatura	Peso
Tipo sanguíneo	Hemáticas	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia	Outros
Ap. respiratório	Urina			Asma	Bronquite	
Ap. circulatório				Eletrocardiograma		
Ap. digestivo	Dentes			Pescoço	Ap. urinário	
Estado mental	Atarácicos			Corticóides	Alergia	Hipotensores
Diagnóstico pré-operatório				Estado físico		Risco
Analgesias anteriores				Aplicada às	Efeito	
Medicação pré-anestésica						



SÍMBOLOS

E

ANOTAÇÕES

POSIÇÃO: D Dorsal

Agentes: Ropi + Xibesina 2%

Técnica: Bloqueio Plexo Braquial

Operação: Endoscopia Esof.

Cirurgiões: Dr. Pedro + Elcio

Anestésicas: Gilson de Carvalho

Observações: IV-D-N

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



EXAMES COMPLEMENTARES

LABORATORIAL RADIOLÓGICO ECC TOMÓGRAFIA USG OUTROS

CONULTA MÉDICA PARA REGULAÇÃO NA REDE DE ATENÇÃO - NIR

CLÍNICA MÉDICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA CLÍNICA ORTÓPÉDICA PEDIATRIA / NEO
 CLÍNICA OBSTÉTRICA CLÍNICA GERAL UTI OUTROS

DIAGNÓSTICO

CONDUTA / PRESCRIÇÃO MÉDICA

ABERTURA DE HORÁRIO / CHECAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGEM
[Handwritten signature]
SERVIDOR

DESTINO DO PACIENTE

ALTA

ÓBITO

EVASÃO

SVO ITEP DECLARAÇÃO

SOLICITADO INTERNAMENTO
NO SERVIÇO DE:
ORTOPEDIA

[Handwritten signature]
Dr. Carlos Magno P. de Carmo
Ortopedista - Traumatologia
Pós-graduação em Traumatologia
CRM 2508 - TEOT 5081
CNPJ 18.630.890/44

Chefe de Plantão (assinatura e carimbo)



Rede Social de Energia Elétrica - Conta para os 12 (doze) meses
 Companhia Energética do Rio Grande do Norte
 Rua Maxima, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 55025-255
 CNPJ 08.224.199/0001-81 | Insc. Est. 30032193-9 | www.cosern.com.br

ANTÔNIA HOLLANDA DA SILVA MUNIZ

ENDEREÇO DO CLIENTE REGISTRADO
 VILDO OITEIRO 376

CPF 443.376.203-20

ZONA RURAL/ÁREA RURAL
 SÃO MIGUEL RN
 55930-000

CLASSIFICAÇÃO
 01 RESIDENCIAL
 RESIDENCIAL
 Monofásico

CONTA CONTRATO 0411506010 MÊS 03/2016
 DATA DE VENCIMENTO 09/03/2016 DATA DE CANCELAMENTO 02/04/2016
 TOTAL A PAGAR (R\$) 73,77

Nº DE IDENTIFICAÇÃO 003104773
 SÉRIE UNICA
 EMISSÃO 02/03/2016
 APRESENTAÇÃO 22.03.2016
 Nº DO CLIENTE 30032193
 Nº DA INSCRIÇÃO 1461880

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	128,0000000	0,56610445	63,78
Acessório Bandeira AMARELA			0,17
Acessório Bandeira VERMELHA			4,72
Contribuição Iluminação Pública			5,10
TOTAL DA FATURA			73,77

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DE NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DE FUNÇÃO	DATA ANTERIOR	LEITURA ANTERIOR	DATA ATUAL	LEITURA ATUAL	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
22000	CAI	22/07/2015	26.397,00	02/03/2016	26.497,38	22	0,0000		128,00

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

PERÍODO	VALOR DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPORTE	CONTRIBUÍVEL	%
MAR 15 128	63,78	86,2	63,78	63,78	86,2
FEV 15 148	10,07	13,6	10,07	10,07	13,6
JAN 15 160	18,67	25,4	18,67	18,67	25,4
DEZ 15 178	20,67	28,0	20,67	20,67	28,0
NOV 15 185	21,67	29,2	21,67	21,67	29,2
OUT 15 189	22,67	30,7	22,67	22,67	30,7
SET 15 196	23,67	32,1	23,67	23,67	32,1
AUG 15 199	24,67	33,5	24,67	24,67	33,5
JUL 15 180	25,67	34,9	25,67	25,67	34,9
JUN 15 181	26,67	36,3	26,67	26,67	36,3
MAY 15 178	27,67	37,6	27,67	27,67	37,6
ABR 15 190	28,67	39,0	28,67	28,67	39,0
MAR 15 189	29,67	40,4	29,67	29,67	40,4

NOTA FISCAL Nº 003104773
 9977 2203 003104773 1255 P014510 A208

ATENÇÃO! A COSERN INFORMA QUE VOCÊ POSSUI CONTAS EM ABERTO

Atenção! Se você possui contas em aberto, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá sofrer sanções administrativas e legais. Este comunicado não substitui o envio de cobranças em aberto. Para mais informações, consulte o site www.cosern.com.br.

DURAÇÃO E PROTEÇÃO DA SUBSCRIÇÃO

TIPO DE SUBSCRIÇÃO	VALOR MENSAL	LIMITE MENSAL	LIMITE SEMESTRAL	LIMITE ANUAL
CAI	0,00	10,00	50,00	100,00
CAI	0,00	7,50	37,50	75,00
CAI	0,00	5,00	25,00	50,00

TENDÊNCIA ANUAL (R\$) 220
 LIMITE DE VARIAÇÃO (%) 2,0

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3160272037 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JAKELINE MUNIZ DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA SEGUROS S/A

BENEFICIÁRIO JAKELINE MUNIZ DA SILVA

CPF/CNPJ: 05539999401

Posição em 31-07-2018 14:28:01

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indi

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/05/2016	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/05/2016	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/CsOqOXxIRkCzQDoOwCjJZQ?api_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPT18n04bPP6CjYgYC+GF5__yA=
09/05/2016	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/g5Oozyjx9SQmEwTe2Fy3l?api_key=kBgtVzHSVBgEljzShqvPT18n04bPP6CjYgYC+GF5__yA=

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A O



PAULO ALBERTO SOBRINHO - OAB (RN) 11.335 / JOSÉ KALENIO GONÇALVES - OAB (RN) 11.552

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S)

JAKELINE MUNIZ DA SILVA, brasileira, solteira, agricultora, portadora de carteira de identidade/RG nº 2379.848 e inscrita no CPF sob o nº 055.399.994-01, residente e domiciliada na Vila Oiteiro, nº 576, Zona Rural, São Miguel/RN - CEP. 59920-000.

OUTORGADO(S)

PAULO ALBERTO SOBRINHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11335; **JOSÉ KALENIO GONÇALVES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11552 e; **MARIA ELIENE COLAÇA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/RN 13585; ambos com escritório profissional na Rua Chico Otaviano, 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN, CEP. 59.920-000.

PODERES

A quem concede amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad-judicia e et-extra*, a fim de defender os direitos e interesses do outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo firmar acordos, recorrer, receber e dar quitação, receber alvará, receber citações e intimações, recorrer e contra-arrazoar, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, enfim, praticar todos os atos necessários ao cabal cumprimento do presente mandato, podendo, ainda, substabelecer total ou parcialmente, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Firmo a presente procuração.

São Miguel/RN, 03 de agosto de 2018.

JAKELINE MUNIZ DA SILVA

Rua Chico Otaviano, nº 294, 1º andar, Centro, São Miguel-RN - CEP.: 59920-000.
Cel.: (84) 9159-0258/9154-6917.
E-mail: pauloasobrinho@hotmail.com/jkalenio@hotmail.com

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CAT. DE EXP. 21.05.2002

REGISTRO GERAL 2.379.848

Nome Janeline Muniz da Silva

Francisco Moacir Muniz da Silva
Antonia Holanda da Silva Muniz

DATA DE NASCIMENTO: 29.04.1986

INT. PAU-dos-Ferros RN

CC. Origem: Cart. Nas. Número 5.943, Iv. 07-A, Fls. 156. Cart. de Erere-CE.

Dr. José Aécio Frazão
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TECNICO-CIENTIFICO DE POLICIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICACAO



POLEGAR DIREITO



Janeline Muniz da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTERIO DA FAZENDA
Secretaria de Receita Federal

CPF

066.399.994-01

JANELINE MUNIZ DA SILVA

29/04/1986



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Jakeline Mauriz da Silva*
 Loc. Nasc. *Sau-dos-Reis - RN* Data *29/04/1986*
 Filiação *Helena Maria Mauriz da Silva*
Antônio Helando da Silva
 Doc. Nº *2.379.848, SSP-RN, Exp. 21.05.2008*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.:
 Data Emissão de R.G. *11/07/2007* DRT *de João Pessoa - RN*

Assinado eletronicamente
 Assinatura do Funcionário
 MARIA LUCIA NUNES CAVALCANTE
 CPF: 08811709-87
 PREF. MUN. DE CEL. JOAO PESCOA - RN

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Est. Civil
 Doc.
 Nascimento
 Doc.

Você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predis põem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número *031036* Série *00019 - RN*



Jakeline Mauriz da Silva
 ASSINATURA DO PORTADOR

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador

CNPJ/MF

Rua Nº

Município Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

..... CBO nº

Data admissão de de

Registro nº Fls./Ficha

Remuneração especificada

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Data saída de de

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

DESPACHO

Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz deve adotar providências para que o processo tramite com celeridade. Em casos em que dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia e apresentação de defesa, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade e à celeridade processuais. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Ademais, tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações tem aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6, VIII, do CDC, inverte o ônus da prova em favor da mesma, em face do que, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

PROVIDÊNCIAS:

1) CITE-SE o réu para contestar, indicando assistente técnico e apresentando quesitos, **no prazo de 15 (quinze) dias**, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial e preclusão dos atos de nomeação de assistente e oferecimento de quesitos;

2) INTIME-SE a parte autora para, querendo, **no prazo de 15 (quinze) dias**, apresentar quesitos e indicar assistente técnico, se não o fez na petição inicial, sob pena de preclusão;

3) OFICIE-SE o Núcleo de Perícias do TJRN para que apraze data e horário para realização de perícia médica na pessoa da parte autora, de acordo com a disponibilidade, comunicando a este juízo com **pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência**, oportunidade em que as partes serão intimadas do nome do perito, local, dia e hora da perícia, podendo, no prazo de 15 (quinze) dias, arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso;

4) ARBITRO honorários do perito em R\$ 400,00 (trezentos reais), conforme Anexo Único da Resolução nº 063/2009-TJ, **exceto no caso de aplicação de Convênio existente com o TJRN.**

5) FIXO prazo de 20 (vinte) dias para entrega do laudo, caso o processo não seja incluído em mutirão, e desde já apresento os quesitos do juízo:

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)?

5) Após apresentado o laudo, INTIMEM-SE as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais, **caso o processo não seja incluído em mutirão.**

6) DEFIRO a gratuidade da justiça.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

São Miguel/RN, 8 de março de 2019

ERIKA SOUZA CORREA OLIVEIRA

Juiz(a) de Direito

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

DESPACHO

Nas ações de cobrança de DPVAT, o juiz deve adotar providências para que o processo tramite com celeridade. Em casos em que dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia e apresentação de defesa, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade e à celeridade processuais. Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação.

Ademais, tendo em vista que a parte autora é consumidora hipossuficiente e que suas alegações tem aparência de verdade, satisfazendo os pressupostos do artigo 6, VIII, do CDC, inverte o ônus da prova em favor da mesma, em face do que, caberá ao réu antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença caso seja julgado improcedente o pedido do autor.

PROVIDÊNCIAS:

1) CITE-SE o réu para contestar, indicando assistente técnico e apresentando quesitos, **no prazo de 15 (quinze) dias**, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial e preclusão dos atos de nomeação de assistente e oferecimento de quesitos;

2) INTIME-SE a parte autora para, querendo, **no prazo de 15 (quinze) dias**, apresentar quesitos e indicar assistente técnico, se não o fez na petição inicial, sob pena de preclusão;

3) OFICIE-SE o Núcleo de Perícias do TJRN para que apraze data e horário para realização de perícia médica na pessoa da parte autora, de acordo com a disponibilidade, comunicando a este juízo com **pelo menos 30 (trinta) dias de antecedência**, oportunidade em que as partes serão intimadas do nome do perito, local, dia e hora da perícia, podendo, no prazo de 15 (quinze) dias, arguir o impedimento ou a suspeição do perito, se for o caso;

4) ARBITRO honorários do perito em R\$ 400,00 (trezentos reais), conforme Anexo Único da Resolução nº 063/2009-TJ, **exceto no caso de aplicação de Convênio existente com o TJRN.**

5) FIXO prazo de 20 (vinte) dias para entrega do laudo, caso o processo não seja incluído em mutirão, e desde já apresento os quesitos do juízo:

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)?

5) Após apresentado o laudo, INTIMEM-SE as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 (quinze) dias e informarem se têm interesse em audiência de conciliação, bem como expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais, **caso o processo não seja incluído em mutirão.**

6) DEFIRO a gratuidade da justiça.

Publique-se. Registre-se. Cumpra-se.

São Miguel/RN, 8 de março de 2019

ERIKA SOUZA CORREA OLIVEIRA

Juiz(a) de Direito

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