



Número: **0804017-61.2019.8.20.5106**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 26.907,48**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
SAMARA MARIA DA SILVA (AUTOR)	ABEL ICARO MOURA MAIA (ADVOGADO) ADRIANO CLEMENTINO BARROS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
40469 206	14/03/2019 10:22	<u>01 - PROCURAÇÃO</u>	Procuração
40469 217	14/03/2019 10:22	<u>02 - DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
40469 231	14/03/2019 10:22	<u>03 - DOCUMENTOS PESSOAIS</u>	Documento de Identificação
40469 243	14/03/2019 10:22	<u>04 - BOLETIM DE OCORRÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
40469 253	14/03/2019 10:22	<u>06 - COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA</u>	Documento de Comprovação
40469 272	14/03/2019 10:22	<u>07 - CRLV</u>	Documento de Identificação
40469 282	14/03/2019 10:22	<u>08 - DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR compressed</u>	Documento de Comprovação
40469 290	14/03/2019 10:22	<u>09 - PLANILHA DE CÁLCULO</u>	Planilha de Cálculos
40473 966	15/03/2019 10:27	<u>Despacho</u>	Despacho
42567 770	30/04/2019 14:42	<u>Petição</u>	Petição
42567 837	30/04/2019 14:42	<u>SATISFAZER DESPACHO - SAMARA MARIA DA SILVA - AVISO DE SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
42567 841	30/04/2019 14:42	<u>AVISO DE SINISTRO</u>	Documento de Comprovação

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

SAMARA MARIA DA SILVA, brasileira, solteira, portadora do RG nº 2004019102317 SSP/CE e CPF: 696.451.913-00, residente e domiciliada na Rua Beni Saldanha, 12, Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN, CEP: 59628-360.

OUTORGADO:

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

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

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

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art.105 da Lei 13.105/2015.

Mossoró-RN, 12/03/2019

Samara Maria da Silva

OUTORGANTE

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

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

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

(84) 9.9482-4082

(84) 9.9980-4244

(84) 9.8773-3770

abelmaiaadv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

SAMARA MARIA DA SILVA, brasileira, solteira, portadora do RG nº 2004019102317 SSP/CE e CPF: 696.451.913-00, residente e domiciliada na Rua Beni Saldanha, 12, Presidente Costa e Silva, Mossoró/RN, CEP: 59628-360.

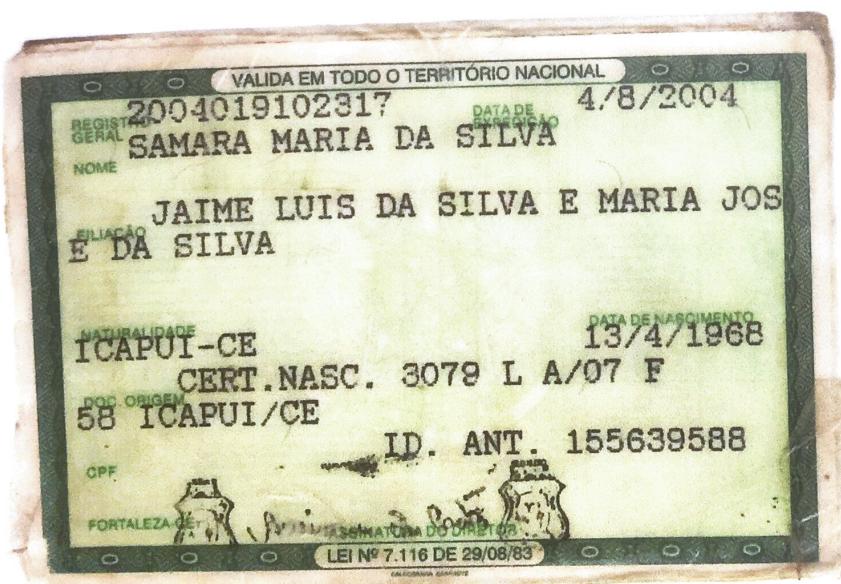
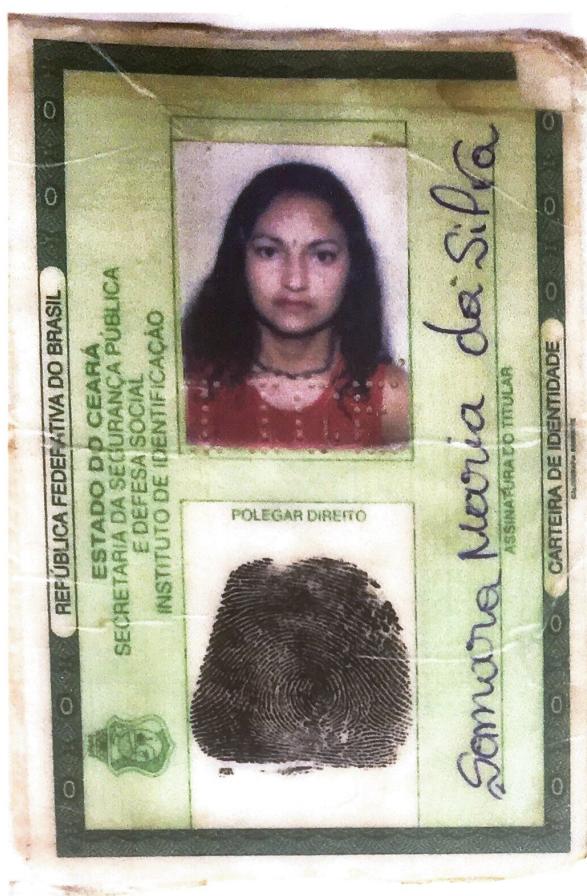
Declaro, nos termos do artigo 98, da Lei nº 13.105/2015 – Novo Código de Processo Civil (NCPC), bem como do art. 790, § 3º, da CLT, não ter como arcar com o pagamento de custas e demais despesas processuais sem prejuízo de meu sustento, pelo que REQUEIRO os benefícios da justiça gratuita.

Por verdade, firmo o presente.

Mossoró-RN, 12 / 03 / 2019

Samara Maria da Silva
DECLARANTE

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro (84) 9.9482-4082
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural (84) 9.9980-4244
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília ☎(84) 9.8773-3770
abelmaiaadv@gmail.com





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 479-276502016 COM SELO DE AUTENTICIDADE

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/04/2016 10:05:42**
Data / Hora da Ocorrência: **23/03/2016 17:27:42**
Endereço da Ocorrência: **ENGENHEIRO FRANCISCO DE ASSIS**
Complemento:
Bairro: **NAO INFORMADO** Município: **ICAPUI/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **SAMARA MARIA DA SILVA**
Nascimento: **13/04/1968** CPF:
RG: **200401910231** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA JOSE DA SILVA**
JAIME LUIS DA SILVA
Endereço: **RUA ENGENHEIRO FRANCISCO DE ASSIS, 367**
Bairro: **CENTRO** CEP:
Município: **ICAPUI/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

A DECLARANTE AFIRMA QUE NO DIA MENCIONADO ESTAVA NA GARUPA DA MOTOCICLETA CONDUZIDA POR SUA IRMÃ SANDRA, A QUAL É HABILITADA QUANDO AINDA NA RUA DE SUA CASA, UM CACHORRO ATRAVESSOU NA FRENTE DA MOTO, MOMENTO EM QUE A CONDUTORA PERDEU O CONTROLE, VINDO AMBAS CAIR EM SOLO; QUE A DECLARANTE FOI SOCORRIDA POR POPULARES QUE ALI ESTAVAM, CONDUZIDA AO HOSPITAL LOCAL, SENDO TRANSFERIDA PARA ARACATI, LOCAL ONDE FOI INFORMADA ATRAVÉS DE UM EXAME DE RAIO-X QUE TEVE FRATURA NO OMBRO DIREITO E ESCORIAÇÕES E HEMATOMAS PELO CORPO; QUE A DECLARANTE ESTA COM O BRAÇO IMOBILIZADO CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA, POR CONTA DE QUE SE RESOLVER TERA QUE SE SUBMETER A UMA CIRURGIA NO OMBRO; QUE A MOTOCICLETA TRATA-SE DE UMA HONDA POP 100, ANO 2014/2015, BRANCA, PLACA PMX 5458, CHASSI 9C2HB0210FR421409, RENAVAM 1031173460 EM NOME DA DECLARANTE; QUE AS TESTEMUNHAS DO FATO SÃO AS PESSOAS DE ANTONIA CAROLINA DANTAS BEZERRA E ANA GABRIELA LUCENA DE LIMA MELO.

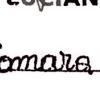
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ICAPUI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:


LUCIANA LOBÃO CAMPOS - MAT.: 404880-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Samara Maria da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):


JULIANA DE CARVALHO ROZENDO COSTA - MAT.: 198344-1-7



NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Mernoz, 150. Bairro, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSE RAMALHO DANTAS

CPF 499 556 594-91

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA BENI Saldanha 12

PRESIDENTE COSTA E SILVA VAREA URBA
MOSSORÓ RN
59628-360

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
017690259	UNICA	07/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
07/01/2018	3000508799	558933

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
0850779490	01/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
28/01/2019	06/02/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	
	251,95

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
340.00000000	0,68335702	232,34
		19,61

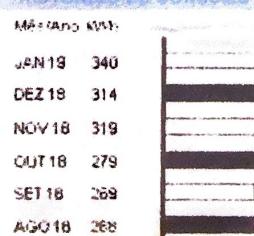
TOTAL DA FATURA

251,95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
11783635	CAT	06-12-2018	35 690,00	07-01-2019	35 930,00	32	1,00000		340,00

HISTÓRICO DE CONSUMO



INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO DESENTO
ICMS	27,00	62,73
PIS	0,47	1,09
COFINS	2,17	5,04

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

geração de energia	R\$ 73,58	31,66%
transmissão	R\$ 10,77	4,64%
distribuição (cosern)	R\$ 51,04	21,97%
perdas de energia	R\$ 13,72	5,91%
encargos setoriais	R\$ 14,37	6,18%
tributos	R\$ 68,66	29,64%
Total	R\$ 232,34	100%

TARIFAS APLICADAS



Nota Social da Energia Elétrica Cadastral

NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

Companhia Energética do Rio Grande do Norte
Rua Momoz, 150, Baldo, Natal, Rio Grande do Norte - CEP 59025-250
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Insc. Est. 20055199-0 | www.cosern.com.br

DADOS DO CLIENTE

JOSÉ RAMALHO DANTAS

CPF 499 556 594-91

CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL
RESIDENCIAL

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
017690259	UNICA	07/01/2019
APRESENTAÇÃO	Nº DO CLIENTE	Nº DA INSTALAÇÃO
07/01/2018	3000509799	558933

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA BENI SALDANHA 12

PRESIDENTE COSTA E SILVA VARELA URBA
MÖSSORÓ RN
59626-360



DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL

	QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
Consumo Ativo(kWh)	340.0000000	0,6835702	232,34
Contrib. Ilum. Pública Municipal			19,61

TOTAL DA FATURA 251,95

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	DATA ANTERIOR LEITURA	DATA ATUAL LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)	
11783635	CAT	06/12/2018	35 990,00	07/01/2019	35 930,00	32	1.00000	340,00

HISTÓRICO DE CONSUMO

MÊS ANO	VALOR (kWh)
JUN19	340
DEZ18	314
NOV18	319
OCT18	279
SET18	269
AGO18	268
JUL18	218
JUN18	243
MAI18	258
ABR18	315
MAR18	276
FEV18	290
JAN18	326

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS

BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO DEPÓTO
ICMS	28,00	82,73
PIS	0,47	1,09
COFINS	2,17	5,64

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Gerador de Energia	R\$ 73,58	31,66%
Transmissão	R\$ 10,77	4,64%
Distribuição (Cosern)	R\$ 51,04	21,97%
Perdas de Energia	R\$ 13,72	5,91%
Encargos Setoriais	R\$ 14,37	6,18%
Tributos	R\$ 60,86	29,64%
Total	R\$ 222,34	100%

TARIFAS APLICADAS

Consumo Ativo(kWh) 0,6835702

Consumo Ativo(kWh) 0,48081000

RESERVADO AO FISCO

9210 8082 6162 878F 2AF4 115F 5AA1 B091

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais curto de que o seu certificado disponha, a menor prazo é 30 dias e o maior é quase 180 dias. O prazo é calculado a partir da data da emissão da Nota Fiscal. O prazo é de 15 dias para o cliente pagar a fatura. No caso de atraso, a Cosern aplica multa de 1% ao mês (10,435,02) e multa de 10% sobre o valor da fatura. O cliente é compensado quando não desempenha o dever de pagar as tarifas de atendimento comercial.

A cobrança é feita de forma eletrônica (Protocolo de Cobrança - PEC-EL) 414/2010), tarifas, produtos e serviços de fornecimento de energia elétrica, que é cobrada a título de imposto, juros, multa, consulta, encargos, tributos, despesas de abastecimento e outras.

DURADOURA E INDEFINIDA NAS INSCRIÇÕES

CONJUNTO	VALOR ANNUO DÉC/2018	LIMITE MENSAL	LIMITE TRIMESTRAL	LIMITE ANUAL	TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIACAO (V)
DIC	0,00	4,35	9,91	19,82	220	202 - 231
RIC	0,00	3,25	6,47	12,95		
DME	0,00	1,77	0,00	0,00		

Limite DICri: 12,22

EUSD - Valor do Encargo de Uso do Sistema de Distribuição = R\$ 60,54

NÍVEIS DE TENSÃO

Fonte: ANEEL - Agência Nacional de Energia Elétrica

CONTA CONTRATO MÊS/ANO 01/2019 DATA DE VENCIMENTO 28/01/2019 TOTAL A PAGAR (R\$) 251,95

83850000002-4 51950038400-5 85077949020-4 01077474573-5



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Samara maria da silva,

RG nº 2004019102337 data de expedição 04/08/2004, Órgão 55P/CE,

CPF nº 696.451.913-00, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Beni Saldanha</u>
Número	<u>12</u>
Apto / Complemento	<u>Ava zubana</u>
Bairro	<u>Presidente casta e silva</u>
Cidade	<u>Mozzoreó</u>
Estado	<u>Rio grande do norte</u>
CEP	<u>59628-360</u>
Telefone de Contato	<u>(84) 3336-5699 / (84) 9.8773-3770</u>
E-mail	<u>abelmaiaodiva@gmail.com</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Mozzoreó/RN, 12/03/2019

Assinatura do Declarante: Samara maria da silva

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETAN - CE

Nº 013146231769
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA
PPT
01 | 01031173460 | 0000000000
CÓD. RENAVAM | R.NTR.C | EXERCÍCIO
2016

NOME
SAMARA MARIA DA SILVA

CPF / CNPJ
69645191300

PLACA

PMX5458 / CE

CHASSI

9C2HB0210FR421409

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

CATEGORIA

PARTIC

CÓD. PREDOMINANTE

BRANCA

ANO FAB.

2014

ANO MOD.

2015

MARCA / MODELO

HONDA / P0F100

CAP / POT. OIL

2P / 0CV / 97CC

VENC. COTA UNICA

1% / 0% / 0%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%

VENC / COTAS

3%

VENC / COTAS

1%

VENC / COTAS

2%



PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA E SANEAMENTO
HOSPITAL MUNICIPAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS

On

FICHA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Somaria Maria da Silva Data Nascimento: 13/04/1988
Endereço: R. Engº J.W. de Andrade, 1160, Centro Data de Atendimento: 23/03/2016
Estado Civil: Casada Profissão: Func. público Hora: 17:27

ACOLHIMENTO E TRIAGEM

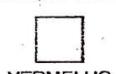
Queixa clínica: _____ PA: _____ TEMP: _____

FC: _____ PESO: _____

Comorbidades: Diabetes Hipertensão Conclusão: EDUCAÇÃO EM SAÚDE
 Asma Outros CONSULTA MÉDICA

Alergias: Medicamento, qual?

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CLÍNICO



CONSULTA MÉDICA

HDA: Palpito forte e de dureza do abdômen

VISTO ENFERMAGEM

Hipótese Diagnóstica: Doença de Chagas

Exames solicitados: Exames de sangue

Conduta: Tratamento

DESTINO: Alta

Internação

Óbito

Evadiu-se

Transferido

Somaria Maria da Silva
Assinatura do Paciente

Dr. D. de Souza
Assinatura e Calígrafo do Médico

Recebi a sua fatura de 1000
em 10 de outubro de 1910.

1000 Examples of U. Nels

As 18:10, deu entrada neste serviço hospitalar, paciente Somara Maia da Silva, 48 a, residente na Rua Engenheiros Júlio de Assis, intumidecida de ócidente de moto que causou protura e luxação em ombro D (rusto falso-X). Foi resgatada e encaminhada para o HMEC, pelo serviço de traumotologia, acompanhada pelos técnicos Eliane, sem mais.

Rubem D. Freitas de Melo
COREN-CE 023 616
Tec. em Enfermagem

Plantão noturno

23.03.2016

19:00 às 7:00

Equipe:

Médico: Dr. Pedro Fontes

Enfermeiro: Raimundo

Tec de Enfermagem: Eliane + Leon + Rubem

Portaria: Gilvâo

Motoristas: Oseualdo + Titi + Elenilson

Copa: Sme Paula 12: horas

Ass: Sula

Raio X: Kogel

Ocorrências:

As 19:11, deu entrada neste serviço hospitalar, o paciente Francisco José dos Santos, 17 c, residente em Serra de Lajeais, intumida de ócidente de moto, com estonios em M5E e M3E. Realizado limpeza + medicagos (Diclofeno + De Lomotossina + M), após liberado para sua residência, sem mais.

Rubem D. Freitas

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: *Jaílson Souza da Silva* Prontuário Nº: _____

Sexo: M F Data Nascimento: _____ / _____ / _____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Cidade: _____ Tel.: _____

Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: *Retorno para avaliação de fratura e*

um dente

Resultado de Exames: _____

Consulta já realizada: *Fratura de 1º D. 06/04/2016*

Impressão Diagnóstica: *Fratura de 1º D. 06/04/2016*

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Procedimento: *Retorno* Profissional: *Endodontista*

Unidade de Referência: _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: *ICAPUÍ*

Município: *ICAPUÍ* Prontuário Nº: _____ Alta: _____ / _____

Resumo Clínico / Cirúrgico: *Fratura colo círculo D: 4º*

cf ferimento

Resultado de Exames: *HARD SEM RX HOF*

Diagnóstico: Principal _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de Conduta para seguimento: *Rx colo círculo Dia AP*

com notação EXT/EXT.

O problema justificou a referência? Sim Não O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim Não

Assinatura da Consultante - Nº Registro

Função

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS



NOME: _____

END.: _____

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins,
que a paciente Dona Maria
do Sá, 60 anos, acompanhada
pelo esposo UBS que questiona sobre
fibromialgia, apresenta quadro
de tendinopatia e artrose de
tendão em Manguito Rotador
Direito (tendinopatia do supraespinal
sem sinônimo de rotator completo);
Pequena calcificação nas inserções do
supraespinal e infraspinhal; tendinopatia
do obliquus do bíceps braquial
(com sinônimo de rotator longitudinal);
Smais hipertrofia e adesão óssea (elipses);
vom obliquus (músculo do supra-espinal);
Estando no momento sem condições
de exercer atividades laborativas.
CID-10: M 79.1; M19.9; S46.0

UBS Flor de Ipê
07/02/2019

Flor de Ipê
Maria de O. Rosado
MEDICA
CRM-FCE 18412

- FUMAR FAZ MAL A SAÚDE
PROTEJA-SE CONTRA AIDS - USE CAMISINHA



PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MARIA IDALINA RODRIGUES DE MEDEIROS



NOME:

Jamara Manic da Silva

END.:

Eng. Francisco da Assis

Artefato Mídico

Artefato para os olhos firm
que a Senhora mencionada portado-
ma os CPF: 696.451.913-00,
encontra-se impossibilitada de
realizar novos exames e
funções diárias, a mesma faz
uso contínuo de: amitriptilina,
fluoxetina, alprazolam, diazepam,
zonotropina, Cetia. Necessitando
de aconselhamento dos oftalmólogos
laborais por tempo indeterminado

CID10: M797

M150

M800

24/7/2018

Dra. Luana Santos
CRM-RN 8638
CRM-CE 17361

- FUMAR FAZ MAL A SAÚDE
PROTEJA-SE CONTRA AIDS - USE CAMISINHA



GOVERNO MUNICIPAL DE
Aracati
ADMINISTRANDO COM TODOS

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS**

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE
Telefone: (88) 3446.2441

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a)

Sr.(a) SAHANA MARIA DA SILVA

necessita de NOVANTA (90) dias de afastamento
de suas atividades.

FATURA COLO UMRAN

Aracati, 04 de 04 de 2016

DR. SERGIO COUTINHO
MÉDICO CRM-CE 5299

Assinatura do Médico


Doutora
Luana Santos
CRM-RN: 8638 | CRM-CE: 17.361

Paciente: Samara Maria da Silva

Data de Nascimento: 13/04/1968 **Idade:** 50 anos

Solicitado por: Dra. Luana Santos

Data: 11/11/2018

ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Exame realizado em modo bidimensional, com equipamento dinâmico linear, nas frequências de MHz.

Tendão do músculo supraespinhal hipoecogênico, heterogêneo, observando-se sinais de rotura completa com 2,2 cm de intervalo e 1,0 cm de retração.

Tendões do infraespinhal e do subescapular com ecotextura e espessura preservadas e contornos normais.

Há pequenas calcificações junto às inserções do supraespinhal e do infraespinhal.

Tendão da cabeça longa do bíceps espessado e hipoecogênico, apresentando imagem linear hipoecogênica longitudinal. Ausência de líquido na bainha.

Ausência de líquido na bolsa subacromial-subdeltoidea.

Presença de osteófitos marginais na articulação acromioclavicular, com sinais de espessamento capsulo-sinovial.

Há sinais de infiltração adiposa do ventre muscular do supraespinhal.


DRA. LUANA SANTOS OLIVEIRA
CRM-CE: 17.361
CRM-RN: 8638

pág. 1 de 2


Doutora
Luana Santos
CRM-RN: 8638 CRM-CE: 17361

CONCLUSÃO:

Tendinopatia do supraespinhal, com sinais de rotura completa.

Pequenas calcificações nas inserções do supraespinhal e do infraespinhal.

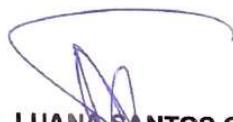
Tendinopatia da cabeça longa do bíceps braquial, com sinais de rotura longitudinal.

Sinais de osteoartrose acromioclavicular.

Sinais de atrofia muscular do supraespinhal.

Restante do exame sem anormalidades detectáveis pelo método.

Obs: Ultrassom é um exame baseado em imagens cuja finalidade é auxiliar ao médico no seu diagnóstico. Portanto nem sempre o ultrassom pode ser considerado conclusivo. converse com seu médico a respeito dos achados relatados neste laudo. Se houver qualquer dúvida em relação ao exame, solicite à ele que entre em contato com o nosso serviço.


DRA. LUANA SANTOS OLIVEIRA
CRM-CE: 17.361
CRM-RN: 8638

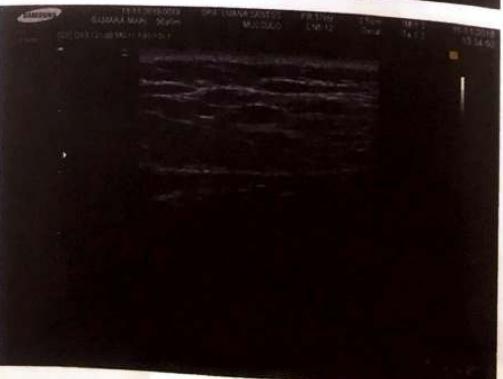
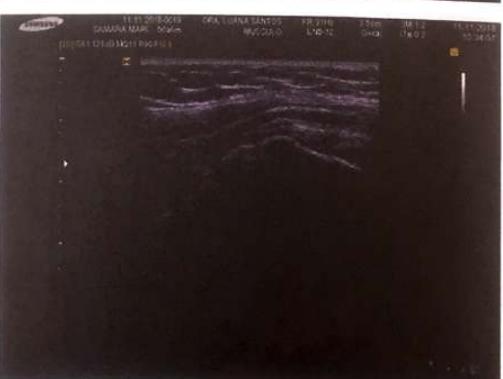
pág. 2 de 2

paciente

ID 11-11-2018-0019
Nome SAMARA MARIA DA SILVA
Data de nascimento 13041968
Sexo Feminino

Exame

Acesso Data do Exame 11112018
Descrição Ultrasoundista LUANA SANTOS



Atualização de um valor por um índice financeiro

Atualização de R\$13.500,00 de 29-Dezembro-2006 e 13-Março-2019 pelo índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . .

Valor atualizado: R\$26.907,00

Memória do Cálculo

Variação do índice INPC - Índ. Nac. de Preços ao Consumidor . . entre 29-Dezembro-2006 e 13-Março-2019

Em percentual: 99,3111%

Em fator de multiplicação: 1,993111

Os valores do índice utilizados neste cálculo foram:

Dezembro-2006 = 0,62%; Janeiro-2007 = 0,49%; Fevereiro-2007 = 0,42%; Março-2007 = 0,44%; Abril-2007 = 0,26%; Maio-2007 = 0,26%; Junho-2007 = 0,31%; Julho-2007 = 0,32%; Agosto-2007 = 0,59%; Setembro-2007 = 0,25%; Outubro-2007 = 0,30%; Novembro-2007 = 0,43%; Dezembro-2007 = 0,97%; Janeiro-2008 = 0,69%; Fevereiro-2008 = 0,48%; Março-2008 = 0,51%; Abril-2008 = 0,64%; Maio-2008 = 0,96%; Junho-2008 = 0,91%; Julho-2008 = 0,58%; Agosto-2008 = 0,21%; Setembro-2008 = 0,15%; Outubro-2008 = 0,50%; Novembro-2008 = 0,38%; Dezembro-2008 = 0,29%; Janeiro-2009 = 0,64%; Fevereiro-2009 = 0,31%; Março-2009 = 0,20%; Abril-2009 = 0,55%; Maio-2009 = 0,60%; Junho-2009 = 0,42%; Julho-2009 = 0,23%; Agosto-2009 = 0,08%; Setembro-2009 = 0,16%; Outubro-2009 = 0,24%; Novembro-2009 = 0,37%; Dezembro-2009 = 0,24%; Janeiro-2010 = 0,88%; Fevereiro-2010 = 0,70%; Março-2010 = 0,71%; Abril-2010 = 0,73%; Maio-2010 = 0,43%; Junho-2010 = -0,11%; Julho-2010 = -0,07%; Agosto-2010 = -0,07%; Setembro-2010 = 0,54%; Outubro-2010 = 0,92%; Novembro-2010 = 1,03%; Dezembro-2010 = 0,60%; Janeiro-2011 = 0,94%; Fevereiro-2011 = 0,54%; Março-2011 = 0,66%; Abril-2011 = 0,72%; Maio-2011 = 0,57%; Junho-2011 = 0,22%; Julho-2011 = 0,00%; Agosto-2011 = 0,42%; Setembro-2011 = 0,45%; Outubro-2011 = 0,32%; Novembro-2011 = 0,57%; Dezembro-2011 = 0,51%; Janeiro-2012 = 0,51%; Fevereiro-2012 = 0,39%; Março-2012 = 0,18%; Abril-2012 = 0,64%; Maio-2012 = 0,55%; Junho-2012 = 0,26%; Julho-2012 = 0,43%; Agosto-2012 = 0,45%; Setembro-2012 = 0,63%; Outubro-2012 = 0,71%; Novembro-2012 = 0,54%; Dezembro-2012 = 0,74%; Janeiro-2013 = 0,92%; Fevereiro-2013 = 0,52%; Março-2013 = 0,60%; Abril-2013 = 0,59%; Maio-2013 = 0,35%; Junho-2013 = 0,28%; Julho-2013 = -0,13%; Agosto-2013 = 0,16%; Setembro-2013 = 0,27%; Outubro-2013 = 0,61%; Novembro-2013 = 0,54%; Dezembro-2013 = 0,72%; Janeiro-2014 = 0,63%; Fevereiro-2014 = 0,64%; Março-2014 = 0,82%; Abril-2014 = 0,78%; Maio-2014 = 0,60%; Junho-2014 = 0,26%; Julho-2014 = 0,13%; Agosto-2014 = 0,18%; Setembro-2014 = 0,49%; Outubro-2014 = 0,38%; Novembro-2014 = 0,53%; Dezembro-2014 = 0,62%; Janeiro-2015 = 1,48%; Fevereiro-2015 = 1,16%; Março-2015 = 1,51%; Abril-2015 = 0,71%; Maio-2015 = 0,99%; Junho-2015 = 0,77%; Julho-2015 = 0,58%; Agosto-2015 = 0,25%; Setembro-2015 = 0,51%; Outubro-2015 = 0,77%; Novembro-2015 = 1,11%; Dezembro-2015 = 0,90%; Janeiro-2016 = 1,51%; Fevereiro-2016 = 0,95%; Março-2016 = 0,44%; Abril-2016 = 0,64%; Maio-2016 = 0,98%; Junho-2016 = 0,47%; Julho-2016 = 0,64%; Agosto-2016 = 0,31%; Setembro-2016 = 0,08%; Outubro-2016 = 0,17%; Novembro-2016 = 0,07%; Dezembro-2016 = 0,14%; Janeiro-2017 = 0,42%; Fevereiro-2017 = 0,24%; Março-2017 = 0,32%; Abril-2017 = 0,08%; Maio-2017 = 0,36%; Junho-2017 = -0,30%; Julho-2017 = 0,17%; Agosto-2017 = -0,03%; Setembro-2017 = -0,02%; Outubro-2017 = 0,37%; Novembro-2017 = 0,18%; Dezembro-2017 = 0,26%; Janeiro-2018 = 0,23%; Fevereiro-2018 = 0,18%; Março-2018 = 0,07%; Abril-2018 = 0,21%; Maio-2018 = 0,43%; Junho-2018 = 1,43%; Julho-2018 = 0,25%; Agosto-2018 = 0,00%; Setembro-2018 = 0,30%; Outubro-2018 = 0,40%; Novembro-2018 = -0,25%; Dezembro-2018 = 0,14%; Janeiro-2019 = 0,36%; Fevereiro-2019 = 0,54%.

Atualização

Valor atualizado = valor * fator = R\$13.500,00 * 1,993111

Valor atualizado = R\$26.907,00



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró

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

0804017-61.2019.8.20.5106

[Seguro obrigatório - DPVAT]

SAMARA MARIA DA SILVA

DESPACHO

Vistos etc.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para emendar a petição inicial no prazo de 15 (quinze) dias, juntando aos autos comprovante de pedido administrativo prévio perante a Seguradora, sob pena de indeferimento da inicial.

Cumpra-se.

Mossoró/RN, 14 de março de 2019

DANIELA ROSADO DO AMARAL DUARTE

JUIZ(A) DE DIREITO

SEGUE EM APENSO:

AO JUÍZO DA SEXTA VARA CÍVEL DA COMARCA DE MOSSORÓ - RIO GRANDE DO NORTE.

Ref. Processo de nº **0804017-61.2019.8.20.5106.**

SAMARA MARIA DA SILVA, já devidamente qualificados nos autos em epígrafe, vem, por meio de seu advogado infra-assinado, respeitosamente, satisfazendo o requerimento do despacho retro, requerer a juntada do AVISO DE SINISTRO, com número 3190197788.

Faço votos de estima.

Mossoró, 30 de abril de 2019.

ABEL ICARO MOURA MAIA
OAB/RN 12.240

Mossoró/RN: R. Desembargador Dionísio Filgueira, 419, CEP: 59610-090, Centro
Mossoró/RN: Vila Maísa, 12240, CEP: 59649-899, Área Rural
Serra do Mel/RN: R. Colono Severino Lazaro da Costa, 12, CEP: 59663-000, Vila Brasília

(84) 9.9482-4082
(84) 9.9980-4244
✉ (84) 9.8773-3770
abelmaiaadv@gmail.com

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

Rio de Janeiro, 18 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190197788 **Vítima: SAMARA MARIA DA SILVA**

Data do Acidente: 23/03/2016 **Cobertura: INVALIDEZ**

Procurador: ABEL ICARO MOURA MAIA

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), SAMARA MARIA DA SILVA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 14067388