



Número: **0800290-47.2018.8.20.5133**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **30/08/2018**

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	
FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX (AUTOR)		FRANCISCO WILKER CONFESSOR (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
31248935	30/08/2018 16:18	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
31249023	30/08/2018 16:18	<a href="#">AÇÃO DE SEGURO DPVAT - FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX</a>	Outros documentos
31249046	30/08/2018 16:18	<a href="#">ATESTADO MÉDICO</a>	Outros documentos
31249065	30/08/2018 16:18	<a href="#">COMP. DE ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO</a>	Outros documentos
31249137	30/08/2018 16:18	<a href="#">RESPOSTA DA SEGURADORA</a>	Outros documentos
31249186	30/08/2018 16:18	<a href="#">DOCS. MÉDICOS.compressed</a>	Documento de Comprovação
31774764	08/09/2018 17:46	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
31795347	10/09/2018 14:27	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
32625472	28/09/2018 09:43	<a href="#">Petição</a>	Petição
32625522	28/09/2018 09:43	<a href="#">PROCURAÇÃO E DOCS. PESSOAIS</a>	Procuração
39958486	06/05/2019 16:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
42807104	09/05/2019 12:45	<a href="#">Citação</a>	Citação
42807105	09/05/2019 12:45	<a href="#">Intimação de Pauta</a>	Intimação de Pauta

PETIÇÃO E DOCS. EM PDF ANEXO



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE TANGARÁ/RN.**

**JUSTIÇA GRATUITA**

**FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX**, brasileiro, solteiro, agricultora, RG nº 001.925.921 ITEP/RN CPF/MF nº 050.190.194-96, E-mail: não possui, residente e domiciliado na Rua Aluizio Bezerra, nº 22, Centro, Tangará /RN, CEP: 59.240-000, vem através de seu advogado legalmente constituído (**procuração anexa – doc. 01**), perante Vossa Excelência propor a presente:

### **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, situada na Rua da Assembleia, nº 100, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.011-904, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

#### **I - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**

O Requerente, em virtude da sua total impossibilidade de despendar recursos para a manutenção da presente demanda judicial, sem prejuízo de sua subsistência e de sua família, sendo pobre na forma da Lei, avoca o preceito constitucional da **Justiça Gratuita** erigido no inciso LXXIV, art. 5º, da Carta Magna, e nos termos da Lei [13.105/2015](#) ([CPC](#)), artigo [98](#) e seguintes, requerendo desde já o seu deferimento.

#### **II – DOS FATOS E DOS DIREITOS**

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em **08/05/2018**, na cidade de Tangará/RN, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência em anexo, da Polícia Civil (**doc. 04**).

Desse sinistro, o Autor sofreu lesões no ombro esquerdo, **E** ficando com sequelas irreversíveis, inclusive, tendo perdido a função motora do ombro **ESQUERDO**.

Ocorre que a Seguradora Líder, não aceitou a documentação médica do Autor, alegando que estava inconclusiva.

**Ora Excelência, toda a documentação médica que dispunha o Autor, foi enviada para a seguradora, se a documentação resta inconclusiva, no entender da seguradora, ERA DEVER DA SEGURADORA MARCAR UMA PERÍCIA PARA O AUTOR, para verificar o grau de lesão sofrido. Acontece que a empresa Ré, prefere não conceder ao Autor o direito ao seguro, ao invés disso, fica requerendo documentos que inexistem.**

Por isso, o Autor vem em busca do Judiciário, afim de resguardar o seu direito.

**CITE-SE AINDA, QUE O AUTOR, SEQUER FOI SUBMETIDO A UMA PERÍCIA, PARA AVALIAR O GRAU DA LESÃO SOFRIDA, BEM COMO, AS SEQUELAS CAUSADAS PELO ACIDENTE.**

Cite-se ainda, que o próprio nome do **Seguro DPVAT** é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o DPVAT é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

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

www.fwcadvocacia.jur.adv.br





ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

As indenizações do DPVAT são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), o **Autor faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito**, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

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

*I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;*

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

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

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez **a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão**. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro DPVAT quando resulta de um **acidente causado por veículo** e é **permanente**, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada **integralmente ou em parte**.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

***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.***

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto aos braços do Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

***APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).***

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

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

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.**

*Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea 'b' do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)*

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.**

*Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008)*

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

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

No caso em tela, a parte autora não recebeu qualquer valor a título de indenização. Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto a se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora. Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

**CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. p/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).**

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)**  
**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que**

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

busca a complementação do seguro DPVAT, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007)

**SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNPS. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA.** A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante gradação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação história da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “*mens legislatoris*”, bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da Constituição Federal.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.**  
*Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea 'b' do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)*

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.**  
*Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).*

### III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

a) A citação da Ré, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto aos fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;

b) A condenação da Requerida ao pagamento do valor do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do pagamento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

c) A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

d) A produção de todos os meios de prova em direito admitidos, especialmente, a prova testemunhal, prova documental, inclusive perícia médica, a ser designada por este MM Juízo;

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

f) Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

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

Tangará/RN, 30 de Agosto de 2018.

**Wilker Confessor**  
**OAB/RN. 11.882**

www.fwcadvocacia.jur.adv.br



## LAUDO

PACIENTE Francisco dos Chagas Felix.  
CIRURGICO DE frat de urterio, FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO  
MARQUE'S NO DIA 14.05.18, DEVE MANTER ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL  
E FISIOTERAPICO.

AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS A CRITERIO MEDICO PERITO.

Lib. 5422

Dr. Francisco  
de Assis  
Ferreira  
Cirurgião Geralista  
CRM 13.187

PARNAMIRIM, 15.05.18



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ag: 60300922 - AC TANGARA  
TANGARA - RN  
CNPJ.....: 34026316038771 Ins Est.: 200530941

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....: SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
CNPJ/CPF.....: 09248608000104  
Doc. Post.....: 1925921  
Contrato....: 9912280636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao...: 62267655

Movimento...: 19/07/2018 Hora.....: 11:31:51  
Caixa.....: 87408716 Matrícula...: 86283774  
Lancamento...: 009 Atendimento: 00005  
Modalidade...: A Faturar ID Tiquete...: 1500395129

DESCRIÇÃO	QTD.	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT ATE 30	1	21,75+
Valor do Porte(R\$)...	21,75	
Peso real (G).....	175	
CNPJ/CPF Remet : 05019019496		
Nome Remetente.: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX		
Endereço Remet.: RUA ALUIZIO BEZERRA, 39 -		
Cont. Endereço...: CENTRO		
Cep Remetente...: 59240-000		
Cidade Remet....: TANGARA		
UF Remet.....: RN		
POSTAL RESPOSTA DPV	1	29,31+
Valor do Porte(R\$)...	29,31	
Cep Destino: 20031-205 (RJ)		
Peso real (G).....	200	
OBJETO.....: DV3166463878R		

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$) 51,06

Valor Declarado não solicitado(R\$)  
No caso de objeto com valor,  
utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima  
prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante  
apresentação de fatura. Os valores constantes  
deste comprovante poderão sofrer variações de  
acordo com as cláusulas contratuais  
Nome: RG:  
Ass. Responsável.....

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo! Baixe o APP de Pré-Atendimento d  
os Correios-8 E  
ncomenda cilíndrica ou esférica i  
mplica cobrança adicional de R\$ 20,00.

VIA-AGENCIA

SARA 7.8.01



Seguradora Líder - DPVAT

SEGURO DPVAT - PROTOCOLO DE RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS

INVALIDEZ PERMANENTE E DAMS

ID

IDENTIFICAÇÃO

VÍTIMA Maurício dos Anjos Felix

DATA DO ACIDENTE 08/05/18 CPF DA VÍTIMA \_\_\_\_\_

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO

QUALIFICAÇÃO DO PORTADOR ☒ VÍTIMA ☐ REPRESENTANTE LEGAL, CUIO PARENTESCO COM

A VÍTIMA É \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DO PORTADOR Rua Aluísio Berynia, 38

Nº 39 COMPLEMENTO \_\_\_\_\_ BAIRRO Paulista

CIDADE Terapeia UF PA CEP 58240-500

E-MAIL Wf8501@hotmail.com TELEFONE (84) 996600857

MARQUE (X) PARA CADA DOCUMENTO ENTREGUE:

DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☐ NÃO

☒ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE

TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☒ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES)

☒ LAUDO DO IML - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☐ NÃO

☒ NA IMPOSSIBILIDADE DE APRESENTAR O LAUDO DO IML: DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

(ORIGINAL) ASSINADA PELA VÍTIMA E RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (ORIGINAL), QUE COMPROVE A EXISTÊNCIA

DA INVALIDEZ PERMANENTE, COM A DATA DA ALTA DEFINITIVA

☒ BOLETIM DO PRIMEIRO ATENDIMENTO HOSPITALAR OU AMBULATORIAL (CÓPIA SIMPLES)

☒ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☒ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE CONFIREM

OS DADOS BANCÁRIOS, TAIS COMO CÓPIA DE FOLHA DE CHEQUE OU CARTÃO BANCÁRIO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO

DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☒ OUTROS DOCUMENTOS: Atestado e foto X

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

DOCUMENTOS BÁSICOS - DAMS

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA EXPEDIDO PELA AUTORIDADE POLICIAL - CÓPIA AUTENTICADA: ☐ SIM ☐ NÃO

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DA VÍTIMA OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTEIRA

DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES)

☐ RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE, INFORMANDO AS LESÕES SOFRIDAS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE E O

TRATAMENTO REALIZADO (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTES (ORIGINALS) DAS DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES QUITADAS

☐ NOTAS FISCAIS (ORIGINALS) DE FARMÁCIA ACOMPANHADAS DO RESPECTIVO RECEITUÁRIO MÉDICO (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DA VÍTIMA (CÓPIA SIMPLES) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO / CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DA VÍTIMA (ORIGINAL), COM DOCUMENTOS QUE

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

☐ CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO

DE CASAMENTO OU CARTEIRA DE TRABALHO OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CÓPIA SIMPLES)

☐ CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES)

☐ COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (CÓPIA SIMPLES) OU

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL)

☐ OUTROS DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_

OBS: REPRESENTANTE LEGAL É QUEM REPRESENTA A VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER PAI OU MÃE

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

VALORES DE INDENIZAÇÃO

- MORTE = R\$ 13.500,00
- INVALIDEZ PERMANENTE = ATÉ R\$ 13.500,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGURO PREVISTA NA LEI 6.194/74.
- DESPESAS MÉDICAS (DAMS) = REEMBOLSO ATÉ R\$ 2.700,00 (REEMBOLSO). ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.

• O PRAZO PARA O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO É DE 30 DIAS, CONTADOS A PARTIR DA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO

COMPLETA NA SEGURADORA LÍDER DPVAT

• COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODERÃO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO OS

LISTADOS NESTE FORMULÁRIO

• PARA ACOMPANHAR O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO, ACESSSE [WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR](http://WWW.DPVATSEGURODOTRANSITO.COM.BR) OU LIGUE

GRATIS SAC DPVAT 0800 022 1204

PORTADOR DA DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE

DATA 19/07/18

IDENTIDADE 1805927

ASSINATURA Francisco Wilker Confessor

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NOS CORREIOS

DATA 19/07/18 MATR. CORREIOS \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

Nº Sinistro: 3180359891

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180359891**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **SEGURADORA LÍDER DPVAT - REGULAÇÃO**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

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

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Pag. 01077/01078 - carta\_03 - INVALIDEZ



00050539

Carta nº 13226272

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Nome: Francisco dos Chagas Felix Idade: 38 D/N: 04/07/18  
Pront.: 160663 Município: Tangará Procedência: ☒ Interno ( ) Externo  
Data da cirurgia: 18/05/18 Hora Admissão: Bloco: 07:30 Sala: 01 Hora Saída: 12:30 Peso: ± 75kg  
Alergias: ☒ Não ( ) Sim Comorbidades: ( ) HAS ( ) DM ( ) Outras: nefro  
Uso de medicações: ( ) Não ☒ Sim internado Jejum: ( ) Não ☒ Sim  
SSVV Admissão: PA: 100 mmHg Pulso: 100 bpm FI: 100 rpm FC: 100 bpm SpO<sub>2</sub>: 100 % T: 36 °C

Enfermeiro(a): Luciana Instrumentado(a): Djalmi Circulante: Rui Aury

Cirurgia: Artroscopia de pat. de ombro (E) Especialidade: ortopedico Sala: 01  
Hora Início: 08:30 Hora Término: 09:40 Tipo de cirurgia: ☒ Eletiva ( ) Urgência ☒ Limpa ( ) Contaminada ( ) Infectada

1º Cirurgião: Dr. Marcelo Aux.: Dr. Carlos Magno Residente: ---

Anestesia: ( ) Local ☒ Sedação ☒ Geral TOT: 7.15 ☒ Bloqueio ( ) Raquidiana Ag.nº --- ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cate  
Ag.nº --- Cateter nº: --- Início: 08:40 Garrote: ( ) Smarch ( ) Pneumático Início: --- Término: ---  
Anestesiologista: Dr. Danilo

NEUROMUSCULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZA
<input checked="" type="checkbox"/> Consciente	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input checked="" type="checkbox"/> Jelco <u>M38</u>	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
<input type="checkbox"/> Letárgico	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
<input type="checkbox"/> Coma	<input checked="" 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 type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input checked="" type="checkbox"/> PA
<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Ne
<input type="checkbox"/> Sedado	<input checked="" type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
<input type="checkbox"/> Ansioso	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input 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"/> Desfibrilad
<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"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
<input type="checkbox"/> Tetraplégico	<input checked="" type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O <sub>2</sub>	<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>75</u>	<u>61</u>	<u>104</u>	Bpm
Pulso	<u>74</u>	<u>60</u>	<u>102</u>	Bpm
Oximetria	<u>95</u>	<u>98</u>	<u>97</u>	%
Capnografia		<u>31/12</u>	<u>37/12</u>	%
PA	<u>136/74</u>	<u>105/70</u>	<u>123/88</u>	mmHg

ACESSO VENOSO
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Arterial
<input checked="" type="checkbox"/> Punção Venosa Periférica
<input type="checkbox"/> Punção Venosa Central
<input type="checkbox"/> Dissecção venosa

Local: ---  
Cateter: ---

SONDAGEM GÁSTRICA
<input checked="" type="checkbox"/> SNG nº <u>---</u>
Retorno: <u>---</u>

CATETERISMO VESICAL
<input checked="" type="checkbox"/> SVF nº <u>---</u>
<input checked="" type="checkbox"/> SVA nº <u>---</u>
Diurese: <u>---</u>
Profissional responsável: <u>---</u>

EXAMES SOLICITADOS:	
<input type="checkbox"/> Hemograma	<input type="checkbox"/> Gasometria
<input type="checkbox"/> Coagulograma	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Tipagem Sanguínea	<input type="checkbox"/> Glicosimetria:
<input checked="" type="checkbox"/> Radioscopia (Raio X)	_____

POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatôm
<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescocoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzi
<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletido
<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<input type="checkbox"/> Trendlemburg		<input checked="" type="checkbox"/> Anatôm
<input type="checkbox"/> Canivete		<input type="checkbox"/> Abduzi
<input type="checkbox"/> Proclive		<input type="checkbox"/> Fletido

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não <input checked="" type="checkbox"/> Metal ( ) Descartável

DEGERMAÇÃO	TRICOTOM
<input checked="" type="checkbox"/> Sim ( ) Não	( ) Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Local: <u>MSE</u>	Solução: <u>betadine</u> Local: <u>---</u>

IMPLANTE CIRÚRGICO
Drenos: <u>---</u>
Tela: <u>---</u>
Cateter: <u>---</u>
Ostomia: <u>---</u>
Fio de KC: <u>---</u> Parafuso - tipo: <u>2 para</u>
Placa - Tipo: <u>Articular</u>
Outros: <u>---</u>

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO
Caixa cirúrgica: <u>005 + perf + 415</u> Quant. Material: <u>---</u>
Val.: <u>18-05-18</u> Contagem de gaze e compressos: <u>---</u>



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO**

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



**HEMOTRANSFUSÃO:**

( ) Hemoglobina (g/dl) \_\_\_\_\_ Unid. \_\_\_\_\_  
( ) Albumina (g/dl) \_\_\_\_\_ Unid. \_\_\_\_\_  
( ) Plásmico ( ) Plásmico ( ) Plásmico ( ) Plásmico  
( ) Plásmico ( ) Plásmico ( ) Plásmico ( ) Plásmico

**MEDICAÇÕES UTILIZADAS**

h: \_\_\_\_\_  
h: \_\_\_\_\_  
h: \_\_\_\_\_  
h: \_\_\_\_\_

**HIDRATAÇÃO VENOSA**

( ) Soro fisiológico: \_\_\_\_\_ ml  
( ) Soro Ringer Simplex: \_\_\_\_\_ ml  
( ) Soro Ringer Lactato: \_\_\_\_\_ ml

**ANATOMIA PATOLÓGICA**

Peça para sepultamento: ( ) Não ( ) Sim  
Líquido: \_\_\_\_\_

**CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES**

FO de aspecto: ( ) limpo ( ) c/exsudato ( ) Contaminada ( ) Aparição Resaca ( ) Bandagens ( ) Talas ( ) Outros:

INTERCORRÊNCIAS: *Procedimento realizado em internação.*

Ass: *Francisco Wilker Confessor* Coren: \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO**

Nível de consciência: ( ) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Coma ( ) Viril ( ) Agitado  
Respiratório: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel ( ) O<sub>2</sub> ambiente  
Colostomia: ( ) Espontânea ( ) Normal ( ) Hematúria ( ) Irrigação Vesical ( ) Oligúrico Destino após a cirurgia: *SRPA*

**UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO**

Hora: *10:20* Data: *14/05/18* Nível de consciência: ( ) acordado ( ) Sonolento ( ) Narcose ( ) Orientado  
( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Choro Vias aéreas: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel ( ) O<sub>2</sub> Ambiente  
Mobilização MMII: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade Mobilização MMSS: ( ) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade  
Ventilase: ( ) Não ( ) Sim Tipo: *Local* Local: *M5* Sondas: ( ) Gástrica ( ) Enteral ( ) Vesical  
Drenos: ( ) Sucção ( ) Torácico ( ) Penrose ( ) Kher Ostomias: ( ) Sim ( ) Não Especifique:  
Irrigação vesical contínua: ( ) Retorno satisfatório ( ) Retorno Insuficiente ( ) Coágulos  
Curativo: ( ) Oclusivo ( ) Descoberto ( ) Limpo ( ) Sujo Monitorização: ( ) ECG ( ) Oxímetro ( ) PA

**INTERCORRÊNCIAS NA URPA ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Sangramento ( ) Dor ( ) Bexigoma ( ) Alteração PA ( ) Alteração FC**

Relate:

**SINAIS VITAIS**

Hora	T°C	P	PA	FR	Sat%	Dor
Admissão	36,9	110x70	99	100	98	0
30'	36,9	-	98	99	98	0
60'	36,9	120x75	99	98	98	0
Alta						

**Medicações administradas URPA:**

Hora Medicação Dose Via Assinatura

**Eliminações:**

URPA	Recebido da SO	Desprezado
Retorno da Irrigação		
Drenagem		
Retorno		
Gást.		
Diurese		

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS**

*Plax de centralização de drenagem em URPA*

Ass: *Francisco Wilker Confessor*

Coren: *64250*

## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital <i>HAM</i>		Enfermaria		Leito		Nº prontuário																											
Nome <i>Francisco Felix</i>				Idade		Sexo																											
Data <i>08/05/2018</i>		Pressão arterial		Pulso		Respiração																											
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Hematócrito																											
		Glicemia		Uréia		Outros																											
Ap. respiratório		Asma		Bronquite																													
Ap. circulatório		Eletrcardiograma																															
Ap. digestivo		Dentes		Pescoço		Ap. urinário																											
Estado mental		Ataracicos		Corticoides		Alergia																											
Diagnóstico pré-operatório		Estado físico		Risco																													
Anestesias anteriores																																	
Medicação pré-anestésica		Aplicada às		Efeito																													
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Agentes Anestésicos</td> <td rowspan="2">Líquidos</td> <td rowspan="2">Oper</td> <td rowspan="2">Anest.</td> <td rowspan="2">O Resp.:</td> <td rowspan="2">P Pulso</td> <td colspan="10"> <i>23</i>  <i>25</i>  <i>260</i>  <i>250</i>  <i>240</i>  <i>230</i>  <i>220</i>  <i>210</i>  <i>200</i>  <i>190</i>  <i>180</i>  <i>170</i>  <i>160</i>  <i>150</i>  <i>140</i>  <i>130</i>  <i>120</i>  <i>110</i>  <i>100</i>  <i>90</i>  <i>80</i>  <i>70</i>  <i>60</i>  <i>50</i>  <i>40</i>  <i>30</i>  <i>20</i>  <i>10</i> </td> </tr> <tr> <td colspan="10"> <i>23</i>  <i>25</i>  <i>260</i>  <i>250</i>  <i>240</i>  <i>230</i>  <i>220</i>  <i>210</i>  <i>200</i>  <i>190</i>  <i>180</i>  <i>170</i>  <i>160</i>  <i>150</i>  <i>140</i>  <i>130</i>  <i>120</i>  <i>110</i>  <i>100</i>  <i>90</i>  <i>80</i>  <i>70</i>  <i>60</i>  <i>50</i>  <i>40</i>  <i>30</i>  <i>20</i>  <i>10</i> </td> </tr> </table>								Agentes Anestésicos	Líquidos	Oper	Anest.	O Resp.:	P Pulso	<i>23</i> <i>25</i> <i>260</i> <i>250</i> <i>240</i> <i>230</i> <i>220</i> <i>210</i> <i>200</i> <i>190</i> <i>180</i> <i>170</i> <i>160</i> <i>150</i> <i>140</i> <i>130</i> <i>120</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>90</i> <i>80</i> <i>70</i> <i>60</i> <i>50</i> <i>40</i> <i>30</i> <i>20</i> <i>10</i>										<i>23</i> <i>25</i> <i>260</i> <i>250</i> <i>240</i> <i>230</i> <i>220</i> <i>210</i> <i>200</i> <i>190</i> <i>180</i> <i>170</i> <i>160</i> <i>150</i> <i>140</i> <i>130</i> <i>120</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>90</i> <i>80</i> <i>70</i> <i>60</i> <i>50</i> <i>40</i> <i>30</i> <i>20</i> <i>10</i>									
Agentes Anestésicos	Líquidos	Oper	Anest.	O Resp.:	P Pulso	<i>23</i> <i>25</i> <i>260</i> <i>250</i> <i>240</i> <i>230</i> <i>220</i> <i>210</i> <i>200</i> <i>190</i> <i>180</i> <i>170</i> <i>160</i> <i>150</i> <i>140</i> <i>130</i> <i>120</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>90</i> <i>80</i> <i>70</i> <i>60</i> <i>50</i> <i>40</i> <i>30</i> <i>20</i> <i>10</i>																											
						<i>23</i> <i>25</i> <i>260</i> <i>250</i> <i>240</i> <i>230</i> <i>220</i> <i>210</i> <i>200</i> <i>190</i> <i>180</i> <i>170</i> <i>160</i> <i>150</i> <i>140</i> <i>130</i> <i>120</i> <i>110</i> <i>100</i> <i>90</i> <i>80</i> <i>70</i> <i>60</i> <i>50</i> <i>40</i> <i>30</i> <i>20</i> <i>10</i>																											
<b>SIMBOLOS</b> <i>XO</i>																																	
<b>E</b>																																	
<b>ANOTAÇÕES</b>																																	
<b>POSIÇÃO</b>																																	
<b>Agentes</b>																																	
<b>Técnica</b> <i>Genal Vase</i>																																	
<b>Operação</b> <i>Redução de tumor</i>																																	
<b>Cirurgiões</b>																																	
<b>Anestesistas</b> <i>Carlos Felix</i>																																	
<b>Observações</b>																																	
<b>Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias</b>																																	

COMPROVAÇÃO  
 152396/1



Hospital

Nome do paciente		Francisco Das Chagas Felix		Nº prontuário
Data operação	Enf.	Leito		
Operador	1º auxiliar		Instrumentador	
2º auxiliar	3º auxiliar			
Anestesista	Tipo de anestesia			
Diagnóstico pré-operatório				
Tipo de operação				
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 - vísceras

Pac. Sob Sedação.

Drenagem Incisional. Ombro.

Tipoloia

RX Controlado.

Internado.

192396-1

Dr. Carlos Meia  
Cirurgião do Ombro  
CRM 679415BOT 42670





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

Francisco das Chagas Felix Idade: 38 D/N: 04, 07, 79  
Município: Tangará Procedência: ( ) Interno (X) Externo  
Região: 08/05/18 Hora Admissão: Bloco: 09:50 Sala: 03 Hora Saída: 12:15 Peso: 70  
Não ( ) Sim Nega Comorbidades: ( ) HAS ( ) DM ( ) Outras Nega  
Vacinações: ( ) Não ( ) Sim Jejum: ( ) Não (X) Sim  
Sinais: PA: 120/80 mmHg Pulso: 72 bpm FI: 12 rpm FC: 100 bpm SpO<sub>2</sub>: 98 % T: 36,5 °C  
a) Heilane Instrumentado (a): — Circulante: Mauúlia + Sayonara  
luxação de ombro (E) Especialidade: Ortopedia Sala: 03  
Hora Término: 12:15 Tipo de cirurgia: ( ) Eletiva ( ) Urgência ( ) Limpa ( ) Contaminada ( ) Infectada  
Dr. Carlos Helmano Aux.: — Residente: —

(X) Local ( ) Sedação ( ) Geral TOT: — ( ) Bloqueio ( ) Raquidiana Ag.nº — ( ) Peridural ( ) c/cateter ( ) s/cateter  
Cateter nº: — Início: 12:10 Garrote: ( ) Smarch ( ) Pneumático Início: — Término: —  
Lista: Dr. Carlos Helmano

CULAR	PELE/HIGIENE	CARDIOVASCULAR/ RESPIRATÓRIO	DISPOSITIVOS	MONITORIZAÇÃO
nte	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada		<input checked="" type="checkbox"/> Jelco	<input checked="" type="checkbox"/> ECG
o	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Normotenso	<input type="checkbox"/> Acesso V. Central	<input checked="" type="checkbox"/> Oximetria
	<input type="checkbox"/> Cianótica	<input type="checkbox"/> Hipotensão	<input type="checkbox"/> Cat. Diálise	<input type="checkbox"/> Capnógrafo
lo	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Fístula	<input type="checkbox"/> PA
itado	<input type="checkbox"/> Desidratada	<input checked="" type="checkbox"/> Normocárdico	<input type="checkbox"/> Arteriovenosa	<input type="checkbox"/> Estimul. Nervo
	<input checked="" type="checkbox"/> Íntegra	<input type="checkbox"/> Bradicardia	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> Diprifusor
	<input type="checkbox"/> C/lesões	<input type="checkbox"/> Taquicardia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> BIC
a	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Choque	<input type="checkbox"/> Colostomia	<input type="checkbox"/> Desfibrilador
ade	<input type="checkbox"/> Cicatriz cirúrgica	<input type="checkbox"/> Normoesfígmico	<input type="checkbox"/> Cistostomia	
	<input checked="" type="checkbox"/> Higiene Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Eupnéia	<input type="checkbox"/> Dreno:	
co	<input type="checkbox"/> Higiene deficiente	<input type="checkbox"/> Dispneia	<input type="checkbox"/> Aparelho gessado	
ico	<input type="checkbox"/> Manchas	<input type="checkbox"/> Dispositivo O <sub>2</sub>	<input type="checkbox"/> Tração	
ões	<input type="checkbox"/> S/Tricotomia		<input type="checkbox"/> Talas	

Início	Meio	Fim	Unid.	POSIÇÃO	COXIM	MMSS
<u>11:20</u>	<u>11:30</u>	<u>11:40</u>	Bpm	<input checked="" type="checkbox"/> Dorsal	<input type="checkbox"/> Cabeça	<input type="checkbox"/> Anatômicos
<u>11:40</u>	<u>11:50</u>	<u>12:00</u>	Bpm	<input type="checkbox"/> Ventral	<input type="checkbox"/> Pescoço	<input checked="" type="checkbox"/> Abduzidos
<u>12:00</u>	<u>12:10</u>	<u>12:20</u>	%	<input type="checkbox"/> Lateral	<input type="checkbox"/> Tórax	<input type="checkbox"/> Fletidos
<u>—</u>	<u>—</u>	<u>—</u>	%	<input type="checkbox"/> Litotômica	<input type="checkbox"/> Lombar	<input type="checkbox"/> MMII
<u>12:10</u>	<u>12:20</u>	<u>12:30</u>	mmHg	<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  
Arterial  
Venosa Periférica  
Venosa Central  
io venosa

SONDAGEM GÁSTRICA

CATETERISMO VESICAL

ponsável:

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Gasometria

( ) Outros

guinea ( ) Glicosimetria:

(Raio X)

PLACA DO BISTURI ELÉTRICO

( ) Sim (X) Não ( ) Metal ( ) Descartável

Local:

DEGERMAÇÃO

( ) Sim (X) Não

Local:

IMPLANTE CIRÚRGICO

Drenos:

Tela:

Cateter:

Ostomia:

Fio de KC:

Parafuso - tipo:

Placa - Tipo:

Outros:

ASPECTOS DO MATERIAL CIRÚRGICO

Caixa cirúrgica:

Quant. Material:

Val.:

Contagem de gaze e compressa: ( ) Não ( ) Sim





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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - CENTRO CIRÚRGICO

<b>HEMOTRANSFUSÃO:</b>								
( ) Hemoconcentrado _____ Unid.	( ) Plasma _____ Unid.	( ) Plaquetas _____ Unid.						
( ) Albumina _____ Unid.	( ) Expansor plasmático _____ Unid.							
<b>MEDICAÇÕES UTILIZADAS</b>								
h: _____	h: _____	h: _____						
h: _____	h: _____	h: _____						
h: _____	h: _____	h: _____						
<b>HIDRATAÇÃO VENOSA</b>								
( ) Soro Fisiológico: _____ ml	(X) Soro Ringer Simples: <u>500</u> ml	Quantidade total de volume administrado: <u>500</u>						
( ) Soro Glicosado: _____ ml	( ) Soro Ringer Lactato: _____ ml							
<b>ANATOMO PATOLÓGICO</b>								
(X) Não ( ) Sim Peça: _____	Peça para sepultamento: (X) Não ( ) Sim							
Swab para cultura: _____	Líquido: _____							
<b>CURATIVOS E IMOBILIZAÇÕES</b>								
FO de aspecto: ( ) limpo ( ) c/exsudato ( ) Contaminada ( ) Aparelho gessado ( ) Bandagens ( ) Talas ( ) Outros:								
INTERCORRÊNCIAS: <u>Sem intercorrências.</u>								
Ass: <u>Manuê</u> Coren: <u>58900</u>								
<b>CONDIÇÕES DO PACIENTE AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO</b>								
Nível de consciência: (X) Consciente ( ) Inconsciente ( ) Narcose ( ) Coma ( ) Vigil ( ) Agitado								
Respiratório: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) Cânula de Guedel <u>NO</u> ambiente Curativo: ( ) Oclusivo ( ) Compressivo ( ) Bolsa de colostomia ( ) Outro: _____								
Diurese: ( ) Espontânea (X) Normal ( ) Hematúria ( ) Irrigação Vesical ( ) Oligúrico Destino após a cirurgia: <u>CEO</u>								
<b>UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - CONDIÇÕES DO PACIENTE NA ADMISSÃO</b>								
Hora: <u>22:15</u> Data: <u>08/05/18</u> Nível de consciência: (X) Acordado ( ) Sonolento ( ) Narcose ( ) Orientado								
( ) Desorientado ( ) Agitado ( ) Choro Vias aéreas: ( ) Intubado ( ) Extubado ( ) cânula de Guedel ( ) Cateter O <sub>2</sub> (X) O <sub>2</sub> Ambiente								
Mobilização MMII: (X) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade Mobilização MMSS: (X) Normal ( ) Diminuída ( ) Sem mobilidade								
Venoclise: ( ) Não (X) Sim Tipo: <u>AVP</u> Local: <u>MS D</u> Sondas: ( ) Gástrica ( ) Enteral ( ) Vesical								
Drenos: ( ) Sucção ( ) Torácico ( ) Penrose ( ) Kherr Ostomias: ( ) Sim ( ) Não Especifique: _____								
Irrigação vesical contínua: ( ) Retorno satisfatório ( ) Retorno Insuficiente ( ) Coágulos								
Curativo: ( ) Oclusivo ( ) Descoberto (X) Limpo ( ) Sujo Monitorização: ( ) ECG (X) Oxímetro ( ) PA								
<b>INTERCORRÊNCIAS NA URPA</b> ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Sangramento ( ) Dor ( ) Bexigoma ( ) Alteração PA ( ) Alteração FC								
Relate: _____								
<b>SINAIS VITAIS</b>								
Hora	T°C	P	PA	FR	Sat. %	Dor		
Admissão		<u>105</u>			<u>93%</u>			
30'		<u>103</u>			<u>95%</u>			
60'		<u>99</u>			<u>97%</u>			
Alta		<u>94</u>			<u>97%</u>			
<b>Líquidos administrados na URPA:</b>								
Soro glicosado: _____ ml								
Soro Fisiológico: _____ ml								
Ringer: _____ ml								
Irrigação vesical contínua: _____ ml								
<b>Medicações administradas URPA:</b>				<b>Eliminações:</b>				
Hora	Medicação	Dose	Via	Assinatura	Diurese	Retorno Gást.	Drenagem	Retorno da Irrigação
<b>EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM/INTERCORRÊNCIAS:</b>								
<u>23:30 - Paciente encaminhado p/ RT + setor</u>								
<u>ortopedico</u>								
Ass: <u>fernando</u> Coren: <u>45054</u>								

## Serviço de Anestesiologista e Gasoterapia

Hospital <u>Donalício Moura</u>		Enfermaria		Leito		Nº prontuário																																																	
Nome <u>Francisco da Costa</u>				Idade		Sexo																																																	
Data <u>11/05</u>		Pressão arterial <u>120/80</u>		Pulso <u>74</u>		Respiração <u>16</u>																																																	
Tipo sanguíneo		Hematias		Hemoglobina		Hematócrito																																																	
		Hemoglobina		Glicemia		Uréia																																																	
Ap. respiratório <u>NDN</u>		Asma		Bronquite																																																			
Ap. circulatório <u>NDN</u>		Eletrcardiograma																																																					
Ap. digestivo <u>NDN</u>		Dentes		Pescoço		Ap. urinário																																																	
Estado mental <u>Consciente</u>		Atarácicos		Corticoides		Alergia																																																	
Diagnóstico pré-operatório <u>Ex de exames</u>		Estado físico <u>1</u>		Risco																																																			
Anestesias anteriores																																																							
Medicação pré-anestésica <u>Não</u>				Aplicada às		Efeito																																																	
<table border="1"> <tr> <td>Agentes Anestésicos</td> <td>0 500</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Líquidos</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Opé</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anest.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>O Resp.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P Pulso</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								Agentes Anestésicos	0 500							Líquidos								Opé								Anest.								O Resp.								P Pulso							
Agentes Anestésicos	0 500																																																						
Líquidos																																																							
Opé																																																							
Anest.																																																							
O Resp.																																																							
P Pulso																																																							
<p><b>SÍMBOLOS</b></p> <p><b>ANOTAÇÕES</b></p> <p><b>POSIÇÃO</b> <u>DDM</u></p> <p><b>Agentes</b> <u>Suavização 610, Hospital Moura, Interim 1100, Anestesia</u></p> <p><b>Técnica</b> <u>Anestesia Geral (GKI + D2)</u></p> <p><b>Operação</b> <u>Fixação de osso maxilar</u></p> <p><b>Cirurgiões</b> <u>Mônica, J. B. da Silva</u></p> <p><b>Anestesiistas</b> <u>Donalício Moura</u></p> <p><b>Observações</b> <u>Paciente submetido a anestesia geral com 70% de perda sanguínea</u></p> <p>Anotar no verso as complicações pré-operatórias, operatórias e pós-operatórias <u>Não</u></p>																																																							



Hospital

Nome do paciente		Nº prontuário	
Data operação	Enf.	Leito	
Operador	1º auxiliar		
2º auxiliar	3º auxiliar	Instrumentador	
Anestesista	Tipo de anestesia		
Diagnóstico pré-operatório			
Tipo de operação			
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 - víceras

CONFERE COM ORIGINAL

152396-1





Hospital

Nome do paciente

Fco das Chagas Felix

Nº prontuário

4

Data operação

14/05/18

Enf

Leito

Operador

MARCOS ROBERTO

1º auxiliar

CARLOS MAGNO

2º auxiliar

3º auxiliar

Instrumentador

D. J. A. M. R.

Anestesista

Tipo de anestesia

Diagnóstico pré-operatório

FATURA DE UNHO PROXIMAL  
ESQUERDO

Tipo de operação

TRATAMENTO CIRURGICO COM FIXAÇÃO INTERNA

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 - víceras

PACIENTE SOB ANESTESIA, ASSÉPTICA  
CAMPOS, INCISÃO LATERAL, DISSECAÇÃO  
REDUÇÃO, PASSADO 02 PARAFUSOS CORTI-  
CAIS COM 02 ARAVENHAS, SUTURADO  
POR PHALLOS, CURATIVO, TÍPIDIA

Dr. Carlos Magno P. do Carmo  
Oncologista - Traumatologia  
Perito em Traumatologia  
CRM 2108 - TEOT 5981  
CPF: 188.304.984-44

CONFERE COM ORIGINAL

Servidor

157396-1



Sistema Único de Saúde  
Ministério da Saúde

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

1- ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2- CNES	
3- ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DEOCLECIO MARQUES DE LUCENA		4- CNES 3515168	
Identificação do Paciente			
5- PACIENTE FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX		6- NUMERO DO PRONTUÁRIO 160663	
7- CARTÃO NACIONAL/SUS 705 0040 5253 4358	8- DATA DE NASCIMENTO 04/07/1979	9- SEXO MASCULINO	10- RAÇA/COR
11- NOME DA MÃE MARIA AUZINEIDE DANTAS PONTES		12- TELEFONE DE CONTATO 99818-8781	
13- NOME DO RESPONSÁVEL MARIA JOSE FELIX (IRMA)		14- TELEFONE DE CONTATO	
15- ENDEREÇO (RUA, Nº) RUA ALOISIO BEZERRA, 22			
16- MUNICÍPIO TANGARA	17- BAIRRO CENTRO	18- UF RN	19- CEP 59240-000
Justificativa de Internação			
20- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS F.T. duras ombro (E)			
21- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO PROC. CIRURGICO.			
22- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
23- DIAGNÓSTICO INICIAL	24- CID 10 PRINCIPAL	25- CID 10 SECUND.	26- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Procedimento Solicitado			
27- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
29- CLÍNICA	30- CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31- DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	32- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
33- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34- DATA DA SOLICITAÇÃO	35- ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO Francisco das Chagas Felix CRM 679415807	
Preencher em caso de causas externas (acidentes ou violência)			
36- ( ) AC. TRÂNSITO	39- CNPJ DA SEGURADORA	40- Nº DO BILHETE	41- SÉRIE
37- ( ) AC. TRABALHO TÍPICO	42- CNPJ DA EMPRESA	43- CNAE DA EMPRESA	44- CBOR
38- ( ) ACI. TRABALHO TRAJETO			
45- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO			
Autorização			
46- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47- COD. ORGAO EMISSOR	52- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
48- DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	49- Nº DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) CONFERE COM ORIGINAL 152396-1	
50- DATA DA AUTORIZAÇÃO	51- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		



## PRONTUÁRIO DE INTERNAÇÃO

CLINICA  
ORTOPEDIA

ENFERMARIA Nº	LEITO	PRONTUÁRIO	
		160663	
DATA	HORA	CATEGORIA	GIH
08/05/2018	21:48		
PACIENTE			DATA DE NASCIMENTO
FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX			04/07/1979
ESTADO CIVIL		PROFISSAO	
SOLTEIRO		AUTONOMO	
ENDEREÇO (RUA, Nº)			
RUA ALOISIO BEZERRA, 22			
MUNICIPIO	BAIRRO	UF	CEP
TANGARA	CENTRO	RN	59240-000
LOCAL DE TRABALHO			TELEFONE
FILIAÇÃO		FRANCISCO FELIX DE PONTES	
MARIA AUZINEIDE DANTAS PONTES			
RESPONSÁVEL			TELEFONE
MARIA JOSE FELIX (IRMA)			99818-8781
ENDEREÇO			

DIAGNOSTICO PROVISORIO

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

DATA DE ADMISSAO

ALTA

OBITO

## HISTORIA CLINICA

CONFIRMAÇÃO ORIGINAL  
Wagner  
SILVEIRA

152396-1



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Tangará  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, TANGARÁ - RN - CEP: 59240-000

Processo: 0800290-47.2018.8.20.5133

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

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

## DESPACHO

Determino à Secretaria que proceda com a intimação do(a)s autor(a)(es), por seu(ua) advogado(a), via PJE ou DJ, para que, no prazo de até 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento, EMENDE(M) A INICIAL para o fim de:

a) juntar os contracheques dos últimos 3 (três) meses e informar a inteira renda atual de cada autor (ou a prova da condição de agricultor(a), a exemplo de Declaração do Sindicato dos Agricultores), para comprovação da necessidade e do cumprimento dos pressupostos para a concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do artigo 99, §2º, do NCPC; ou, se desejar(em), pague(m) as custas processuais, com a permissão legal de requerer o parcelamento (artigo 98, §6º, do NCPC);

b) juntar Procuração legível; e

c) juntar documentos pessoais e comprovante de endereço em seu nome, todos legíveis.

Advirto a(o)(s) autor(a)(es) que, no caso de ser deferido o parcelamento das custas, o processo somente será julgado e declarado o trânsito em julgado mediante a comprovação e certidão da Secretaria quanto a integral quitação das parcelas.

Após, conclusão.



TANGARÁ/RN, 8 de setembro de 2018

MICHEL MASCARENHAS SILVA

Juiz(a) de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Tangará  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, TANGARÁ - RN - CEP: 59240-000

Processo: 0800290-47.2018.8.20.5133

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

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

## DESPACHO

Determino à Secretaria que proceda com a intimação do(a)s autor(a)(es), por seu(ua) advogado(a), via PJE ou DJ, para que, no prazo de até 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento, EMENDE(M) A INICIAL para o fim de:

a) juntar os contracheques dos últimos 3 (três) meses e informar a inteira renda atual de cada autor (ou a prova da condição de agricultor(a), a exemplo de Declaração do Sindicato dos Agricultores), para comprovação da necessidade e do cumprimento dos pressupostos para a concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do artigo 99, §2º, do NCPC; ou, se desejar(em), pague(m) as custas processuais, com a permissão legal de requerer o parcelamento (artigo 98, §6º, do NCPC);

b) juntar Procuração legível; e

c) juntar documentos pessoais e comprovante de endereço em seu nome, todos legíveis.

Advirto a(o)(s) autor(a)(es) que, no caso de ser deferido o parcelamento das custas, o processo somente será julgado e declarado o trânsito em julgado mediante a comprovação e certidão da Secretaria quanto a integral quitação das parcelas.

Após, conclusão.

TANGARÁ/RN, 8 de setembro de 2018

MICHEL MASCARENHAS SILVA

Juiz(a) de Direito

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

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TANGARÁ/RN.**

**FRANCISCO DAS CHAGAS FÉLIX, já qualificado, por seu advogado, vem perante Vossa Excelência, em atendimento ao despacho dos autos, Informar e Requerer o que segue:**

**Informar que o autor se encontra DESEMPREGADO, e não possui qualquer renda, vivendo às expensas do seu genitor. Informar também que ora se acosta a PROCURAÇÃO COM DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA, atestando-se a incapacidade financeira do Autor.**

**Por fim, acosta-se também, junto com a procuração os DOCUMENTOS PESSOAIS do Autor.**

**Isto posto, certo de ter atendido o requerimento deste Juízo, REQUER O PROSSEGUIMENTO DO FEITO.**

**Tangará/RN, 28 de setembro de 2018.**

**Wilker Confessor**

**OAB/RN. 11.882**



ADVOCACIA, ASSESSORIA  
E CONSULTORIA JURÍDICA

### PROCURAÇÃO PARTICULAR

**OUTORGANTE: FRANCISCO DAS CHAGAS FÉLIX**, brasileiro, solteiro, desempregado, RG nº 1.925.921 SSP/RN, e CPF nº 050.190.194-96, residente e domiciliado à Rua Aluizio Bezerra, nº 22, Centro, Tangará/RN, CEP. 59.240-000.

**OUTORGADO: FRANCISCO WILKER CONFESSOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 11.882, com endereço profissional sito à Rua Aluizio Bezerra, nº 322, Centro, Tangará/RN, CEP 59.240-000, E-mail: fwc.advocacia@gmail.com, Fone: (84) 996600851.

**PODERES:** Pelo presente instrumento, o (a) outorgante acima qualificado (a) nomeia e constitui seu bastante procurador, o outorgado retro qualificado, no foro em geral, perante qualquer órgão da administração pública federal, estadual e municipal, ou entidade de direito privado, Juízo, Instância ou Tribunal, requerer documentos, ter acesso a processos, propor quaisquer medidas em defesa do (a) Outorgante, usando para tanto os poderes da cláusula *ad juditia et extra* e mais os especiais para subestabelecer, com ou sem reserva de poderes, *in solidum ou totum* e praticar todos os atos necessários quanto a defesa dos interesses do (a) outorgante, assim como tudo fazer para o fiel cumprimento deste mandato, segundo as normas legais vigentes.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes 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, receber Alvará e ou RPV, e apresentá-los, perante todos os bancos Públicos ou Privados, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/2015, podendo, inclusive, subestabelecer os poderes específicos aqui contidos.

**DECLARAÇÃO:** A Constituinte, em virtude da sua total impossibilidade de despender recursos para a manutenção da presente demanda judicial, sem prejuízo de sua subsistência e de sua família, sendo pobre na forma da Lei, avoca o preceito constitucional da Justiça Gratuita erigido no inciso LXXIV, art. 5º, da Carta Magna, e nos termos da Lei 13.105/2015 (CPC), artigo 98 e seguintes.

Tangará/RN, 30 de agosto de 2018.

**FRANCISCO DAS CHAGAS FÉLIX**

Outorgante

**FWC ADVOCACIA**

Rua Aluizio Bezerra, nº 322, Centro, Tangará/RN, CEP. 59.240-000  
Fone: (84) 996600851 - E-mail: fwc.advocacia@gmail.com.





Companhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

DADOS DO CLIENTE  
MARIA AUZINETE DANTAS DE PONTES

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
RUA ALUIZIO BEZERRA 22 SN

CPF: 423.580.864-87

CENTRO/AREA URBANA  
TANGARA RN  
59240-000

**CLASSIFICAÇÃO**  
B1 RESIDENCIAL  
RESIDENCIAL  
Monofásico

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0367468017	08/2018

DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
28/08/2018	21/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)	133,96
---------------------	--------

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMIÇÃO
011250370	ÚNICA	21/08/2018
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
21/08/2018	3600134271	1509026

DESCRIÇÃO DE	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	160,000000	0,64372408	102,81
Acrescimo Bandeira VERMELHA			10,70
Contribuição Iluminação Pública			12,73
Multa por atraso-UF 109336682 - 20/07/18			0,98
Juros por atraso-UF 109336682 - 20/07/18			2,36
Atualização IGP-M-UF 109336682 - 20/07/18			0,18
Locação APAS - 3208-2568			5,00

TOTAL DA FATURA

133.96

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO DEBIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR		ATUAL		Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kwh)
		DATA	LEITURA	DATA	LEITURA				
6138078	CAI	20/07/2018	1 427,00	21/08/2018	1 587,00	32	1,00000		160,00

#### COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

MÉDIA ANUAL DE CONSUMO		INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS					
ANO	1980	1981	1982	1983	1984	1985	
JUL 18	150					R\$ 42,93	37,52%
AGO 16	148					R\$ 5,07	4,48%
JUN 18	170					R\$ 24,02	21,14%
JUN 16	167					R\$ 8,48	5,69%
MAR 18	165					R\$ 6,78	5,95%
ABR 18	173					R\$ 29,87	25,24%
						R\$ 113,61	100%

BASE DE CÁLCULO		%	VALOR DO IMPOSTO
ICMS	113,61	18,00	20,44
PIS	113,61	1,29	1,46
COFINS	113,61	5,98	6,77

Geração de Energia	R\$	42,93	37,52%
Transmissão	R\$	5,07	4,48%
Distribuição (Cosem)	R\$	24,02	21,14%
Perdas de Energia	R\$	8,48	5,69%
Encargos Setoriais	R\$	6,78	5,95%
Trilútos	R\$	29,87	25,24%
Total	R\$	113,61	100%

Consumo Ativo (MWh)

TARIFAS APLICADAS

0,48081000

F98B B7DA 5258 217C CB2D C934 1F56 3AE5

Pague no ponto mais perto de você! **drogaria pinheiro** rua joão alvares de mello, 297, centro II. **fernandes junior** e cia Ltda. **langaro**, centro I. **lata completa** em [www.ozorn.com.br](http://www.ozorn.com.br) • O pagamento desta Nota Fiscal a Vale deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a Bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br) • O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou no nível de tensão de fornecimento. Pagamento em atraso gera multa 2% (Resolução 414/ANEE), Juros 1% a.m. (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. **Atenção:** O cliente é compensado quando há decréscimo no prazo de entrega para os padrões de atendimento comercial. O consumidor pode cancelar o acréscimo de serviços de terceiros na fatura a qualquer tempo. - ATENÇÃO 581.13.

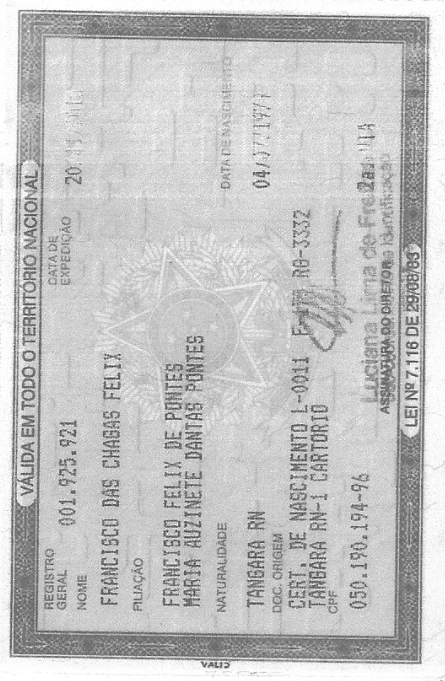
As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição, para consulta, em nossas unidades de atendimento e no site [www.cosern.com.br](http://www.cosern.com.br)

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPTÕES					NÍVEL DE TENSÃO	
TANGENTE CORTANTE	AVANÇO APROFUND.	LIMITE MOMIAL	LIMITE TANGENCIAL	LIMITE ANGULAR	TENSÃO NOMINAL (V)	
					220	230
	0,00	5,79	11,58	23,16		
DIC	0,00	3,30	6,60	13,20		
FIC	0,00	3,37	0,00	0,00		
DMIC	Limite FIC 13,22	FIC 3,37	Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição - R\$ 37,35			

TECHNICAL SUPPORT FOR SPECIAL

cd03674688470	MES/ANO 2018	DATA DE PAGAMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	133,96
---------------	--------------	-------------------	---------------------	--------

83870000001-0 33960038400-9 36746801720-8 04514940603-7





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Tangará  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, TANGARÁ - RN - CEP: 59240-000

Processo: 0800290-47.2018.8.20.5133

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

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

### DESPACHO

1) Recebo a Petição Inicial para que surta seus jurídicos e legais efeitos, notadamente os de natureza processual, pois ela cumpre os requisitos legais, especialmente as condições da ação (interesse e legitimidade - NCPC, art.17), e os pressupostos de existência do processo.

2) A CONCESSÃO OU NÃO DA GRATUIDADE SERÁ APRECIADA NA SENTENÇA, nos termos do artigo 101 do CPC. Com isso, permanece a parte autora, até a Sentença, com a oportunidade contínua para comprovar a necessidade e do cumprimento dos pressupostos para a concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do artigo 99, §2º, do NCPC; ou, se desejar(em), pague(m) as custas processuais, com a permissão legal de requerer o parcelamento (artigo 98, §6º, do NCPC). A advirto que, no caso de eventual pedido, de sua parte, no decorrer da instrução, de realização de Perícia, arcará ela com os honorários periciais, podendo ser ressarcida pela parte contrária na Sentença na hipótese de êxito.

3) Apazo **AUDIÊNCIA DE TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO (ATC)** para o **dia 19 de junho de 2019 as 11:00hs** no Fórum desta Comarca.

**Intime-se a parte autora, por seu(ua) advogado(a), via PJE, para comparecer na audiência aprazada.**

**CITE-SE/INTIME-SE** o(s) ré(u)(s), com o envio de CÓPIA DA PETIÇÃO INICIAL, para comparecer a audiência devidamente acompanhada(o) de seu representante judicial, advertindo-o(s) de que o prazo de 15 dias para contestação se iniciará automaticamente da data da referida audiência, tanto se não houver composição quanto pelo não comparecimento de quaisquer das partes (artigo 335, I, do NCPC).

Na hipótese do requerido apresentar o pedido de cancelamento da audiência, o prazo para a apresentação de sua defesa iniciar-se-á da data do protocolo do pedido de cancelamento, consoantes dispõe o inciso II, do art. 335 do NCPC (vide também §5º do art.334).

4) Realizado acordo, faça-se a CONCLUSÃO PARA HOMOLOGAÇÃO.

5) Não obtido acordo e apresentada a contestação após a ATC, concedo à parte autora o prazo de 15 dias para RÉPLICA, devendo ser intimada para tal, por seu advogado, via PJE. Se a contestação já houver sido juntada até a ATC, contará desta, automaticamente, sem a necessidade de intimação posterior, o prazo para a parte autora replicar.

6) Não apresentada contestação, faça-se a CONCLUSÃO para julgamento.

7) As partes deverão dizer as provas que pretendem produzir na contestação e na réplica, cujos pedidos serão apreciados quanto a necessidade e pertinência, sendo que SANEIO o feito para estabelecer que o objeto da presente ação somente é provado mediante prova documental e/ou pericial, e não por prova oral (depoimentos pessoais e testemunhais), ficando de logo indeferido qualquer pedido de designação de audiência de instrução.

8) Caso a parte ré, na sua contestação, faça **PEDIDO DE PERÍCIA**, fica de logo deferido o pleito, sendo que caberá à ré pagar o valor dos honorários periciais.

Para o caso de prova pericial, sigam-se as seguintes **PROVIDÊNCIAS**:

A) Arbitro em R\$400,00 (quatrocentos reais) o valor dos **HONORÁRIOS PERICIAIS** a serem pagos pela parte ré.

B) **INTIME-SE A PARTE RÉ, por seu representante judicial, via PJE**, para comprovar o depósito dos honorários no prazo de 10 dias e apresentar seus QUESITOS.

Não comprovado o depósito dos honorários periciais, faça-se a **CONCLUSÃO** para JULGAMENTO.

C) Comprovado o depósito dos honorários, **INTIME-SE A PARTE AUTORA, por seu representante judicial, via PJE**, para, no prazo de 10 dias, apresentar seus QUESITOS.

OU

Já constam os **QUESITOS da parte autora na petição inicial**.

D) Passados os prazos dos itens B e C supra, com ou sem quesitação das partes, a expeça-se **OFÍCIO AO NÚCLEO DE PERÍCIAS do TJRN, via NUPEJ**, para que seja realizada perícia médica na parte autora com o fim de aferir a extensão da invalidez e o grau de debilidade que a acomete, sendo que, assim, este juízo possa estipular de forma proporcional o seguro DPVAT, nos termos da Súmula 474 do STJ.

A perícia e a juntada do Laudo Pericial devem ser cumpridos em 30 dias.

Apresentado(s) o(s) Laudo(s) Pericial(is), autorizo o pagamento e levantamento dos honorários periciais pela(o)(s) perito(a)(s).

E) De logo apresento os **QUESITOS JUDICIAIS**, com base na Lei Federal nº 6.194/1974, sem prejuízo de outros que venham a ser oportunamente elencados:

i) A autora teve invalidez permanente? Em caso positivo, essa invalidez foi parcial completa ou incompleta?

ii) Houve a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa à Lei Federal nº 6.194/1974?

iii) Qual(is) a(s) parte(s) do corpo foi(ram) afetada(s) e por quanto tempo? Se houve a afetação, esta foi em qual percentual? Houve recuperação? Houve ou ainda há submissão a tratamento?

Ficam as partes desde já advertidas de que deverão fornecer ao perito, com o acompanhamento de seus assistentes, todas as informações e documentos necessários à realização do estudo. É ônus da autora o comparecimento na data designada para a perícia, sob pena de extinção do feito e condenação nas despesas do processo.

F) Apresentado(s) o(s) Laudo(s) Pericial(is), **INTIME-SE AS PARTES, por seus representantes judiciais, via PJE**, para sobre ele falar no prazo comum de 15 dias, e não havendo esclarecimentos a serem feitos ou não sendo requeridas diligências complementares, faça-se a conclusão para julgamento.

9) Após, com ou sem contestação, com ou sem réplica, com ou sem manifestação sobre eventual Laudo Pericial, faça-se a **CONCLUSÃO** para julgamento.

TANGARÁ/RN, 6 de maio de 2019

MICHEL MASCARENHAS SILVA

Juiz(a) de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Tangará  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, TANGARÁ - RN - CEP: 59240-000

0800290-47.2018.8.20.5133

FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### **CARTA DE CITAÇÃO/INTIMAÇÃO DE AUDIÊNCIA**

DE ORDEM DO(A) Doutor(a) MICHEL MASCARENHAS SILVA, JUIZ DE DIREITO da VARA ÚNICA da Comarca de TANGARÁ, na forma da lei e no uso de suas atribuições, etc.

MANDA ao Oficial de Justiça a quem este for apresentado que, em seu cumprimento, proceda à **INTIMAÇÃO/PESSOAL** da parte ré abaixo indicada para tomar ciência deste(a) Despacho/Decisão. No mesmo ato, proceda à **CITAÇÃO** da referida parte para apresentar defesa no prazo de 15 (quinze) dias, bem como para que compareça à Conciliação (Art. 334/CPC) aprazada, podendo constituir advogado.

**AUDIÊNCIA: 19/06/2019 11:00**

OBSERVAÇÃO: A visualização das peças processuais, bem como as especificações da petição inicial, dos documentos que a acompanham e do despacho judicial que determinou a citação (artigo 225, incisos II e V, do Código de Processo Civil), poderá ocorrer mediante acesso ao sítio do Tribunal de Justiça na internet, no endereço <https://pje.tjrj.jus.br/pje1grau/ConsultaPublica/listView.seam>, utilizando os códigos abaixo, sendo considerada vista pessoal (artigo 9º, § 1º, da Lei Federal n. 11.419/2006) que desobriga sua anexação.

Ressalte-se que este processo tramita em meio eletrônico através do sistema PJe, sendo vedada a junta de de quaisquer documentos por meio físico quando houver o patrocínio de advogado.

É imprescindível que o tamanho de cada arquivo a ser inserido tenha, no máximo, 5 Mb (megabytes). O único formato de arquivo compatível com o sistema PJe é o ".pdf".

**Destinatário SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**  
**Edifício Citibank, 100, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904**

Tangará, 9 de maio de 2019.

**MIQUEIAS LOPES DE ARAUJO**

Vara Única da Comarca de Tangará  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, TANGARÁ - RN - CEP: 59240-000

0800290-47.2018.8.20.5133

Vara Única da Comarca de Tan  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, T.

0800290-47.2018.8.20.5133

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Edifício Citibank, 100, Rua da Assembléia 100, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP:  
20011-904

**AUDIÊNCIA: 19/06/2019 11:00**

SEGURADORA LIDER DOS C  
Edifício Citibank, 100, Rua da A  
20011-904

**AUDIÊNCIA: 19/06/2019 11:00**



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Tangará  
Rua Assis Lopes, 20, Centro, TANGARÁ - RN - CEP: 59240-000

Processo: 0800290-47.2018.8.20.5133

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: FRANCISCO DAS CHAGAS FELIX

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

### DESPACHO

1) Recebo a Petição Inicial para que surta seus jurídicos e legais efeitos, notadamente os de natureza processual, pois ela cumpre os requisitos legais, especialmente as condições da ação (interesse e legitimidade - NCPC, art.17), e os pressupostos de existência do processo.

2) A CONCESSÃO OU NÃO DA GRATUIDADE SERÁ APRECIADA NA SENTENÇA, nos termos do artigo 101 do CPC. Com isso, permanece a parte autora, até a Sentença, com a oportunidade contínua para comprovar a necessidade e do cumprimento dos pressupostos para a concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do artigo 99, §2º, do NCPC; ou, se desejar(em), pague(m) as custas processuais, com a permissão legal de requerer o parcelamento (artigo 98, §6º, do NCPC). A advirto que, no caso de eventual pedido, de sua parte, no decorrer da instrução, de realização de Perícia, arcará ela com os honorários periciais, podendo ser ressarcida pela parte contrária na Sentença na hipótese de êxito.

3) Apazo **AUDIÊNCIA DE TENTATIVA DE CONCILIAÇÃO (ATC)** para o **dia 19 de junho de 2019 as 11:00hs** no Fórum desta Comarca.



**Intime-se a parte autora, por seu(ua) advogado(a), via PJE, para comparecer na audiência aprazada.**

**CITE-SE/INTIME-SE** o(s) ré(u)(s), com o envio de CÓPIA DA PETIÇÃO INICIAL, para comparecer a audiência devidamente acompanhada(o) de seu representante judicial, advertindo-o(s) de que o prazo de 15 dias para contestação se iniciará automaticamente da data da referida audiência, tanto se não houver composição quanto pelo não comparecimento de quaisquer das partes (artigo 335, I, do NCPC).

Na hipótese do requerido apresentar o pedido de cancelamento da audiência, o prazo para a apresentação de sua defesa iniciar-se-á da data do protocolo do pedido de cancelamento, consoantes dispõe o inciso II, do art. 335 do NCPC (vide também §5º do art.334).

4) Realizado acordo, faça-se a CONCLUSÃO PARA HOMOLOGAÇÃO.

5) Não obtido acordo e apresentada a contestação após a ATC, concedo à parte autora o prazo de 15 dias para RÉPLICA, devendo ser intimada para tal, por seu advogado, via PJE. Se a contestação já houver sido juntada até a ATC, contará desta, automaticamente, sem a necessidade de intimação posterior, o prazo para a parte autora replicar.

6) Não apresentada contestação, faça-se a CONCLUSÃO para julgamento.

7) As partes deverão dizer as provas que pretendem produzir na contestação e na réplica, cujos pedidos serão apreciados quanto a necessidade e pertinência, sendo que SANEIO o feito para estabelecer que o objeto da presente ação somente é provado mediante prova documental e/ou pericial, e não por prova oral (depoimentos pessoais e testemunhais), ficando de logo indeferido qualquer pedido de designação de audiência de instrução.

8) Caso a parte ré, na sua contestação, faça **PEDIDO DE PERÍCIA**, fica de logo deferido o pleito, sendo que caberá à ré pagar o valor dos honorários periciais.

Para o caso de prova pericial, sigam-se as seguintes **PROVIDÊNCIAS**:

A) Arbitro em R\$400,00 (quatrocentos reais) o valor dos **HONORÁRIOS PERICIAIS** a serem pagos pela parte ré.

B) **INTIME-SE A PARTE RÉ, por seu representante judicial, via PJE**, para comprovar o depósito dos honorários no prazo de 10 dias e apresentar seus QUESITOS.

Não comprovado o depósito dos honorários periciais, faça-se a **CONCLUSÃO** para JULGAMENTO.

C) Comprovado o depósito dos honorários, **INTIME-SE A PARTE AUTORA, por seu representante judicial, via PJE**, para, no prazo de 10 dias, apresentar seus QUESITOS.

OU

Já constam os **QUESITOS da parte autora na petição inicial**.

D) Passados os prazos dos itens B e C supra, com ou sem quesitação das partes, a expeça-se **OFÍCIO AO NÚCLEO DE PERÍCIAS do TJRN, via NUPEJ**, para que seja realizada perícia médica na parte autora com o fim de aferir a extensão da invalidez e o grau de debilidade que a acomete, sendo que, assim, este juízo possa estipular de forma proporcional o seguro DPVAT, nos termos da Súmula 474 do STJ.

A perícia e a juntada do Laudo Pericial devem ser cumpridos em 30 dias.

Apresentado(s) o(s) Laudo(s) Pericial(is), autorizo o pagamento e levantamento dos honorários periciais pela(o)(s) perito(a)(s).

E) De logo apresento os **QUESITOS JUDICIAIS**, com base na Lei Federal nº 6.194/1974, sem prejuízo de outros que venham a ser oportunamente elencados:

- i) A autora teve invalidez permanente? Em caso positivo, essa invalidez foi parcial completa ou incompleta?
- ii) Houve a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa à Lei Federal nº 6.194/1974?
- iii) Qual(is) a(s) parte(s) do corpo foi(ram) afetada(s) e por quanto tempo? Se houve a afetação, esta foi em qual percentual? Houve recuperação? Houve ou ainda há submissão a tratamento?

Ficam as partes desde já advertidas de que deverão fornecer ao perito, com o acompanhamento de seus assistentes, todas as informações e documentos necessários à realização do estudo. É ônus da autora o comparecimento na data designada para a perícia, sob pena de extinção do feito e condenação nas despesas do processo.

F) Apresentado(s) o(s) Laudo(s) Pericial(is), **INTIME-SE AS PARTES, por seus representantes judiciais, via PJE**, para sobre ele falar no prazo comum de 15 dias, e não havendo esclarecimentos a serem feitos ou não sendo requeridas diligências complementares, faça-se a conclusão para julgamento.

9) Após, com ou sem contestação, com ou sem réplica, com ou sem manifestação sobre eventual Laudo Pericial, faça-se a **CONCLUSÃO** para julgamento.

TANGARÁ/RN, 6 de maio de 2019

MICHEL MASCARENHAS SILVA

Juiz(a) de Direito

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