



Número: **0800287-13.2019.8.20.5148**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

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

Última distribuição : **20/05/2019**

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

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAFAEL DE MENDONCA SILVA (AUTOR)	CAIO CESAR ALBUQUERQUE DE PAIVA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
43037 142	20/05/2019 20:23	<u>01. Documentos</u>	Documento de Comprovação
43037 154	20/05/2019 20:23	<u>02. Documentos</u>	Documento de Comprovação
43037 165	20/05/2019 20:23	<u>03. Requerimento Administrativo</u>	Documento de Comprovação
43122 874	22/05/2019 19:48	<u>Despacho</u>	Despacho
43576 773	29/05/2019 15:58	<u>Citação</u>	Citação

Caio César Albuquerque de Paiva
OAB/RN 10.407
Carla Carolline Albuquerque de Paiva
OAB/RN 12.726

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

NOME Rafael de Mendonça Silva
NACIONALIDADE Brasileiro Estado civil Solteiro PROFISSÃO: Advogado
Portador(a) da cédula de identidade nº inscrito(a) 002.711.379 no CPF/MF sob o
075.113.414-70 residente e domiciliado(a) na RUA
Presidente e Afonso Filho N° 209, Bairro Centro
cidade Mossoró/CEP 59.600-000

OUTORGADO(S): CAIO CÉSAR ALBUQUERQUE DE PAIVA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/RN sob o nº. 10.407 e CARLA CAROLLINE ALBUQUERQUE DE PAIVA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/RN sob o nº. 12.726, ambos com endereço profissional onde recebem notificações e intimações na Rua Francisco Isódio, nº. 1.855, 1º andar, sala 102, Centro, Mossoró/RN, CEP 59.600-140.

PODERES: Confere (em) amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad judicia" e "et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, posa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive, requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, defender-me (nos) nas que (me) (nos) forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber e dar quitação, , inclusive, receber alvará judicial, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor (es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s) bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

Rafael de Mendonça Silva, 06 de Agosto de 2019.

Rafael de Mendonça Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

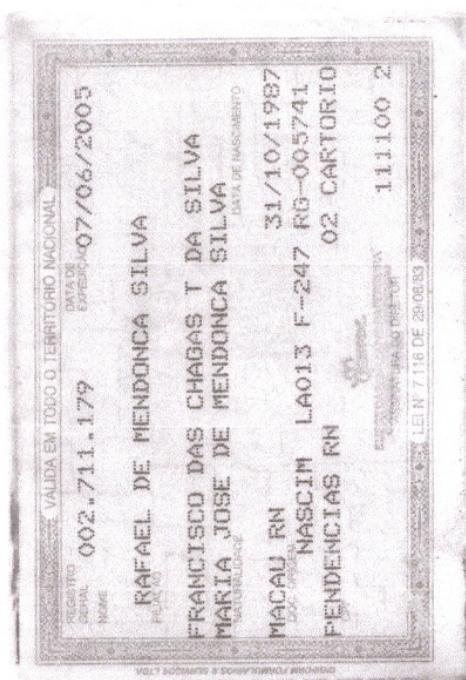
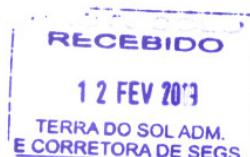
Eu Rafael de Mendonça Silva
Brasileiro Estado civil: Solteiro Profissão: funcionário RG nº
002.711.179 E CPF: 075.113.414-70 residente e domiciliado na Rua
Presidente coffee Filho N 209 Bairro: centro
Cidade Pernambuco /RN CEP: 59 504-000.

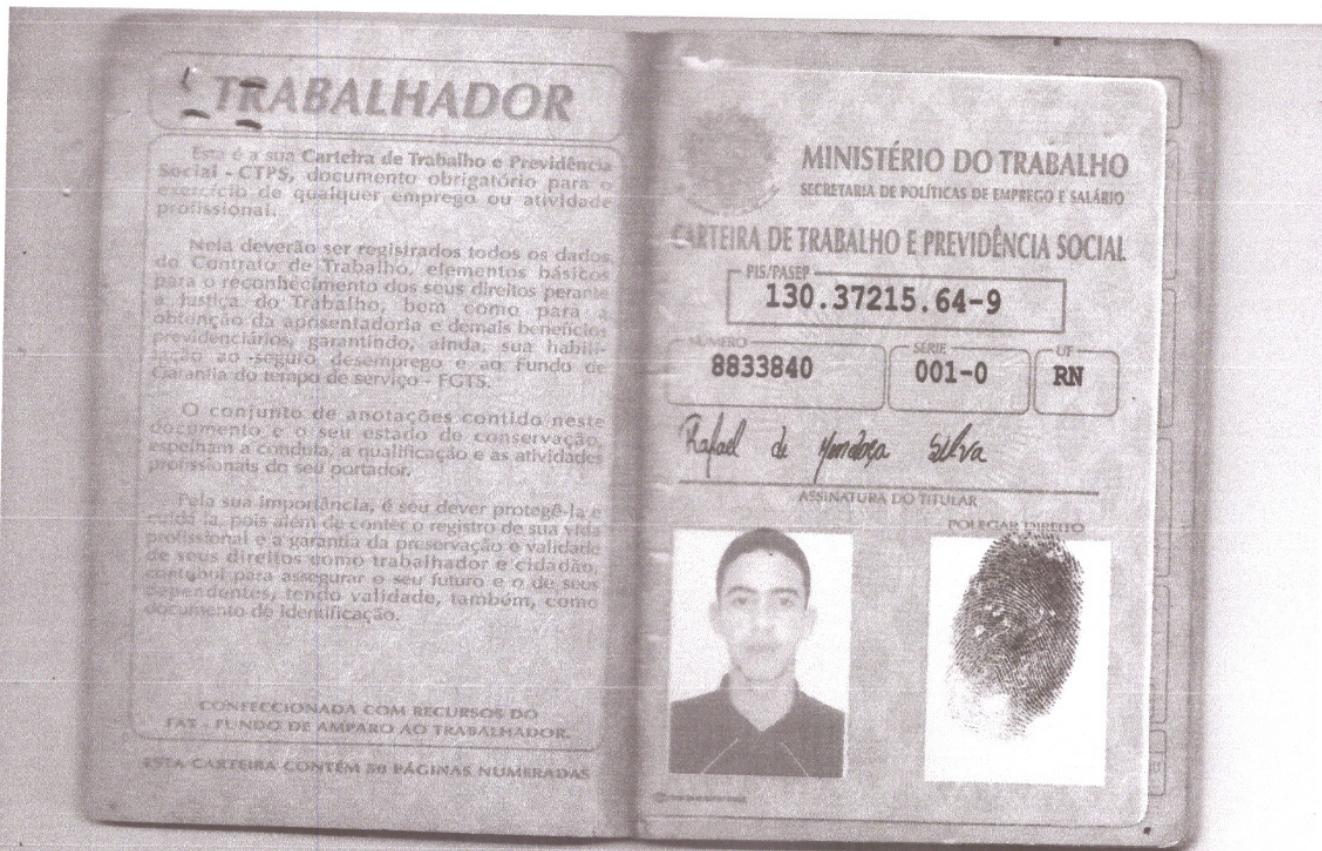
DECLARO, nos termos da Lei 1.060/50, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem prejuízo do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

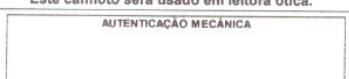
Rafael de Mendonça Silva /p
Pernambuco, 06 de Abril de 2018

Rafael de Mendonça Silva





RAFAEL DE MENDONÇA SILVA
EMPREGADO: INDUSTEC COMERCIO
E MONTAGENS LTDA - ME
CNPJ: 00906.1781/0001-04
RUA: Pe. Pirmo Maria Vieira, nº 338
CEP: 11.500-200 - JD São Francisco
Cubatão - SP
CARGO: LIXADOR
CBO: 7213-25
ADMISSÃO: 12/10/2012
REMUNERAÇÃO: R\$ 5,26 P/ hora
Cinco reais e vinte e seis centavos.
INDUSTEC
Ueslei Rodrigues da Silva
Coordenador de Contratos
CASA 50061-4508-SP

NOTA FISCAL FATURA CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA																																															
COMPANHIA ENERGÉTICA DO RIO GRANDE DO NORTE RUA MERMOS, 150, BALDO, NATAL, RIO GRANDE DO NORTE CEP 59025-250 CNPJ 08.324.196/0001-81 INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0			cosern Grupo Neoenergia www.cosern.com.br																																												
DADOS DO CLIENTE MARIA JOSE DE MENDONCA SILVA CPF: 199.104.104-78			Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02 Ligações Gratuitas: -TELEATENDIMENTO COSERN: 116 -Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142 -Ouvir 0800 084 0404 Agência Reguladora de Serviços Públicos do Rio Grande do Norte ARSEP: 0800 727 0167 -Ligação Gratuita de telefones fixos Agência Nacional de Energia Elétrica -ANEEL 167 Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis																																												
ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA RUA PRESIDENTE CAFE FILHO 208 CENTRO/ÁREA URBANA 59604-000 PENDENCIAS RN			DATA DE VENCIMENTO 22/01/2019	DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL 15/01/2019	CONTA CONTRATO 000309927010																																										
TOTAL A PAGAR (R\$) 103,97			DATA DA APRESENTAÇÃO 15/01/2019	Nº DO CLIENTE 3000174956	Nº DA INSTALAÇÃO 0001309335																																										
CLASSIFICAÇÃO B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL Monofásico			Série: U																																												
RESERVADO AO FISCO A80A.F051.3171.871C.AE9F.2512.9522.8087																																															
DESCRÍÇÃO DA NOTA FISCAL																																															
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)																																												
Consumo Ativo(kWh)	163,00	0,60585937	92,68																																												
Contrib. Ilum. Pública Municipal			8,09																																												
Multa por atraso-NF 015273108 - 14/11/18			1,90																																												
Juros por atraso-NF 015273108 - 14/11/18			1,29																																												
TOTAL DA FATURA			103,97																																												
INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS																																															
ICMS	PIS	COFINS																																													
BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE	BASE DE CALCULO	%	VALOR DO IMPORTE																																										
92,69	18,00	16,68	92,69	0,47	0,43																																										
			92,69	2,17	2,01																																										
DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL <table border="1"> <thead> <tr> <th>NÚMERO DO MEDIDOR</th> <th>TIPO DA FUNÇÃO</th> <th>ANTERIOR</th> <th>ATUAL</th> <th>Nº DAS</th> <th>CONSTANTE</th> <th>AJUSTE</th> <th>CONSUMO kWh</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000002131102120</td> <td>CAT</td> <td>14/12/2018 8.054,00</td> <td>15/01/2019 8.207,00</td> <td>32</td> <td>1,00000</td> <td>0,00</td> <td>163,00</td> </tr> </tbody> </table> DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 14/02/2019						NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh	00000002131102120	CAT	14/12/2018 8.054,00	15/01/2019 8.207,00	32	1,00000	0,00	163,00																										
NÚMERO DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	ATUAL	Nº DAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO kWh																																								
00000002131102120	CAT	14/12/2018 8.054,00	15/01/2019 8.207,00	32	1,00000	0,00	163,00																																								
DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIÇÃO</th> <th>CONJUNTO</th> <th>VALOR APURADO</th> <th>META MENSAL</th> <th>META TRIM.</th> <th>META ANUAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DIC-Número de horas sem Energia</td> <td>PENDENCIA</td> <td>0,00</td> <td>5,31</td> <td>10,62</td> <td>21,25</td> </tr> <tr> <td>FIC-Número de vezes sem Energia</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,30</td> <td>0,00</td> <td>13,20</td> </tr> <tr> <td>UMIC-Urágano/mazuma de interrupção contínua</td> <td></td> <td>0,00</td> <td>3,03</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> </tr> <tr> <td>DICRI-Duração de interrupção em dia crítico</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Límite DICRI: 12,22</td> </tr> <tr> <td colspan="6">CLRD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,29</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, UMIC e DICRI a qualquer tempo.</td> </tr> </tbody></table>						DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL	DIC-Número de horas sem Energia	PENDENCIA	0,00	5,31	10,62	21,25	FIC-Número de vezes sem Energia		0,00	3,30	0,00	13,20	UMIC-Urágano/mazuma de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00	DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22	CLRD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,29						Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, UMIC e DICRI a qualquer tempo.					
DESCRIÇÃO	CONJUNTO	VALOR APURADO	META MENSAL	META TRIM.	META ANUAL																																										
DIC-Número de horas sem Energia	PENDENCIA	0,00	5,31	10,62	21,25																																										
FIC-Número de vezes sem Energia		0,00	3,30	0,00	13,20																																										
UMIC-Urágano/mazuma de interrupção contínua		0,00	3,03	0,00	0,00																																										
DICRI-Duração de interrupção em dia crítico					Límite DICRI: 12,22																																										
CLRD-Valor do Encargo de Uso = R\$ 30,29																																															
Todo Consumidor pode solicitar a apuração dos Indicadores DIC, FIC, UMIC e DICRI a qualquer tempo.																																															
INFORMAÇÕES IMPORTANTES Pague no ponto mais perto de você! ag correios afriano: praca cívica 9 de junho, centro / shopping barra a partir 10; pendencias, centro lista completa em www.cosern.com.br . O pagamento desta Nota Fiscal/Fatura deve ser feito somente em espécie. Na data da leitura a bandeira em vigor é a Verde. Mais informações em www.aneel.gov.br . O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago, em atraso gera multa 2% (Res.414/ANEEL), Juros 1% m.(Lei 10.438/02) e atualização monetária no prazo. mês O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.																																															
DESTAQUE AQUI <table border="1"> <thead> <tr> <th>CONTA CONTRATO</th> <th>MÊS/ANO</th> <th>TOTAL A PAGAR(R\$)</th> <th>VENCIMENTO</th> <th colspan="2">TALÃO DE PAGAMENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>000309927010</td> <td>01/2019</td> <td>103,97</td> <td>22/01/2019</td> <td colspan="2"> Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cahnoto será usado em leitora ótica. </td> </tr> </tbody> </table>						CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO		000309927010	01/2019	103,97	22/01/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cahnoto será usado em leitora ótica.																															
CONTA CONTRATO	MÊS/ANO	TOTAL A PAGAR(R\$)	VENCIMENTO	TALÃO DE PAGAMENTO																																											
000309927010	01/2019	103,97	22/01/2019	Evite dobrar, perfurar ou rasurar. Este cahnoto será usado em leitora ótica.																																											
838200000010 039700384001 309927010200 012934201130 																																															
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA 																																															





RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
PÓLICIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO DO INTERIOR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL I
1ª COMPANHIA INDEPENDENTE DE PÓLICIA MILITAR

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 041,2018

I - DADOS REFERENTES A OCORRÊNCIA:

DATA DO FATO	HORA DO FATO	VIA	DESCRIÇÃO (NATUREZA)	CMT
20.08.2018	22:40	RP	ACIDENTE DE TRÂNSITO	CB. Gor's
ENDERECO	RN 118, PENDÊNCIAS/RN			HORA INÍCIO
				HORA TÉRMINO

II - DADOS REFERENTES AS PESSOAS ENVOLVIDAS NA OCORRÊNCIA

ENVOLVIDO 1	<input type="checkbox"/> ACUSADO	NOME <u>RAFAEL DE MENDONÇA SILVA</u>			SEXO	IDADE	CPF
	<input checked="" type="checkbox"/> VÍTIMA	PAI <u>FRANCISCO DAS CHAGAS DA SILVA E MARIA JOSÉ DE MENDONÇA SILVA</u>					
	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	IDENTIDADE	O EXPEDIDOR	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	APELIDO	NATURALIDADE
		2.799.179	SSP/RN		SOLTEIRO		RN
ENDERECO	<u>R. PRESIDENTE CAFÉ FILHO, 209, CENTRO, Pendências/RN.</u>						
ENVOLVIDO 2	<input type="checkbox"/> ACUSADO	NOME			SEXO	IDADE	CPF
	<input type="checkbox"/> VÍTIMA	PAI			MÃE		
	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	IDENTIDADE	O EXPEDIDOR	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	APELIDO	NATURALIDADE
ENDERECO							
ENVOLVIDO 3	<input type="checkbox"/> ACUSADO	NOME			SEXO	IDADE	CPF
	<input type="checkbox"/> VÍTIMA	PAI			MÃE		
	<input type="checkbox"/> TESTEMUNHA	IDENTIDADE	O EXPEDIDOR	PROFISSÃO	ESTADO CIVIL	APELIDO	NATURALIDADE
ENDERECO							

III - HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

FOMOS ACIONADOS COMPARECEREMOS AO LOCAL, NO MOMENTO DO ACIDENTE A VÍTIMA conduzia A MOTO HONDA CG 150 FAN 650I, 2014/2015 VERMELHA, PLACA QWF 3291, EM NOME DE LUIZ CARDOSO DA SILVA FILHO, QUE, O MESMO PERDEU O CONTROLE E CAIU SE LESIONANDO, APÓS BATER NOS GELOS BAIANOS DA PISTA, QUE, FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO DO RODRIGUES/RN.



Edimar Vieira de Almeida
Tabelião
Elidimar de Moura Vieira
Erika de Moura Vieira
Jailson Almeida
Substitutos

Cartório Vieira
1º Ofício de Notas
Rua Cel. Vicente Sabóia, 150 - Centro - CEP: 59600-120
Mossoró - RN - Fones: (84) 3317-4000 / 3317-4001
AUTENTICAÇÃO N° 2019-000084
Auténtico a presente cópia, reprodução fiel do original
apresentado. Em testemunho da verdade, MOSSORÓ-R.V.
22/01/2019 16:37:16 | EMOR:R\$ 2,00 FCRPM:R\$ 0,00 FDJ:R\$ 0,00 ISS:R\$ 0,00

IV - OBJETOS CUSTODIADOS/RECOLHIDOS/APREENDIDOS		OFÍCIO DE NOTAS		VALIDO COMPROVANTO COM SÉCIL DE AUTENTICIDADE	
<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: _____			

OS OBJETOS ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE FORAM ENTREGUES	NOME E ASSINATURA DO RECEBEDOR	
<input type="checkbox"/> NA DÍP	<input type="checkbox"/> VÍTIMA	<input type="checkbox"/> AO PROPRIETÁRIO
<input type="checkbox"/> OUTROS _____	NAME _____	DATA _____
	ASSINATURA _____	

DATA DO REGISTRO DESTE BOLETIM	NOME E NÚMERO LEGÍVEL DO POLICIAL MILITAR	ASSINATURA COM MATRÍCULA
20.08.2018	<u>MAHER CHACAL C.B. Gor's Almeida 06/25</u>	<u>1995.95-235-8</u>
V - DESFECHO DA OCORRÊNCIA		

<input type="checkbox"/> FLAGRANTE DELITO	<input type="checkbox"/> CONFECÇÃO DE BOLETIM DE OCORRÊNCIA NA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL	<input type="checkbox"/> OUTROS, ESPECIFICAR _____
<input type="checkbox"/> TERMO CIRCUNSTANCIADO DE OCORRÊNCIA	<input type="checkbox"/> ENCAMPINHAMENTO AO CONSELHO TUTELAR	
<input checked="" type="checkbox"/> CONFECÇÃO APENAS DESTE BOLETIM DE OCORRÊNCIA	<input type="checkbox"/> RESOLVIDO NO LOCAL	
VI - CAMPO EXCLUSIVO PARA PREENCHIMENTO DA POLÍCIA CIVIL EM CASOS NECESSÁRIOS		

RECEBIDO

NOME DO AGENTE, ESCRIVÃO OU DELEGADO DE PIAUÍ RECEBEDOR

Vitímo de acidente de moto
com dor + edema + espasmo
frequente 1/3 medo do doloroso
p. com frequente 1/3 medo de dor
dol. levo + ondulante
alívio de antipolo

CHAMADA DE CONSULTA
LIGAR P/ CONSULTA

HOSPITAL REGIONAL TARCISO
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 17.10.2018
SIN
SAME/ARQUIVO



Prontuário: 203007



SESAP/RN - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA DO
RN
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

NÚCLEO DE ATENÇÃO
EPIDEMIOLÓGICA - HRTM.

DATA 29/08/18

Assinatura

PERMISSÃO

CCIH - HRTM

DATA 29/08/18

Rafaela

Assinatura

O abaixo assinado, autoriza aos Srs. Médicos do Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia a realização de necropsia, amputações, intervenções e outros exames que se fizerem necessários ao paciente **RAFAEL DE MENDONÇA SILVA** (Fia: 3244/2018), CPF: .

Declaro, outrossim, que não houve pressão pelos médicos, assistentes sociais ou quaisquer outros funcionários deste hospital para obtenção da autorização, que é dada por livre e espontânea vontade.

Mossoró/RN, 21 de Agosto de 2018.

Manoel José de Mendonça Silveira
Paciente ou responsável

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
SAME MOSSORÓ 1210/2018 BIM

SAME/ARQUIVO

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSP REG TARCISIO DE VASCONCELOS MAIA

2 - CNES

2503689

4 - CNES

2503689

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
RAFAEL DE MENDONCA SILVA (8 - 3244/2018)

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
203007

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
898003912259293

8 - DATA DE NASCIMENTO
31/10/1987

9 - SEXO
Masc. 1 Fem. 3

10 - RAÇA/COR
PARDA

11 - NOME DA MÃE
MARIA JOSE DE MENDONCA SILVA

12 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 84 N° DO TELEFONE 996786250

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
RAFAEL DE MENDONCA SILVA

14 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 84 N° DO TELEFONE 996786250

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
JOSE DE LUCA, 209 / - CENTRO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
PENDENCIAS

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
240990

18 - UF
RN

19 - CEP
59504000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Qunro De MCTU | Ocmgs à D
614

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

Rise De Morte

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)

TC: hora LAMAR

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUNDÁRIO 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.
S06.2

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO (GRAU I)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
303040084

29 - CLÍNICA

30 - CAPAÍTER DA INTERNAÇÃO
2

31 - DOCUMENTO
() CNS

() CPF

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

Andre Lima Batista

33 - NOME DO PROF. SOLICITANTE / ASSISTENTE

ANDRE LIMA BATISTA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
21/08/2018

35 - ASSIN. E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Andre Lima Batista

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CROR

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROF. AUTORIZADOR

FERNANDO ALBUERNE BEZERRA

47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO
(X) CNS

() CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

207281399060005

HOSPITAL REGIONAL

ESTÁ CONFORME O CR

SAME MOSSORÓ 17/10/2018

PRIN

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: RAFAEL DE MENDONÇA SILVA

DIAGN: HEDA laminar T E

DI: 21/08/18

DATA: 21/8/18

ADMISSÃO - 01:50h

Queda de moto, sem capacete, alcoolizado. Amnésia + perda de consciência.
 EF: G-14, pupilas iso/foto +, movimenta os quatro membros. Otorragia à direita.
 TC: HEDA laminar temporal E; fratura de mastóide D e seio maxilar esquerdo.
 Pneumocrânio. Sem fistula liquórica identificada no momento.

RX de tórax: Fratura de clavícula esquerda.

Cd:Admissão NC. TC de controle em 6h. → *sentido de humor*
CD: LIBERADO

1. Jejum - modifice	
2. SF0,9% 1000ml + GH 50%- 01 amp + complexo B - 01 amp EV 12/12h	00° 14°
3. Tilatil 40mg + ABD EV 12/12h	02 14
4. Antak 2ml + ABD IV 8/8hs	02 10
5. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h SN	02 6
6. Plasil 2ml EV 8/8hs SN	
7. Cabeceira Elevada 30°	
8. Observação do nível de consciência no pronto-socorro	
9. TC de crânio às 7h da manhã (antes se piora do nível de consciência)	
10. DIEN LIBÉ	
11. <i>AC PAPERSO MYSIMO</i>	
12.	

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
 ESTÁ CONFORME O ORIGINAL
 SAME MOSSORÓ 17/08/2018
DR. M. M. M.

André Lima Batista
 Neurocirurgião Endovascular
 CRM/RN: 4119

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PACIENTE: **RAFAEL DE MENDONÇA SILVA**

DIAGN: HEDA laminar T E

DI: 21/08/18

DATA: 25/8/18

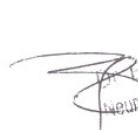
G15, sem otorragia

TC: HEDA laminar temporal E + pequena contusão subjacente; fratura de mastóide D e seio maxilar esquerdo.

RX de tórax: Fratura de clavícula esquerda.

CD: TC controle no sábado para avaliar possibilidade de alta NCR/ aguarda reavaliação cirurgia geral (dor em hemitórax D)

1. Dieta VO branda	
2. SF0,9% 1000ml EV 12/12h	12/12h
3. Tilatil 40mg + ABD EV 12/12h	12/12h
4. Antak 2ml + ABD IV 8/8h	12/12h
5. Dipirona 2ml + ABD IV 6/6h sn	12/12h
6. Plasil 2ml EV 8/8hs SN	12/12h
7. Cabeceira Elevada 30°	
8. Observação do nível de consciência	
9. Reavaliação da cirurgia geral	
10. Tc crânio amanhã (25/8)	
11. HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO MAIA ESTÁ CONFORME O ORIGINAL SAME MOSSORÓ 17/10/2018 SIMEARCUNO	
12. SIMEARCUNO	


Bruno Henrique Gois
Neurocirurgia Cirurgia da Coluna
CRM 5823

26/08/18

26/08/18

SINISTRO 3190123005 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAFAEL DE MENDONCA SILVA
COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO
TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO RAFAEL DE MENDONCA SILVA
CPF/CNPJ: 07511341470

Posição em 06-04-2019 19:09:10

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/02/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
15/02/2019	Aviso de Sinistro	



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Pendências
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

Processo: 0800287-13.2019.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

AUTOR: RAFAEL DE MENDONCA SILVA

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

DESPACHO

Defiro o pedido de justiça gratuita.

Nas ações de cobrança de DPVAT, dificilmente ocorre acordo antes de realizada a perícia, a audiência de conciliação pode ser postergada para momento posterior ao da perícia, fazendo-se adaptações no procedimento que conduzam à máxima efetividade dos atos processuais e à maior celeridade do processo.

Assim, deixo de marcar audiência prévia de conciliação. Cite-se a parte demandada para, querendo, responder a ação, no prazo legal (art. 335, do CPC).

Se na contestação forem elencadas as preliminares traçadas no art. 337, do CPC ou matéria extintiva ou modificativa do direito do autor, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar réplica (art. 350, CPC).

Se a parte demandada, na contestação, não alegar matéria preliminar, mas juntar novos documentos aos autos, intime-se a parte autora para se manifestar, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 437, § 1º, do CPC).

Tendo em vista a necessidade de realização de perícia médica capaz de atestar o grau do suposto dano sofrido pela parte autora, expeça-se ofício ao Núcleo de Perícias do TJRN, para que se indique perito médico para realizar perícia médica, a fim de que seja apurado o grau da lesão sofrida pelo(a) autor(a), com o respectivo nível de gradação.

Com a realização da perícia, intime-se a Seguradora Líder para que realize o depósito dos honorários periciais, em quinze dias, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), fixado pelo Convênio nº 01/2013.

Com a entrega do laudo, expeça-se alvará para levantamento dos honorários periciais. Ato contínuo, intimem-se as partes para se pronunciarem sobre o laudo, no prazo comum de 10 (dez) dias.

Transcorrido o prazo, com ou sem manifestação, tragam-me os autos conclusos para sentença.

Expedientes necessários.

PENDÊNCIAS/RN, 22 de maio de 2019

ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO

Juiz de Direito

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

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Vara Única da Comarca de Pendências
Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000

CARTA DE CITAÇÃO

Processo: 0800287-13.2019.8.20.5148

Ação: PROCEDIMENTO COMUM (7)

Autor: AUTOR: RAFAEL DE MENDONCA SILVA

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

Ao(À)

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

De ordem do Exmo(a). Sr(a). Dr(a).

ARTHUR BERNARDO MAIA DO NASCIMENTO, MM Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Pendências, na forma da lei.

Manda, pela presente, extraída dos autos do processo supra-identificado, na conformidade do despacho no final transscrito e da petição inicial, cuja cópia segue em anexo, CITAR essa seguradora, por seu representante legal, para, querendo, contestar a ação no prazo de quinze (15) dias.

ADVERTÊNCIA: Caso não seja contestada a ação, serão tidos como verdadeiros os fatos alegados pelo autor (art. 285 do CPC).

DESPACHO/DECISÃO: CÓPIA EM ANEXO.

PENDÊNCIAS/RN, 28 de maio de 2019.

Lúcia de Fátima Chaves Rêgo
Chefe de Secretaria
(documento assinado digitalmente na forma da Lei nº11.419/06)

<p>Vara Única da Comarca de Pendências Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro, PENDÊNCIAS - RN - CEP: 59504-000</p> <p>Processo: 0800287-13.2019.8.20.5148</p>	<p>Vara Única da Comarca de Avenida Francisco Rodrigues, S/N, Centro 59504-000</p> <p>Processo: 0800287-13.20</p>
<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205</p>	<p>Destinatário:</p> <p>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS I Rua Senador Dantas, 74, 5 andar, Centro, RIO D 20031-205</p>