



Número: **0805246-51.2017.8.20.5001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **19ª Vara Cível da Comarca de Natal**

Última distribuição : **05/06/2019**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes | Procurador/Terceiro vinculado |
|---|--|
| JANAINA CANDIDO TEIXEIRA (AUTOR) | RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS (ADVOGADO) |
| MAPFRE SEGUROS (RÉU) | |

| Documentos | | | |
|------------|--------------------|--|--------------------------|
| Id. | Data da Assinatura | Documento | Tipo |
| 92782 35 | 13/02/2017 15:44 | Petição Inicial | Petição Inicial |
| 92782 66 | 13/02/2017 15:44 | Docs - Janaina Cândido Teixeira | Documento de Comprovação |
| 93389 82 | 26/02/2017 23:31 | Decisão | Decisão |
| 10185 872 | 24/04/2017 16:27 | Petição | Petição |
| 10185 920 | 24/04/2017 16:27 | hipossuficiência - Janaína Cândido Teixeira | Documento de Comprovação |
| 10675 292 | 21/06/2017 19:10 | Decisão | Decisão |
| 24189 593 | 05/04/2018 13:00 | Certidão | Certidão |
| 27699 875 | 14/06/2018 13:56 | Decisão | Decisão |
| 29859 206 | 08/08/2018 08:06 | Intimação | Intimação |
| 29890 867 | 08/08/2018 17:12 | Petição simples | Petição |
| 29890 890 | 08/08/2018 17:12 | DPVAT - Petição simples - marcação de perícia - JANAINA CÂNDIDO TEIXEIRA | Outros documentos |
| 38443 500 | 28/01/2019 12:29 | Citação | Citação |
| 39029 931 | 12/02/2019 13:37 | 20190212-09222286-053 | Aviso de recebimento |

EXCELENTEÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, A QUEM ESTA COUBER POR DISTRIBUIÇÃO LEGAL.

JANAINA CÂNDIDO TEIXEIRA, brasileira, solteira, técnica de enfermagem, portadora da cédula de identidade RG nº 1.887.925 SSP/RN, inscrita no CPF sob o nº 008.311.534-07, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, nº 82, Nossa Senhora de Nazaré, Natal/RN, CEP 59060-360, por intermédio de seus advogados legalmente habilitados, vem, *mui* respeitosamente à presença de **Vossa Excelência** propor

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

Em face da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço para citação em na sucursal: Avenida Jaguarari, nº 1865, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP 59032-620, pelos motivos de fato e de direito articulados abaixo:

DO PEDIDO DE GRATUIADE JUDICIÁRIA

Ab initio, requer a autora os benefícios da justiça gratuita, por ser pobre na forma da Lei, não podendo arcar com despesas do processo, mormente **preparo** de eventual **recurso**, sem prejuízo do sustento próprio e da família, com esteio no art. 4º, da Lei Federal nº 1.060/50.

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Por se tratar de Ação de Cobrança do Seguro Obrigatório DPVAT, no qual se faz necessária a realização de perícia médica judicial para a graduação da sequela física da

autora, em decorrência do acidente de trânsito, entende que a audiência de conciliação nos moldes do Novo CPC, deva ocorrer após a feitura do procedimento médico, uma vez que só é possível o ajuste entre as partes com a existência do laudo pericial.

PREFACIALMENTE. DA COMPETÊNCIA DO JUÍZO

Inicialmente é necessário reconhecer a competência deste juízo para o processamento e julgamento do feito, uma vez que trata-se de faculdade do Autor escolher o foro para a propositura da ação nas possibilidades do seu domicílio, domicílio do réu ou local do fato.

Este é o melhor entendimento, conforme demonstra manifestação do Superior Tribunal de Justiça:

CONFLITO DE COMPETÊNCIA. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE DE VEÍCULOS. SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT. DPVAT1. Constitui faculdade do autor escolher entre qualquer dos foros possíveis para ajuizamento da ação decorrente de acidente de veículos: o do local do acidente ou o do seu domicílio (parágrafo único do art. 100 do CPC); bem como, ainda, o do domicílio do réu (art. 94 do CPC). Precedentes.100CPC94CPC2. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo suscitado. (114844 SP 2010/0205321-0, Relator: Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, Data de Julgamento: 13/04/2011, S2 - SEGUNDA SEÇÃO Data de Publicação: DJe 03/05/2011)

PRELIMINARMENTE. DO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO

Faz-se necessário também informar que a autora deu entrada em procedimento administrativo, tendo o seu pleito negado, conforme documento em anexo, não sendo cabível a extinção do presente feito por ausência de pressupostos processuais.

DOS FATOS

Segundo consta do Boletim de Ocorrência anexo aos autos, no fatídico dia **02/05/2016, por volta das 13H20min**, a Autora estava conduzindo normalmente uma motocicleta tipo HONDA BIZ 125 ES, de placa MYN 3466, cor cinza, ano fabricação/ano modelo 2008/2008, de propriedade da autora, na BR 101 – km 94, quando um automóvel tipo GM ONIX, placa OWG 3519, cor preta, demais características desconhecidas, colidiu na lateral do seu veículo, fazendo com que a mesma caísse na via e sofresse lesões corporais.

Em seguida, a Autora foi socorrida e encaminhada para o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel/Pronto Socorro Clóvis Sarinho, onde a mesma foi atendida e realizou exames médicos.

Os laudos médicos anexos expõem de maneira clara e objetiva que em decorrência do acidente, a Requerente teve **Fratura do Úmero Esquerdo (CID 10 S42.0), Fratura do Joelho Esquerdo (CID 10 S82.0) e Lesão Ligamentar do Joelho (CID 10 S83)**, tratando-se, pois, de lesão de natureza grave.

Vale salientar que em decorrência da gravidade do acidente da autora, a mesma foi submetida a tratamento cirúrgico para a estabilização do seu quadro de saúde. Atualmente, a requerente apresenta importante dificuldade de deambulação e fortes dores nos membros lesionados.

Assim, verifica-se, que a Autora encontra-se incapacitada para as ocupações habituais, pois, nos documentos encartados na exordial é possível se inferir a ocorrência de danos sofridos pela requerente, sendo incontestável que, do acidente e do dano lhe resultou a invalidez permanente.

Dessa forma, e em consonância com a legislação que trata da matéria veremos que constatada que a invalidez ocorreu em decorrência de acidente de trânsito, faz jus a AUTORA ao recebimento de indenização no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo o valor percebido na esfera administrativa ser abatido do valor total.

Portanto, como é notório, o Seguro Obrigatório tem por finalidade dar proteção financeira às vítimas de acidentes de trânsito, seja condutor, passageiro ou pedestre, compreendendo indenização por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar. E caso a seguradora Ré venha a comprovar algum pagamento a título indenizatório, na época do acidente, que o mesmo seja abatido do montante pedido na presente ação.

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

No Tocante à legitimidade passiva para a Causa é uníssono o entendimento de que qualquer uma das Seguradoras da Sociedade Nacional do Convênio DPVAT, responde pelo pagamento da indenização em virtude do Seguro Obrigatório.

DO DIREITO

Mister é analisar a natureza do seguro obrigatório. De fato, e como ensina Elcir Castello Branco, o seguro obrigatório é uma garantia de que o Governo exige para proteger as vítimas, em razão do número crescente de eventos danosos, cf. "Seguro Obrigatório de Responsabilidade Civil", LEUD., 1976, p. 4.

Assim, os veículos no momento do licenciamento anual, ficam obrigados a recolher o valor do seguro obrigatório de responsabilidade civil. É, aliás, condição para que os veículos possam trafegar, como aponta Rui Stocco in Responsabilidade Civil e sua Interpretação Jurisprudencial, RT., p. 205.

E, por esta razão de ordem pública, que a Lei 6.194/74 regulamentou, inclusive, o valor da indenização, estabelecendo em seu artigo 3º:

"Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no artigo 2º (seguro obrigatório) compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementar".

Com efeito, o Seguro obrigatório – ao contrário dos demais contratos desta natureza – é regulamentado por legislação específica, sendo a indenização tarifada e insusceptível de transação. Correto, então, afirmar que as partes não podem deliberar sobre os valores especificados em lei. A rigidez da norma legal, pela especificidade do seguro em análise, tem por objetivo a proteção da parte mais fraca da relação contratual, no caso o segurado;

A pretensão autoral encontra-se amparada pela Lei nº. 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92. Assim, a lei do seguro obrigatório estipula, no caso de invalidez permanente, o direito ao recebimento pelo acidentado de um valor indenizatório de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), notadamente quando a invalidez ou debilidade for permanente:

Ademais, nesse sentido a jurisprudência sobre a matéria é pacífica:

EMENTA: CIVIL E PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. RITO SUMÁRIO. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). PRAZO PRESCRICIONAL PREVISTO NO ARTIGO 206, § 3º, IX, DO CÓDIGO CIVIL. PEDIDO DE ASSISTENCIA JUDICÁRIA GRATUITA DEFERIDO PELO JUÍZO A QUO. PREJUDICADA ANÁLISE EM GRAU RECURSAL. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. PRESCRIÇÃO AFASTADA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 278 DO STJ. REFORMA DA SENTENÇA. NECESSIDADE DE RETORNO A INFERIOR INSTÂNCIA. CONHECIMENTO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO. Julgamento: 10/03/2011 Órgao Julgador: 3ª Câmara Cível Classe: Apelação Cível - APELAÇÃO CÍVEL N.º 2010.014507-5 - Tribunal de Justiça do RN – Relator: Desembargador Vivaldo Pinheiro.

EMENTA: CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO DE COBRANÇA. ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES (DPVAT). PREJUDICIAL DE DEILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM SUSCITADA PELA APELANTE. REJEIÇÃO. PREJUDICIAL DE CARÊNCIA DE AÇÃO POR AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. INEXISTÊNCIA DE PEDIDO NA VIA ADMINISTRATIVA. AMPLIO ACESSO AO JUDICIÁRIO. REJEIÇÃO. MÉRITO. INVALIDEZ PERMANENTE. APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELA SEGURADORA. INDENIZAÇÃO FIXADA EM VALOR CERTO. DATA DO FATO. APLICABILIDADE DA LEI Nº 6.194/74, COM A APLICAÇÃO DA MP 340/2006, CONVERTIDA NA LEI Nº 11.482/2007, E DA MP 451/2008, POSTERIORMENTE CONVERTIDA NA LEI Nº 11.945/2009. NÃO APLICAÇÃO DESTA NO CASO CONCRETO. PERÍCIA NÃO REALIZADA EM VIRTUDE DA DESÍDIA DA PARTE RÉ. PRESUNÇÃO DE VERACIDADE DAS ALEGAÇÕES FEITAS PELA PARTE AUTORA. ÔNUS PROCESSUAL QUE DEVE SER ASSUMIDO. MANUTENÇÃO DO VALOR DA INDENIZAÇÃO. CONHECIMENTO E DESPROVIMENTO DO RECURSO. SENTENÇA MANTIDA. Apelação Cível nº 2010.015792-2 Julgamento: 10/03/2011 Órgao Julgador: 3ª Câmara Cível – Tribunal de Justiça do RN – Classe: Apelação Cível. Relator: Desembargador Amaury Moura Sobrinho.

Conclui-se que o direito da Autora é líquido e certo, sendo apenas matéria de direito, e fundamenta-se perfeitamente na legislação vigente.

DO PEDIDO

Ante ao exposto, com o fulcro na CF/88 e na legislação de regência, bem como nos princípios gerais do Direito aplicável, requer à Vossa Excelência que:

- a) Seja concedido a Requerente, o benefício da Justiça Gratuita, nos termos da Lei nº 1.060/50, eis que é pessoa pobre e não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento;
- b) Determine à citação da empresa Ré, no endereço indicado preambularmente para, querendo, contestar a presente ação no prazo legal, sob as penas do art. 400 do NCPC;
- c) Ao final, julgue procedente totalmente o presente pedido, nos termos consignados nesta exordial, condenando a ré ao pagamento da indenização (seguro DPVAT) no valor de até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) devendo ser abatido o valor recebido administrativamente, caso exista, acrescidos de juros de mora a partir da citação (Súmula 426 STJ), correção monetária desde o evento danoso (Súmula 43

STJ), custas processuais e honorários de advogado na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor total do débito e demais cominações legais.

d) Desde já, em caso de procedência do pedido, pugna pelo pagamento dos Honorários Advocatícios Contratuais – estabelecidos no contrato em anexo a Procuração Particular, em separado, devendo esses serem pagos em alvará juntamente com os honorários sucumbenciais pagos pelo réu.

Protesta e requer por todos os meios de prova em direito permitido, tais como, juntada de novos documentos, **oitiva de testemunhas, produção de prova técnica para que se constate a debilidade do Autor, apresentando ao final deste petitório os quesitos para serem respondidos por ocasião da perícia;**

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

Nestes termos,
Pede Deferimento.

Natal/RN, 16 de janeiro de 2017.

RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS

OAB/RN 5990

-
-
-

QUESITOS DIRIGIDOS AO ILUSTRÍSSIMO SR. PERITO JUDICIAL:

1. Há ofensa à integridade física ou a saúde do periciando? Qual o meio ou instrumento que a produziu?
2. Resultou debilidade parcial ou permanente de membro, sentido ou função?
3. Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias?

4. Resultou parcial ou total perda ou inutilização de membro, sentido ou função?

5. Resultou deformidade parcial ou permanente?

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE(S):

JANAINA CANDIDO TEIXEIRA, brasileira, solteira, técnica de enfermagem, RG nº 1.887.925 SSPIRN, CPF nº 008.311.534-07, residente e domiciliada na Rua Joaquim Nabuco, 82, Nossa Senhora de Nazaré, Natal/RN, CEP 59060-380.

OUTORGADO(S): RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº 5990, MELQUÍADES PEIXOTO SOARES NETO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/RN sob o nº 9.453/RN e RAFAELA CARLA MELO DE PAIVA, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/RN sob o nº 11.857/RN, todos com escritório profissional sito na Av. Amintas Barros, nº 2909, 1º andar, sala 13, Lagoa Nova, Natal/RN, CEP: 59.062-250.

PODERES: a quem conferem amplos poderes da cláusula "ad-judicia et extra", para o foro em geral, podendo dito (s) procurador (es) em conjunto ou isoladamente, em qualquer instância, juízo ou tribunal, propor contra a quem de direito as ações competentes e defendê-los nas contrárias, e, ainda, requerer, acordar, discordar, confessar, transigir, desistir, renunciar, receber e dar quitação, variar de ações, firmar termos de declarações legais e representá-los, em tudo se fizer necessário em favor de seus interesses, em qualquer repartição pública federal, estadual, municipal, autárquica, requerendo ou representando defesa, inclusive substabelecer o todo ou em parte as prerrogativas que ora lhe são conferidas.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

01 – Concomitantemente com os Poderes acima outorgados, o (a) outorgante/contratante acorda em pagar aos outorgados/contratados o valor correspondente a 20% (vinte) por cento sobre o valor da condenação, acordo judicial ou extrajudicial, com as devidas atualizações apuradas pelo Juízo, até final do pagamento, facultado aos advogados contratados requererem nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários, por dedução da quantia a ser recebida pelo constituinte, ora contratante, tudo como previsto no artigo 22, § 4º, da Lei nº 8.906/94 (Estatuto da OAB).

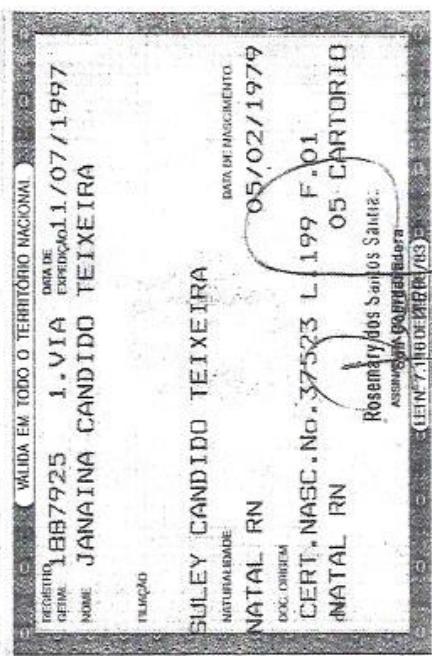
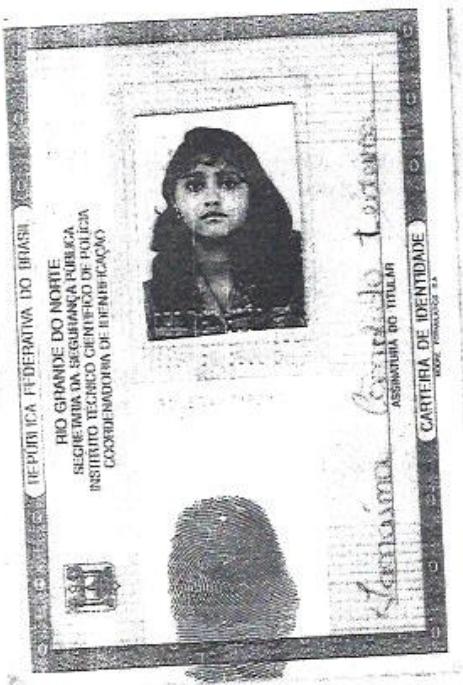
02 – Caberá ao Contratante para o bom andamento da ação, fornecer os documentos e informações solicitadas pelos advogados.

03 – A verba oriunda da parte adversa, pelo princípio da sucumbência, reverterá aos contratados.

04 – As partes contratantes elegem o foro de Natal/RN para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste contrato.

Natal/RN, 09 de janeiro 2017.


Janaina Cândido Teixeira
Outorgante/Contratante





BOMPRATODOS

00508036

CTC SANTO ANDRE SPM PLS

JANAINA C TEIXEIRA
R JOAQUIM NABUCO 82
NOSSA SENHORA DE
59060-360 NATAL - RN



72131950691062000000560363008616

Postagem: 06/05/2016
Vencimento: 16/06/2016

> Total da Fatura

Saldo - R\$ 169,00
Cálculo - 0,00

> IOF e Encargos nesta Fatura

169,00 IOF
0,00 • Retiradas e uso do limite

Cartão

Ourocard Visa Nao-correntista
Nº 4671 **** 3630

Data prevista para o fachamento da próxima fatura: 01/07/2016

Pag. 001 de 0

Vencimento:
16/06/2016

> Atenção:

- Em caso de pagamento inferior ao valor total, o cliente deverá arcar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago
- Caso seja efetuado exatamente o pagamento mínimo na próxima fatura poderão ser cobrados encargos financeiros de, no máximo, R\$ 22,96. Consulte o CET no quadro Custo Efetivo Total desta fatura, item Crédito Rotativo/Saque.

Valor Total:

R\$ 169,00

Pagamento mínimo:

R\$ 25,35

Pagamento parcelado

24X R\$ 16,87

(1) Instruções para parcelamento desta fatura:

- Para parcelar esta fatura em 24 vezes (1 entrada +23 parcelas), pague até o vencimento, de só vez, o valor exato de R\$ 16,87 (CET202,32%a.a.)
- Para parcelamento após o vencimento da fatura, CET, outros planos e formas de parcelamento acesse bb.com.br/parcelaesfaturar, consulte nos caixas eletrônicos ou ligue a Central de Atendimento.

> Encargos Financeiros

Crédito Rotativo 15,98 15,98

> Tarifas

Consulte as tarifas do seu cartão na
Tabela de Tarifas do Banco do Brasil



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83464041
Comunicação: C2009415
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF: 1535406 - JOSE ALDENIR DA SILVA Data/Hora do Acidente (hora local): 02/05/2016 13:20 BR: 101 KM: 94,0
Município/UF: NATAL/RN Tipo de Acidente: Colisão lateral Sentido da Via: Crescente
Fase do dia: Pleno dia Condições da Pista: Seca Restrições de Visibilidade: Inexistente
Sinalização existente: Vertical Sinalização luminosa: Inexistente Condição meteorológica: Céu Claro
Houve danos ao patrimônio da União? Não Data e horário da solicitação:
Houve solicitação de perícia? Não Data e horário do:
A perícia compareceu ao local do sinistro? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Urbano Tipo de Localidade: Comercial
Existe acostamento? Não Estado de Conservação: Há desnível? Não É pavimentado? Não Largura (m): 0
Possui defensa? Possui meio-fio? Possui sarjeta?
Existe canteiro central? Não Estado de Conservação: Largura (m): 0 Tipo de Inclinação:
Obstáculo ao Cruzamento: Não Informado Estado de Conservação do Obstáculo:

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Bom Ocupação: Livre
Cerca: Não existe Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom Tipo: Simples Qtd. de Faixas: 1
Tipo de Pavimento: Asfalto Perfil: Em ni-vel Traçado: Curva Curva Vertical: Não Existe Superelevação: Não
Superlargura: Não Largura da Pista (m): 5 Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

EM BAIXO DO VIADUTO

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/05/2016 12:02:39
NÚMERO DE CONTROLE: f9c65b6d69df55da

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83464041
Comunicação: C2009415
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI

BR-101
Km
00948

Local Parcialmente Desfeito

LEGENDA:

- Automóvel
- Veículo Trator
- Pedestre
- Ponto B
- Ponto P
- Ponto C
- Ônibus
- Animal
- Capotagem
- Caminhão
- Tombamento
- Incêndio
- Local da colisão
- Marcha à ré
- Placa de Trânsito
- Trem
- Conjugado
- Objeto Fixo
- Ponto A'
- Ponto A
- Antes da Colisão
- Marca de Frenagem
- Veículo Ausente
- Reboque/Semi-reboque
- Triângulo de Amarração
- Veículo de 2 ou 3 rodas
- Marcha à frente
- Patinagem ou Derrapagem
- Depois da Colisão

← LANTELARIA

ENTRADA →

Latitude do Ponto C: | Longitude do Ponto C: |

Referência do Ponto A/A': | Referência do Ponto B: |

Distância AB (m): | Distância AC (m): | Distância BC (m): |

| VEÍCULO | P1 | DISTÂNCIA P1-A (m) | DISTÂNCIA P1-B (m) | P2 | DISTÂNCIA P2-A (m) | DISTÂNCIA P2-B (m) |
|---------|----|--------------------|--------------------|----|--------------------|--------------------|
| | | | | | | |

Narrativa da Ocorrência:

De acordo com os vestígios deixados no local e na vítima: V1- HONDA/BIZ 125 ES de placas MYN 3466 transitava em sua mão de direção quando foi atingida em sua lateral pelo V2 que evadiu-se do local. DE ACORDO COM TESTEMUNHAS, O V2 TRATA-SE DE UM CHEVROLET/ONIX DE COR PRETA DE PLACAS OWG-3519.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

| | |
|-------------------------|---------------------|
| DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: | 24/05/2016 12:02:39 |
| NÚMERO DE CONTROLE: | f9c65bed69df55da |

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal
 Sistema de Informações Operacionais
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83464041
Comunicação: C2009415
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: MYN-3466 | Sequencial: V1 | Descrição: HONDA/BIZ 125 ES | Chassi: 9C2JA04208R009497 | Renavam: 00936916974
 Marca/Modelo: HONDA/BIZ 125 ES | Cor: CINZA | Ano: 2008 | Tipo: Motocicleta | Emplacamento: NATAL/RN
 Ocupantes: 1 | Espécie: Passageiro | Categoria: Particular
 Proprietário: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA | CPF/CNPJ: 008 311 534-07
 Endereço: R JOAQUIM NABUCO 82 | CEP: 59.060-060
 Município/UF: | Telefones: | Celular: |

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |
 Origem: BRASIL | Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguiu fluxo | Saída de Pista? Não | Derrapagem? Não | Capotagem? Não | Tombamento? Não
 Colisão com Objeto Fixo: Não Houve | Colisão com Objeto Móvel: Não Houve | Incêndio? Não
 Marcas de Frenagem (m): 0,0 | Estado dos Pneus: Não Há

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? Não | Extensão dos Danos: | Moeda: Real-R\$
 Valor Total da Carga: R\$0,00 | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |
 Responsável pela Recepção: |
 Documento do Responsável: |
 Município/UF: | Descrição do Encaminhamento: |

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: | Sequencial: V2 | Descrição: EVASIVO | Chassi: | Renavam: |
 Marca/Modelo: | Cor: | Ano: | Tipo: Automóvel | Emplacamento: |
 Ocupantes: 1 | Espécie: | Categoria: |
 Proprietário: BRASILIANO BEZERRA CABRAL | CPF/CNPJ: 130.725 444-68
 Endereço: RUA ROMELANDIA, 2214 - POTENGI | CEP: 59.110-370
 Município/UF: NATAL/RN | Telefones: | Celular: |

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: | Placa U2: | Placa U3: | Placa U4: |
 Origem: BRASIL | Destino: BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: | Saída de Pista? | Derrapagem? | Capotagem? | Tombamento? |
 Colisão com Objeto Fixo: | Colisão com Objeto Móvel: | Incêndio? |

Marcas de Frenagem (m): | Estado dos Pneus: |

Descrição do Recolhimento:

DADOS DA CARGA

Carregamento: | Houve Derramamento de Carga? | Extensão dos Danos: | Moeda: |
 Valor Total da Carga: R\$ | Produto Perigoso: |

Descrição da Carga:

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: | Data/Hora da Recepção (hora local): | Motivo: |
 Responsável pela Recepção: |
 Documento do Responsável: |
 Município/UF: | Descrição do Encaminhamento: |

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/05/2016 12:02:39
NÚMERO DE CONTROLE: f9c65bed69df55da

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 8346404
Comunicação: C200941
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrad

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1/MYN-3466 HONDA/BIZ 125 ES
Nome/Apelido: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA
Data de Nascimento: 05/02/1979 Sexo: Feminino Estado Civil: Casado
Nome do Pai:
Nome da Mãe: SULEY CANDIDO TEIXEIRA
Endereço: RUA JOAQUIM NABUCO, 82 - NAZARÉ
Município/UF: NATAL/RN Telefones: (84) 9966-27220 CEP: 59.000-000
Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: 008 311.534-07 Documento de Identificação: 1887925 Orgão Expedidor: SSP /RN
Origem: Destino:
Estado Físico: Lesões Graves Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Não Usava Capacete? Sim
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Não
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim Categoria CNH: AB Registro CNH: 04309597710/RN Primeira Habilitação: 05/02/1979
Validado CNH: 06/02/2018 País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V2/ EVADIDO
Nome/Apelido: NAO IDENTIFICADO
Data de Nascimento: Sexo: Ignorado Estado Civil:
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Endereço:
Município/UF: Telefones: Celular: CEP:
Grau de Instrução:
Naturalidade: Nacionalidade: BRASIL Ocupação Principal:
CPF: Documento de Identificação: Orgão Expedidor:
Origem: Destino:
Estado Físico: Socorrido pela PRF? Não Usava Cinto? Ignorado Usava Capacete? Não Aplicável
Existe Declaração em Anexo? Não Havia Vestígio de Ingestão de Álcool? Ignorado
Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Ignorado Categoria CNH: Registro CNH: Primeira Habilitação:
Validado CNH: País CNH: Dormia? Não Km Percorridos: Horas Dirigindo: Ignorado
Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: Responsável pela Recepção:
Documento do Responsável: Data/Hora da Recepção (hora local):
Município/UF: Motivo:
Descrição do

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/05/2016 12:02:39
NÚMERO DE CONTROLE: f9c65bed69df55da

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 Departamento de Polícia Rodoviária Federal
 Sistema de Informações Operacionais
 BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83464041
 Comunicação: C2009415
 * STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM MOTOCICLETAS E ASSEMElhADOS

| | |
|--|------------------------|
| Veículo: V1 / HONDA/BIZ 125 ES | Placa: MYN-3466 |
| Nome do Agente/Assinatura: JOSE ALDENIR DA SILVA | Nº BOAT: 83464041 |
| Registro/Matricula do Agente: 1535406 | Data: 02/05/2016 13:20 |

| Item | Descrição - Componentes Não Estruturais | Valor | Sim | Não | NA |
|------------------------------------|---|-------|-----|-----|----|
| 1 | Guidão, suas fixações e comandos nele instalados. | 2 | | X | |
| 2 | Sist. de freio dianteiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, cabos, acionamentos, pinças, tambor, disco, etc) | 2 | | X | |
| 3 | Amortecedor(es) tras. (inclusive fixação no chassi). | 2 | | X | |
| 4 | Motor e suas fixações. | 2 | | X | |
| 5 | Eixo do garfo traseiro | 2 | | X | |
| 6 | Roda traseira (aro, cubo, raios, flanges, coroa, etc.) | 2 | | X | |
| 7 | Eixo da roda dianteira/traseira. | 2 | | X | |
| 8 | Sist. de freio traseiro hidráulico ou mecânico (fixações, mangueiras, acionamentos, pinça, tambor, disco, pedal, etc) | 2 | | X | |
| 9 | Pedaleiro de apoio do condutor e passageiro | 1 | | X | |
| 10 | Bagageiro traseiro deformado (se houver). | 1 | | X | |
| 11 | Alça traseira | 1 | | X | |
| 12 | Assento (fixação e firmeza) | 1 | | X | |
| 13 | Tanque de combustível, tampa do tanque e mangueiras. | 2 | | X | |
| 14 | Roda dianteira (aro, cubo, raios, flanges, etc.) | 2 | | X | |
| Descrição- Componentes estruturais | | | | | |
| A | Coluna de direção e mesas sup/inf. (folga anormal, danos) | 3 | | X | |
| B | Amortecedor(es) dianteiro(s) | 3 | | X | |
| C | Chassis (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.) | 3 | | X | |
| D | Garfo traseiro (deformações, desalinhamentos, rompimentos, etc.) | 3 | | X | |

Soma dos pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" E "NA": 0

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenha sido danificado nenhum componente estrutural.

Dano de Média Monta: acima de 15 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados nas colunas "SIM" e "NA", desde que não tenham sido danificados três ou mais componentes estruturais.

Dano de Grande Monta: quando tiverem sido assinalados nas colunas "SIM" e "NA" três ou mais componentes estruturais, independente do somatório de pontos.

Observações:

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM.

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO.

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou Não Existente

NA = Item que não foi possível definir o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 24/05/2016 12:02:39
 NÚMERO DE CONTROLE: f9c65bed69df55da

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 5



Prefeitura Municipal do Natal

A n o s s a c i d a d e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAMU 192 NATAL

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que **JANAINA CANDIDO TEIXEIRA** foi vítima de colisão carro x moto, no dia 02/05/2016, aproximadamente às 12h57min, na Avenida Salgado Filho, Bairro Candelária, nesta Cidade. Tendo sido atendido pelo SAMU 192 Natal, **sob nº de ocorrência 098089/1**, onde foram feitos os procedimentos de praxe pela equipe de plantão e removido para o Hospital Walfredo Gurgel.

Natal, 5 de maio de 2016.


Alfredo Galvão da Silva Júnior
Coordenador Administrativo SAMU 192 Natal
Matrícula 44.986-5

Rua Potiguares, 300 - Dix Sept Rosado - Natal/RN - CEP: 59054-280
Tel.: (84) 3232-9222 - (84) 3232-9211



BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL

PACIENTE JANAINA CANDIDO TEIXEIRA
DATA DE ENTRADA 02/05/2016 **HORA** 14:46 **Nº BAA** 176154

IDADE 37 **SEXO** F **ETNIA** Pardo
CARTÃO SUS - **ESTADO** Solteiro(a)
CIVIL
CPF 008.311.534-07 **RG** 1.887.925 - ITEP
NOME DA MÃE SUELY CANDIDO TEIXEIRA
NOME DO PAI -
NASCIMENTO 05/02/1979 **NATURALIDADE** Natal-RN
TELEFONE (84) 9662-7220 **PROFISSÃO** Técnico em enfermagem
RUA/AV. Rua Joaquim Nabuco **Nº** 82
COMPLEMENTO - **BAIRRO** Nossa Senhora De Nazaré¹
CEP 59060-360 **CIDADE** Natal-RN
ORIGEM Ambulância - Outra **MOTIVO** Acidente de Trânsito / Queda de moto
ACID. DE TRABALHO Não **USUÁRIO** Lucia

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

A
B
C
D
E

OUTRAS OBSERVAÇÕES



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

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL
PRONTO SOCORRO CLÓVIS SARINHO

BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA
CIRURGIA GERAL



| | | | |
|-------------------|---|--------------|-----------------------|
| PACIENTE | JANAINA CANDIDO TEIXEIRA | | |
| DATA DE ENTRADA | 02/05/2016 HORA 14:46 Nº BAA 176154 | | |
| IDADE | 37 | SEXO | M |
| CARTÃO SUS | ETNIA Pardo | | |
| CPF | ESTADO CIVIL Casado(a) | | |
| NOME DA MÃE | 008.311.534-07 RG 1687925 - Itep | | |
| NOME DO PAI | SUELY CANDIDO TEIXEIRA | | |
| NASCIMENTO | 05/02/1979 | NATURALIDADE | Natal-RN |
| TELEFONE | (84) 9662-7220 | PROFISSÃO | Técnico em enfermagem |
| RUA/AV. | Rua Joaquim Nabuco Nº 82 | | |
| COMPLEMENTO | BAIRRO Nossa Senhora De Nazaré | | |
| CEP | 59060-360 | CIDADE | Natal-RN |
| ORIGEM | Ambulância - Outra MOTIVO Acidente de Trânsito / Carro - Moto | | |
| ACID. DE TRABALHO | Não | USUÁRIO | Lucia |

HISTÓRIA - CAUSA EFICIENTE DA LESÃO (ALEGADA)

paciente vítima de queda de moto b/ 02 bicos, nevo
Perda da consciência, visão e dor no abdômen. Relata dor
em m se e queixo E.

EXAME FÍSICO (PRIMÁRIO)

- A Vias aéreas livres b/ Cricoíte
- B MDP b/ R1, hiperemia Tórax Esternal S02 98%
- C hemodinâmico b/ Estável Perfil estabil
- D Glengue 15
- E estm b/ estm Vr. 15

OUTRAS OBSERVAÇÕES

TOMOGRAFIA

Realizado dia: 02/05/16 Horas: 17:35
Técnico: Lando / Jone
Filmeu: Pe frontal
Médico: Patrícia

| HORA | PRESSÃO ARTERIAL | DOR | TEMP. | FREQ. RESPIRATÓRIA | FREQ. CARDÍACA | GLASGOW | RTS-SCORE FINAL |
|------|------------------|-----|-------|--------------------|----------------|---------|-----------------|
| | 110x80 | | | 18 | | 15 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

DIAGNÓSTICO INICIAL

CID

Copyright © 2016 | Sistema Amazing | (84) 9613-4442



02/05/2016 14:47

EXAME FÍSICO (SECUNDÁRIO)

A

B

C

D

E

A (ALERGIAS): *Nyus, alergia*

M (MEDICAÇÃO EM USO): _____

P (PATOLOGIAS E CIRURGIAS PRÉVIAS): _____

L (LÍQ E ALIMENTOS INGERIDOS): _____

A (AMBIENTE E EVENTOS DO TRAUMA): _____

V (PASSADO VACINAL): _____

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

*Rx de Ombro (E)**Rx de Braço (E)**Rx de Tórax-AP**Rx de Pélvis (E)*

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

1) SF 9, 9 - 500 ml EV
2) Digeriu 02ml (08ml ABM) EV

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

*> 24/55**CONFIRME COM ORIGINAL*
INITIAL: 11/05/16
MAT. 18.05.16
ASSIST. 18.05.16

Assinatura e Carimbo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

ESPECIALISTA 1: *Ortopedia*HORA: *15h20*DATA: *02/05/16*ESPECIALISTA 2: *NCR*

HORA:

DATA:

ESPECIALISTA 3:

HORA: *15h20*

DATA:

MÉDICO (CARIMBO)

O preenchimento do boleto de atendimento produz uma ação em saúde mais qualificada, um serviço hospitalar com registros mais fidedignos e protege o profissional de saúde, contribua para a melhoria da assistência no H.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 1:

ANAMNESE

Rx for ATX - nonwif
Rx for BWS - fathers UMGW
e.g.: plant c cereb
etc. A outgrowth

EXAME FÍSICO

IMPRÉSSÃO DIAGNÓSTICA

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADILOGIA E IMAGEM)***

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

ANOTACÕES DE ENFERMAGEM

NLR
points of intrusion &
exit & most compact
topography reported
so far in
industry in 1985 (thinner
planned for dry seasons)
TC of Adm. Annexes &
Colocas intrusion on
notices
of the nature of
a taxon

Assinatura e Carambo do Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

DIRENTAÇÃO TEÓRICA

| ELEMENTOS DA ESCALA DE COMA GLASGOW | |
|---|----|
| Abertura Ocular (AO) | 6 |
| Outros se abrem espontaneamente. | 5 |
| Olhos se abrem ao contando verbal. (Não confundir com o despertar da vita pesssoa adormecida, se assim for marcar 4, se não 3.) | 3 |
| Olhos se abrem por estímulo doloroso | 2 |
| Olhos não se abrem. | 1 |
| Melhor resposta verbal (MRV) | |
| • Orientado: Responde corretamente e apropriadamente às perguntas sobre seu nome, onde está (West), mil, por exemplo, e data e etc. | 5 |
| Confuso: Responde às perguntas corretamente, mas há alguma desorientação e confusão. | 4 |
| Palavras inapropriadas (fala aleatória, mas sem troca-conversacional.) | 3 |
| Sons ininteligíveis. (Gemeando sem articular palavras.) | 2 |
| Ausência | 1 |
| Melhor resposta motora (MMR) | |
| Obedece a ordens simples. (Faz coisas simples quando lhe é ordenado.) | 6 |
| Sustenta movimento voluntário. | 5 |
| Reação inspecífica à dor. | 4 |
| Padrão falso à dor (Desconexão). | 3 |
| Padrão extensor à dor (Dessecrebração). | 2 |
| Sem resposta motora | 1 |
| Total | 10 |

| "ESCALA DE TRIAGEM DO TRAUMA REVISADA - RTS" | |
|--|---|
| DISCRIMINADOR | PONTUAÇÃO |
| ESCALA DE COMA DE GLASCOW | 13-150 = 4 9-120 = 3 6-80 = 2 4-50 = 1 35 = 0 |
| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA | 18-290 = 4 290 = 3 5-50 = 2 1-50 = 1 -01 = 0 |
| PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA | > 90 = 4 75-90 = 3 50-70 = 2 1-40 = 1 |

¹⁷Escola de Trauma Revisada (RS): Bom indica de sobrevida para pacientes de trauma fechado. Referência: Adaptado de Champion H.R, Sacco W.J, Copes, et al. A revision of the Trauma score. J Trauma 29(5):624, 1989.

CLASSIFICAÇÃO DO TCE
(ATL 5 2005)*

03 - 03=grave (necessidade de intubação imediata);
09- 3x moderado;
14-15= leve

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

¹¹ A escala proposta aplica-se a doentes conscientes e que colaboram com idade superior a 3 anos. Na Escala Qualitativa solicita-se ao doente que classifique a intensidade de seus dor

de acordo com as seguintes aditivas:

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

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

FICHA DE ACOMPANHAMENTO SOCIAL

Enfermaria: _____ Leito: _____

UTI: _____ Leito: _____

Data de admissão: 02/05/2026

Alto: _____ / _____ /

Identificação:
 ANAÍNA CANAS DO TEIXEIRA Naturalidade: NATAL / RN
 37 Sexo: Masculino Feminino Data de Nascimento: 05/08/1978
 884925 Estado Civil: DIVORCIADA Nível de Instrução: MÉDIO
 PAI:
 MÃE: SOEHN CANAS DO TEIXEIRA
 DA JOAQUIM NABUCO, 82 - NARARECidade: NATAL.
 98848-9769. Residencial Trabalho Recado
 Outros telefones: 99662-4220
 pelo paciente: MARCOS SANTOS DA INTEN Parentesco: CONFINHEIRO
 Responsável: O mesmo

âo Ocupacional do Paciente e Vinculação Previdenciária

que desenvolve: TÉCNICA DE LABORATÓRIO

com vínculo empregatício Sim Não

c3 Sim Não Beneficio da LOAS Sim Não Renda: _____
xid familiar: ICE-046 COM CONCEIÇÃO + FILHO

de Acesso ao Serviço:

Trazido por familiares Trazido pelo SAMU

AN - NHADO: Hospital de origem:

MEDICO: Hospital de origem: _____

Medico: _____

Em que medida o(a) entrevistado(a) encontra-se nos requisitos para ter acompanhamento? Sim Não

↳ Adaptação do paciente ao ambiente hospitalar, condições emocionais, participação da família na internação, fases, encaminhamentos, etc.)

OLÉMAN HERBO ORIENTADO DEDICADO AS NOCHAS HOSPITALAIS E SONHATOS DEDICADO DOS DOCUMENTOS

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

ATENDIMENTO ESPECIALIZADO 2:

ANAMNESE

Do vítima de atropelamento
veio de ser em outro lado, o lado
que é joelhos

EXAME FÍSICO

Do joelhos se to
o outro fixado

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

desvio

EXAMES COMPLEMENTARES: (RADIOLOGIA E IMAGEM)***

Do cinturão

Dr. Rodrigo Cabral
Ortopedista
CRM 1048 / SBO 14525

PRONTO LABORATÓRIO
PARA REALIZAR O AP

OUTROS

CONDUTA PRIMÁRIA: (MEDICAÇÕES E PROCEDIMENTOS)

- 1) Doença - Olhos + M
- 2) Decadon - Olhos + M
- 3) Tepha velvete
- 4) IPE pl + ro tímicos
- 5) Do NRP

Dr. Rodrigo Cabral
Ortopedista
CRM 1048 / SBO 14525

Assinatura e Carimbo do Responsável

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

TOBO - PACOTE ADONOTON NA
ORTOPEDIA E REabilitação
USO

Assinatura e Carimbo do Responsável

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA: ortopedia DATA: 04/05/16 HORA: 16:30

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.

Dr. Rodrigo Cabral
Ortopedista
CRM 1048 / SBO 14525

Médico (Carimbo)

Destacar nessa linha e entregar ao paciente após a sua liberação

DESTINO DO PACIENTE:

Nº do Boletim de Atendimento:

INTERNAMENTO NA CLÍNICA:

DATA: / / HORA:

SAÍDA:

DATA: / / HORA:

Decisão Médica À Revelia

Transferido para:

ÓBITO:

DATA: / /

HORA:

Entregue à família

com Atestado S.V.O. I.T.E.P.



Hospital Municipal de Natal
Dr. Newton Azevedo

LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO CIRÚRGICA

| | |
|-----------------------------|------|
| Estabelecimento Solicitante | CNES |
| Estabelecimento Executante | CNES |

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

| | | | | |
|------------------|--------------------|-----------------------------------|---|--------|
| NOME DO PACIENTE | | J. A. M. C. G. R. P. / 10/10/1968 | | |
| Cartão SUS | Data de Nascimento | | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Idade: |
| RG | CPF | | Telefone(s) | |
| Responsável | | | | Tel. |
| Endereço | | | | |
| Bairro | Município | | UF | |

LAUDO TÉCNICA E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

| | | |
|--|---------------|-------------------|
| PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS | | |
| Doenças e procedimentos diagnosticados: Lesão ligamentar + tendinite | | |
| CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO | | |
| Cirurgia | | |
| RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS | | |
| ex fis + exm | | |
| DIAGNÓSTICO INICIAL | CID PRINCIPAL | CAUSAS ASSOCIADAS |
| Lesão ligamentar + tendinite | | |

PROCEDIMENTO SOLICITADO

| | |
|--|--|
| Descrição | CÓD |
| Procedimento pulso - Elbow - Repisa | |
| CLÍNICA/LEITO | CARÁTER DA INTERNAÇÃO |
| | <input type="checkbox"/> ELETIVO <input type="checkbox"/> URGÊNCIA |
| MÉDICO SOLICITANTE | CRM |
| Dr. Lauro Herculano R. Soares Ortopedia - Traumatologia CRM-3175 | 3120 |
| ASSINATURA E CARIMBO MÉDICO | DATA |
| Dr. Lauro Herculano R. Soares Ortopedia - Traumatologia | 220816 |

PREENCHER EM CASO DE CAUSA DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

| | | | |
|---|---|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO | <input type="checkbox"/> ACID. TRABALHO | <input type="checkbox"/> VIOLENCIA | <input type="checkbox"/> OUTROS |
| ESPECIFICAR: | | | |

SOLICITAÇÃO DE OPME- Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

| |
|-------------|
| SOLICITAÇÃO |
|-------------|

| |
|---------------|
| JUSTIFICATIVA |
|---------------|

| | |
|-----------------------------|---------|
| AUTORIZAÇÃO | AIH N° |
| NOME DO AUDITOR RESPONSÁVEL | CNS/CRM |
| ASSINATURA E CARIMBO | DATA |

Floriano e Carlos Maia na quinta 15/4/11: 576154

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------|--|---|---|--------------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--------------------------|------------------|---------------------|---|-------------------------|--|--|--|--|---|--------------------------------------|---|--|-----------------------------|--|--|-------------------------------------|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|-------------------------|--------------------|------------|--------------------------------|-----------|------|------|---------------------------------|--|--|--|--------------------|--|---|--|---------------------|--|----------|----------------|---------------------|-------------|--|--|--|--|-------------------------------|---|--|------------------|------------------|--|----------------|----|--|--|--|--|
|  GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE Secretaria de Estado da Saúde Pública Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel Pronto Socorro Clóvis Sarinho | | LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO / AUTORIZAÇÃO HOSPITALAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <i>H m Walfredo Gurgel</i> | 2 - CNES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 - ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE | 4 - CNES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 - NOME DO PACIENTE <i>Janaina Cândido Teixeira</i> | 6 - Nº DO PROTOCOLO <i>99662-7220</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 - CARTÃO NACIONAL / SUS <i>705 0070 9689 4255</i> | 8 - DATA DE NASCIMENTO <i>05/02/1979</i> | 9 - SEXO <i>370</i> | 10 - MASCULINO | 11 - FEMININO | 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Suely Cândido Teixeira</i> | 11 - TELEFONE DE CONTATO <i>98848-9449</i> | 12 - ENDERECO (RUA, N°) <i>R. Joaquim Nabuco, 82</i> | 13 - MUNICÍPIO <i>Natal</i> | 14 - BAIRRO <i>Nazaré</i> | 15 - UF <i>RN</i> | 16 - CEP <i>59015-150</i> | LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | | | 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>FX ómes proximaf 850</i> | | | | | 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>to cirúrgico</i> | | | | | 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Anamnese + TP + Rx</i> | | | | | 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL | 21 - CID INICIAL | 22 - CID SECUNDÁRIO | 23 - LAUDOS ASSOCIADOS <i>Dr. Rodrigo Cabral Ortopedista 06/1580</i> | PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | | 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação hosp.</i> | 26 - LEITO / CLÍNICA <i>Ortop</i> | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>urgencia</i> | 28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Rodrigo Cabral</i> | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | | 29 - DT SOLICITAÇÃO <i>02/05</i> | | | | 30 - CNS / CPF | | | | 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | | | | 32 - () ACIDENTE DE TRANSITO | 33 - CNPJ DA SEGURADORA | 34 - Nº DO BILHETE | 35 - BÔNUS | 36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO | 37 - CNPJ | 38 - | 40 - | 39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO | | | | 41 - CID PRINCIPAL | | DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LÉGAL | | 42 - CID SECUNDÁRIO | | 43 - () | 44 - () GRAVE | 45 - () GRAVÍSSIMA | AUTORIZAÇÃO | | | | | 46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO | 50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO | 54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) | 47 - DT AUTORIZ. | 51 - DT AUTORIZ. | | 48 - CNS / CPF | 52 | | 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | 53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | |
| 9 - SEXO <i>370</i> | 10 - MASCULINO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 - FEMININO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Suely Cândido Teixeira</i> | 11 - TELEFONE DE CONTATO <i>98848-9449</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 - ENDERECO (RUA, N°) <i>R. Joaquim Nabuco, 82</i> | 13 - MUNICÍPIO <i>Natal</i> | 14 - BAIRRO <i>Nazaré</i> | 15 - UF <i>RN</i> | 16 - CEP <i>59015-150</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>FX ómes proximaf 850</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>to cirúrgico</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNOSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS) <i>Anamnese + TP + Rx</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 - DIAGNÓSTICO INICIAL | 21 - CID INICIAL | 22 - CID SECUNDÁRIO | 23 - LAUDOS ASSOCIADOS <i>Dr. Rodrigo Cabral Ortopedista 06/1580</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROCEDIMENTO SOLICITADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Internação hosp.</i> | 26 - LEITO / CLÍNICA <i>Ortop</i> | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>urgencia</i> | 28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Rodrigo Cabral</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO | | | 29 - DT SOLICITAÇÃO <i>02/05</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 30 - CNS / CPF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 - () ACIDENTE DE TRANSITO | 33 - CNPJ DA SEGURADORA | 34 - Nº DO BILHETE | 35 - BÔNUS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 - () ACID. TRABALHO TÍPICO | 37 - CNPJ | 38 - | 40 - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 39 - () ACID. TRABALHO TRAJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 - CID PRINCIPAL | | DESCRIÇÃO... CLASSIFICAÇÃO MÉDICA LÉGAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 - CID SECUNDÁRIO | | 43 - () | 44 - () GRAVE | 45 - () GRAVÍSSIMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUTORIZAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 46 - NOME DO PROF. AUTORIZADO | 50 - NOME DO PROFISSIONAL / PARECER CONTROLE AVALIAÇÃO | 54 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 47 - DT AUTORIZ. | 51 - DT AUTORIZ. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 - CNS / CPF | 52 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | 53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REG. CONSELHO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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



Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

SINISTRO 3160725053

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

SINISTRO 3160725053 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 00831153407

Posição em 07-02-2017 18:14:56

Pedido de indenização negado conforme carta enviada ao beneficiário.

ACESSIBILIDADE



/Pages/Acessibilidade.aspx



/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx

A A A



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



ACOMPANHE O PROCESSO



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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, 4º andar, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0805246-51.2017.8.20.5001 (FERN)
Parte Autora: AUTOR: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

Parte Ré: RÉU: MAPFRE SEGUROS GERAIS S.A.

DECISÃO

Compulsando os autos, verifico que a petição inicial não preenche o requisito do artigo 319, inciso II, NCPC, tendo em vista que não foi informado o endereço eletrônico da autora. Sendo assim, com fulcro no artigo 321 do mesmo diploma legal, determino o prazo de 15 (quinze) dias para que seja realizada a emenda da inicial.

Quanto a gratuitade da justiça, indefiro o benefício da justiça gratuita reclamada na exordial, vez que não foi juntado aos autos nenhum documento que demonstre que a autora seja merecedora do benefício requerido.

EM SENDO ASSIM, intime-se a parte autora, por seu advogado, para, em 15 (quinze) dias, **recolher as custas iniciais**, sob pena de cancelamento da distribuição e arquivamento dos autos, consoante autoriza a regra do art. 290, do NCPC.

Com a sistemática proposta pelo Novo Código de Processo Civil, resta latente a primazia pela composição processual. A proposta do novo diploma processual é a tentativa de solução dos conflitos antes de instaurada a própria relação processual. E como sendo assim, antes mesmo da defesa da parte adversa, deverão as partes indicarem se possuem interesse na realização de audiência prévia de conciliação e mediação. Cumpre destacar que a recusa expressa do autor não afasta a realização da conciliação quando o réu demonstrar interesse em sua realização.

No presente caso, apesar dos protestos presentes na inicial quanto a audiência, deverá ainda ser ouvido o réu para que seja afastada a realização da conciliação e mediação. Isso demonstra que a regra é pela realização das audiência prévias, dependendo da recusa expressa de todas as partes do processo para que elas não ocorram.

Nesta senda, em observância ao artigo 334, do NCPC, remetam-se os autos a CEJUSC, após acostado o comprovante do pagamento do preparo inicial, para que possa ser procedida a inclusão do feito em sua pauta de audiências. Devendo o réu apontado, caso também não tenha interesse na realização da audiência prévia, apresentar petição demonstrando seu desinteresse expresso, com 10 (dez) dias de antecedência, contados da data da audiência (art. 334, §5º, NCPC).

P.I.C

NATAL /RN, 16 de fevereiro de 2017

JOSE CONRADO FILHO

Juiz(a) de Direito

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

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.

JANAINA CANDIDO TEIXEIRA, já qualificada nos autos, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência JUNTAR ao processo Declaração de Hipossuficiência, pela mesma não ter condições de arcar com o pagamento de custas no presente processo, sem que comprometa o seu sustento e da sua família, requerendo, desde já, a reconsideração do pagamento de custas processuais, uma vez que a requerente trabalha como técnica de enfermagem, conforme demonstrado na inicial.

Termos em que, Pede Deferimento.

Natal/RN, 24 de abril de 2017.

RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS

OAB/RN 5990

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Janaina Canáldo Teixeira,
inscrito no CPF sob o nº 008311534-07, atesto para os devidos fins,
que não possuo condições de arcar com o pagamento das custas processuais
ou de eventuais preparos recursais, sem prejuízo do sustento próprio e da
família, requerendo o Benefício da Gratuidade Judiciária, com esteio no art. 4º,
da Lei Federal nº 1.060/50.

Termos em que,
Pede Deferimento.

Janaina Canáldo Teixeira

CPF nº: 008311534-07



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, 4º andar, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo: 0805246-51.2017.8.20.5001

Parte Autora: AUTOR: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

Parte Ré: RÉU: MAPFRE SEGUROS

DECISÃO

Vistos etc.

Defiro desde já, o pedido de gratuidade da justiça feito pelo autor, com fulcro na nova legislação processual civil, considerando a presunção de veracidade da insuficiência alegada (art. 99, §3º, do NCPC).

Com a nova sistemática implementada pelo novo Código de Processo Civil, demonstrando expressamente a parte autora sua opção pela busca da autocomposição, devem os autos seguirem à CEJUSC/DPVAT para a inclusão do feito em sua pauta de audiências, no fito de serem procedidas as diligências hábeis a deflagrar a audiência de mediação e conciliação, consoante preceitua o art. 334 da nova Carta de Procedimentos.

ISTO POSTO, remetam-se os autos à CEJUSC/DPVAT para que o feito seja incluído na pauta de audiências desta Central, de acordo com o determinado pelo art. 334 do novo CPC.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

NATAL /RN, 29 de maio de 2017

JOSE CONRADO FILHO

Juiz de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

1ª Vara Cível da Comarca de Natal

Rua Doutor Lauro Pinto, 315, 4º andar, Candelária, NATAL - RN - CEP: 59064-250

Processo nº: 0805246-51.2017.8.20.5001

C E R T I D Ã O

Remessa de processo conforme determina Resolução nº 35/2017 e disciplinadas pelas Portarias nº 1064/2017 e Portaria Conjunta nº 058/2017. Assunto: Seguro Obrigatório – DPVAT – Código: 50025.

NATAL/RN, 5 de abril de 2018

DINARA CAMARA DA SILVA E PAIVA

Chefe de Secretaria

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT

AC Fórum Seabra Fagundes, 315, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP:
59064-972

Processo: 0805246-51.2017.8.20.5001

Parte Autora: AUTOR: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

Parte Ré: RÉU: MAPFRE SEGUROS

DECISÃO

Chamo o feito a ordem para tornar parcialmente sem efeito os termos do comando judicial vinculado ao ID nº 10675292, ao tempo em que determino adoção das seguintes providências:

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

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

Requerida a realização de perícia, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, **cuja data e horário serão designados pela Secretaria deste Juízo**, devendo, após intimadas as partes, **por seus respectivos patronos**, para o referido ato processual, serem os presentes autos encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE/PERÍCIA /CEJUSC/DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, o qual deverá responder aos quesitos formulados pelas partes, **ficam desde já intimadas as partes para**, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, **apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Após manifestação das partes, remetam-se os presentes à unidade jurisdicional de origem.

Não comparecendo a parte autora à perícia, devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem, devendo a Secretaria deste juízo certificar o transcurso em branco do prazo de 30(trinta) dias, procedendo, ato subsequente, a intimação pessoal da parte autora para, no prazo de 05(cinco) dias, dar andamento ao feito, sob pena de extinção(CPC, art. 485, inc.III).

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

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

NATAL /RN, 14 de junho de 2018

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

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



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT

AC Fórum Seabra Fagundes, 315, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP:
59064-972

Processo: 0805246-51.2017.8.20.5001

Parte Autora: AUTOR: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

Parte Ré: RÉU: MAPFRE SEGUROS

DECISÃO

Chamo o feito a ordem para tornar parcialmente sem efeito os termos do comando judicial vinculado ao ID nº 10675292, ao tempo em que determino adoção das seguintes providências:

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

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

Requerida a realização de perícia, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, **cuja data e horário serão designados pela Secretaria deste Juízo**, devendo, após intimadas as partes, **por seus respectivos patronos**, para o referido ato processual, serem os presentes autos encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE/PERÍCIA /CEJUSC/DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, o qual deverá responder aos quesitos formulados pelas partes, **ficam desde já intimadas as partes para**, no prazo sucessivo de 30(trinta) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, **apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.**

Após manifestação das partes, remetam-se os presentes à unidade jurisdicional de origem.

Não comparecendo a parte autora à perícia, devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem, devendo a Secretaria deste juízo certificar o transcurso em branco do prazo de 30(trinta) dias, procedendo, ato subsequente, a intimação pessoal da parte autora para, no prazo de 05(cinco) dias, dar andamento ao feito, sob pena de extinção(CPC, art. 485, inc.III).

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

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

NATAL /RN, 14 de junho de 2018

ELANE PALMEIRA DE SOUZA

Juiz(a) de Direito

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

Petição simples de marcação de perícia em PDF.

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 19ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE NATAL, ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.**

Processo nº 0805246-51.2017.8.20.5001

JANAÍNA CANDIDO TEIXEIRA, já devidamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, vem por meio de seu advogado, que esta subscreve **REQUERER a marcação de PERÍCIA MÉDICA, objetivando avaliar sua condição de saúde e as sequelas sofridas em razão do acidente.**

Termos em que pede e espera deferimento.

Natal/RN, 08 de Agosto de 2018.

RODRIGO CAVALCANTI CONTRERAS
OAB/RN 5990



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

19ª Vara Cível da Comarca de Natal - DPVAT

AC Fórum Seabra Fagundes, Rua Doutor Lauro Pinto 315, Lagoa Nova, NATAL - RN - CEP: 59064-972

Processo: 0805246-51.2017.8.20.5001

Parte autora: JANAINA CANDIDO TEIXEIRA

Parte ré: MAPFRE SEGUROS

CARTA DE CITAÇÃO

Ao(À) Senhor(a) Representante Legal da Seguradora MAPFRE SEGUROS

Nome: MAPFRE SEGUROS

Endereço: Rua Jaguarari, 1865, Lagoa Seca, NATAL - RN - CEP: 59054-500

De ordem de Sua Excelência a Senhora ELANE PALMEIRA DE SOUZA, Juíza de Direito da 19ª Vara Cível da Comarca de Natal, na forma da lei.

Pela presente, extraída dos autos do processo supra identificado, na conformidade do ato judicial e da petição inicial, cujas cópias seguem anexas, fica Vossa Senhoria **CITADA**, para, querendo, apresentar contestação à presente ação, no prazo de **15 (quinze) dias**, que começam a ser contados a partir da juntada do aviso de recebimento desta carta, devidamente cumprida aos autos, **sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.**

ADVERTÊNCIAS:

1) Art. 5º, do CPC: “Aquele que de qualquer forma participa do processo deve comportar-se de acordo com a boa-fé”

2) Art. 344, do CPC: “Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.”

Natal/RN, 28 de janeiro de 2019

ANDRESSA CELLY NASCIMENTO DE CARVALHO

Estagiária

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

AR AVISO DE RECEBIMENTO JT 68994774 9 BR

CORREIOS

DESTINATÁRIO
Mapfre Seguros
Rua Jaguarari, 1865, Lagoa Nova
CEP 59054-500, Natal /RN

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO DO AR
Secretaria da 19ª Vara Cível da Comarca de Natal
Rua Dr. Lauro Pinto, 315, 7º Andar, Lagoa Nova
CEP 59064-250, Natal/RN

JT689947749BR

TENTATIVAS DE ENTREGA

| | | | |
|----|---|---|---|
| 1º | / | / | h |
| 2º | / | / | h |
| 3º | / | / | h |

ATENÇÃO
Após 3(três) tentativas de entrega, devolver o objeto.

ASSINATURA DO RECEBEDOR
Anderson K P Ramos

NOME LEGÍVEL DO RECEBEDOR
Anderson K P Ramos

DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (OPCIONAL)
Carta n. 0805246-51.2017.8.20.5001

MOTIVOS DE DEVOLUÇÃO

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 Mudou-se | <input type="checkbox"/> 6 Recusado |
| <input type="checkbox"/> 2 Endereço insuficiente | <input type="checkbox"/> 7 Não procurado |
| <input type="checkbox"/> 3 Não existe o número | <input type="checkbox"/> 8 Ausente |
| <input type="checkbox"/> 4 Desconhecido | <input type="checkbox"/> 9 Falecido |
| <input type="checkbox"/> 5 Outros | |

RUBRICA E MATRÍCULA DO CARTEIRO
N
86280260

DATA DA ENTREGA
01/02/19

Nº DOC. DE IDENTIDADE
X 892 910

FORUM SEABRA FAGUNDES
01 LAGOA NOVA

29 JAN 2018
CARTA
091223313 CORRIN
T-RN
NATAL/RN
CORREIOS

01 FEB 2019
NATAL/RN