



Número: **0800790-06.2019.8.20.5125**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

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

Última distribuição : **28/06/2019**

Valor da causa: **R\$ 13.027,71**

Assuntos: **Seguro obrigatório - DPVAT**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
RIVANILDO DANTAS (AUTOR)		IRIS LANNYA WANDERLEY MAIA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45200368	27/06/2019 11:14	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
45200398	27/06/2019 11:14	<a href="#">Documentos Pessoais</a>	Documento de Identificação
45200425	27/06/2019 11:14	<a href="#">Comprovante de residência</a>	Documento de Identificação
45200491	27/06/2019 11:14	<a href="#">Boletim de ocorrencia</a>	Documento de Comprovação
45200580	27/06/2019 11:14	<a href="#">Declaracao do dono do veiculo</a>	Documento de Comprovação
45200593	27/06/2019 11:14	<a href="#">Documento da Moto</a>	Documento de Comprovação
45200611	27/06/2019 11:14	<a href="#">Documentacao do hospital</a>	Documento de Comprovação
45200636	27/06/2019 11:14	<a href="#">Laudos</a>	Documento de Comprovação
45200657	27/06/2019 11:14	<a href="#">Atestados</a>	Documento de Comprovação
45200668	27/06/2019 11:14	<a href="#">Atestado Médico - 2019</a>	Documento de Comprovação
45200683	27/06/2019 11:14	<a href="#">Informações sobre o Sinistro</a>	Documento de Comprovação
46771766	16/07/2019 09:02	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
47188677	22/07/2019 13:39	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
47190664	22/07/2019 14:11	<a href="#">Citação</a>	Citação

## PROCURAÇÃO AD JUDICIA

### OUTORGANTE:

Rivanildo Dantas brasileiro viúvo agricultor portador  
do CPF sob o nº 438.051.324-68, e RG 760.056 SS.P/RN,  
residente e domiciliado na Rua Celino Resende Maia, nº  
1, Bairro Centro, Patu - RN, CEP: 59770-000

**OUTORGADA: Dra. ÍRIS LANNYA WANDERLEY MAIA**, brasileira, solteira, advogada regularmente inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/PB sob o nº 17.619 e OAB/RN 986-A, portadora do CPF sob o nº 060.228.824-00.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, a OUTORGANTE confere a OUTORGADA, amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad juditia et extrajuditia", nomeando-a como procuradora e advogada, em conjunto e/ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, propor as ações necessárias, e defender nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, ofertando ainda os poderes especiais para receber intimações, notificações, confessar, transigir, discordar, concordar, recorrer, firmar acordos, aceitar e renunciar direitos, receber e dar quitação, e todo o mais que se fizer necessário ao fiel desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

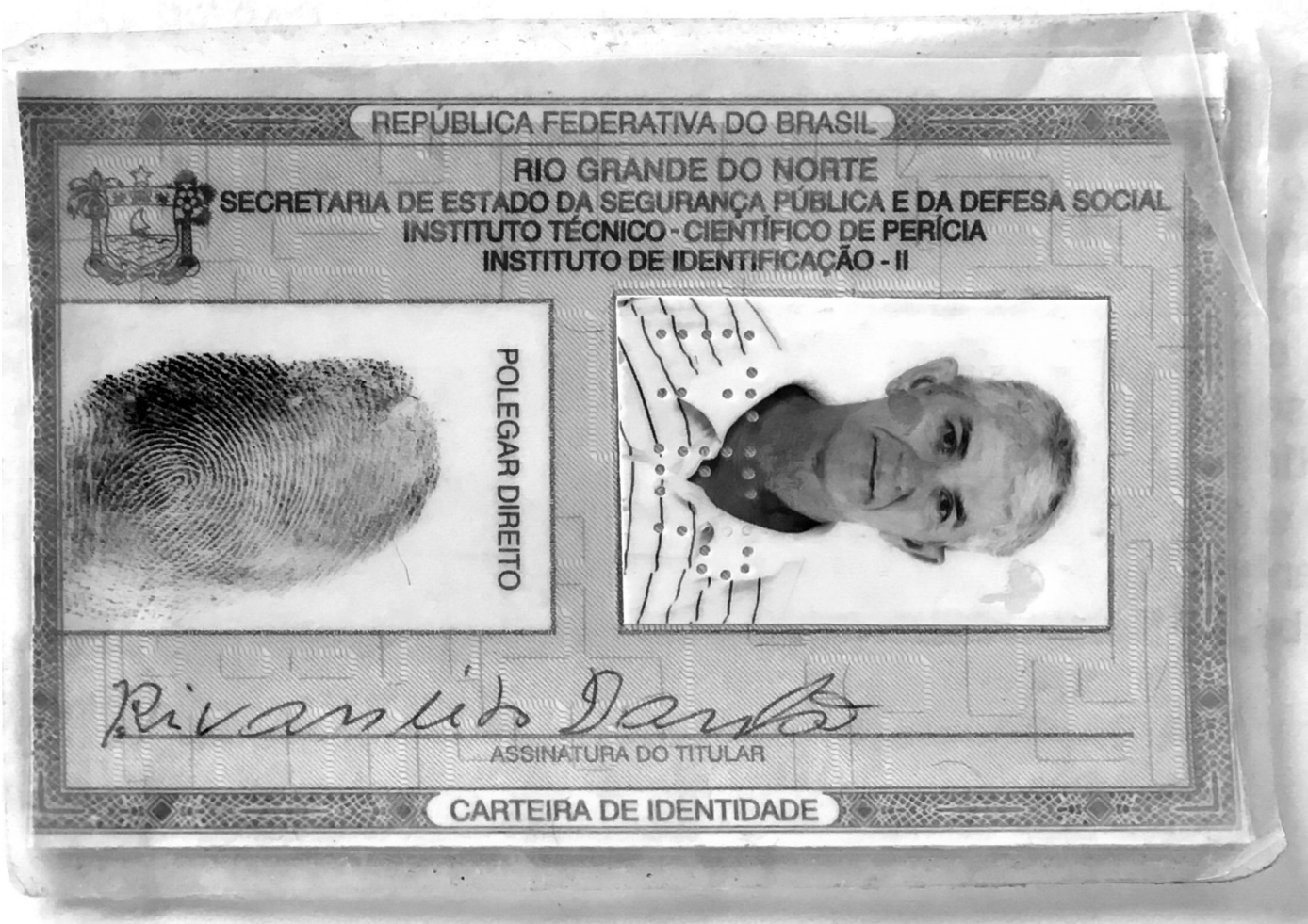
Eu, acima qualificado (a), DECLARO, para os mais diversos fins que não tenho condições financeiras de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios do presente processo sem o prejuízo de meu próprio sustento e o de minha família. Sendo verdade e ciente das penas da lei, firmo a presente declaração, requerendo desde já os benefícios da assistência judiciária gratuita de acordo com o art. 98 do NCPC. Por ser verdade, firmo a presente.

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, já devidamente qualificado no presente, DECLARO, para os diversos fins que possuo residência fixa no endereço acima citado. Por ser verdade, firmo a presente.

Patu - RN, 21, de maio de 2019.

Rivanildo Dantas



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

760.056

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

31/07/2018

NOME

RIVANILDO DANTAS

FILIAÇÃO

ABIDONATO DANTAS  
HILDA DANTAS

NATURALIDADE

PATU RN

DATA DE NASCIMENTO

12/02/1965

DOC. ORIGEM

CERT. DE CASAMENTO L-001 P-246 RG-246  
MESSIAS TARGINO RN-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF

438.051.324-68

3a. VIA

Assinado eletronicamente pelo Diretor N. Junior

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

ITLPRN







ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGPOL  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR  
DIVISÃO DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR  
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

## Boletim de Ocorrência nº 195/2017

Natureza da Ocorrência: Comunicação de fato

Local: BR-226, Próximo a cidade de Patu/RN

Data e hora do fato: 25/05/2017 as 07: 50hs

Comunicante: Renato Soares Dantas, Brasileiro, solteiro, RG: 3031322, SSP/RN, natural de Messias Targino /RN, Data de nascimento 18/04/1990, filho de Rivanildo Dantas e de Vânia Maria Soares Dantas, Residente: na Rua: Celino Rezende Maia, C-01, Q-02, Conjunto nova patu, Pau/RN

Telefone: 9-9845-2356

Vítima: Rivanildo Dantas, RG 760056, Nascido em 12/02/1965, Filho de Abidonato Dantas e de Hilda Dantas, Residente na Rua: Celino Rezende Maia, C-01, Q-02, Conjunto nova patu, Pau/RN

Fone: 9-9610-7254

Testemunhas:

Investigado: Prejudicado.

Dados do veículo: Motocicleta marca e modelo YAMAHA/YBR 150 FACTOR ED Ano 2016/2016, Placa QGI-6139, Chassi : 9C6RG3120G0012958, Licenciado em nome: Geovanildo Ferreira da Silva CPF: 050.177.947-40

**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:** O declarante comunica que na data e hora supracitados; a pessoa de nome: Rivanildo Dantas, ao qual é o pai do declarante, sofreu um acidente de motocicleta na BR-226, Próximo a cidade de Patu/RN, e que devido a esse acidente a vítima teve um trauma na perna esquerda, mas precisamente no joelho, conforme atesta a fixa de primeiro atendimento do hospital municipal da cidade de Patu/RN; Que nada mais declarou.

O DECLARANTE SE RESPONSABILIZA CIVIL E CRIMINALMENTE PELO TEOR DE SUAS DECLARAÇÕES.

Providências Adotadas:

(01) Registro da Ocorrência e expedição de B.O.

Patu/RN, 14 de Junho de 2017.



Valter Rodrigues

APC

MAT:195595-0



SECRETARIA LIDER PATU MS 06-JUN-2017 15:05 170143 1/1



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL - SESED  
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL - DEGEPO  
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR - DPCIN  
DIVISÃO DE POLÍCIA CIVIL DO OESTE -  
7ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL- PATÚ/RN

## ADITAMENTO – BO 147/2018

### Boletim de Ocorrência nº 195/2017



**Natureza da Ocorrência:** Comunicação de fato

**Local:** BR-226, Próximo a cidade de Patu/RN

**Data e hora do fato:** 25/05/2017 as 07h:50m. (Aditamento feito no dia 26/04/2018)

**Comunicante:** Renato Soares Dantas, Brasileiro, solteiro, RG: 3031322, SSP/RN, natural de Messias Targino /RN, Data de nascimento 18/04/1990, filho de Rivanildo Dantas e de Vânia Maria Soares Dantas, Residente: na Rua: Celino Rezende Maia, C-01, Q-02, Conjunto nova patu, Pau/RN

**Telefone:** 9-9845-2356

**Vítima:** Rivanildo Dantas, RG 760056, Nascido em 12/02/1965, Filho de Abidonato Dantas e de Hilda Dantas, Residente na Rua: Celino Rezende Maia, C-01, Q-02, Conjunto nova patu, Pau/RN

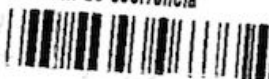
**Fone:** 9-9610-7254

**Testemunhas:**

**Investigado:** Prejudicado.

**Dados do veículo:** Motocicleta marca e modelo YAMAHA/YBR 150 FACTOR ED Ano 2016/2016, Placa QGI-6139, Chassi :9C6RG3120G0012958, Licenciado em nome: Geovanildo Ferreira da Silva CPF:050.177.947-40

Boletim de ocorrência



**HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA:** O declarante comunica que na data e hora supracitados; a pessoa de nome: Rivanildo Dantas, ao qual é o pai do declarante, sofreu um acidente de motocicleta na BR-226, Próximo a cidade de Patu/RN, e que devido a esse acidente a vítima teve um trauma na perna esquerda, mas precisamente no joelho, conforme atesta a ficha de primeiro atendimento do hospital municipal da cidade de Patu/RN; Que nada mais declarou.

#### Aditamento:

O acidente foi provocado por uma derrapagem no asfalto da rodovia, onde foi ocasionado a queda da vítima. Sendo o mesmo, socorrido por particulares que o levaram para o hospital Municipal de Patu, onde foi feito o primeiro atendimento.

Posteriormente a vítima foi encaminhada para o Hospital Regional (Tarcísio Maia) de Mossoró RN.

O DECLARANTE SE RESPONSABILIZA CIVIL E CRIMINALMENTE PELO TEOR DE SUAS DECLARAÇÕES.

#### Providências Adotadas:

(01) Registro da Ocorrência e expedição de B.O.

(02) Patu/RN, 26 de Abril de 2018.

Renato Soares Dantas  
Declarante

Felipe Medeiros de Farias

APC

MAT:219.803-7

Rua Lucas Matias, n 51, Costa e Silva, Patú/RN, Fone (84) 3361-4702



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Geovani de Figueira da Silva  
 RG nº 21.241.03, data de expedição 15/09/17  
 Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 050.177.974-40, com  
 domicílio na cidade de Patu, no Estado de  
Rio Grande do Norte onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)  
Rua Vereador João Etelvino da Cunha, nº 04,  
 complemento casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo  
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a  
 vítima Rivanildo Dantas, cujo o condutor era  
Rivanildo Dantas.

Veículo: motocicleta  
 Modelo: Yamaha YBR 150 Factor ED  
 Ano: 2016  
 Placa: QGI6139  
 Chassi: 9C6RG3A20G0012958  
 Data do Acidente: 25/05/2017  
 Local e Data: Patu - RN - 03 de julho de 2018

Geovani de Figueira da Silva  
 Assinatura do Declarante

Rivanildo Dantas  
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



## RECONHECIMENTO

Reconheço a(s) assinatura de  
Geovani de Figueira da Silva por au-  
tenticidade dou f:  
Patu-RN 03 de 07 de 2018

Tabella Publico

## RECONHECIMENTO

Reconheço a(s) assinatura de  
Rivanildo Dantas por au-  
tenticidade dou f:

Patu-RN 03 de 07 de 2018

Tabella Publico





**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MINISTÉRIO DAS CIDADES**

DETRAN - RN Nº 012389335715  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

MA	COD RENAVAM	RNTRO	EXERCÍCIO
1	01101828410	*****	2016

NOME: **GEOVANILDO FERREIRA DA SILVA**

CPL/CNPJ	PLACA
050.177.974-40	QGI6139
PLACA ANT./UF	CHASSI
QGI6139/RN	9C6RG3120G0012958

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/RNO APLICAVE	ALCOOL-GASOL

MARCA/MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
YAMAHA/YBR150 FACTOR ED	2016	2016

CAP/MOT/CI	CATE.GORIA	COR.PREDOMINANTE
OCV/149 CILINDRADAS	PARTICULAR	VERMELHA

1	RS 0.00	05/12/2016	1º	PAGO
P			2º	PAGO
V			3º	PAGO
A	009636 3X	RS *****		

PREFECHO	PREFAB. (TAXA REG.)	DATA DE PAGAMENTO
*** TAXAS DETRAN: PAGO	*** DEVAT: PAGO	

ALIZEN. FID. EM FAVOR DE: 10.371.492/0001-85  
BANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A  
MOTOR: G3GZE-019659

PATU/324

Siderney Bezerra da Silva  
Supervisor de Registro de Veículos  
DETRAN RN

DATA: 10/11/2016

**SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE RUA, FERRESTRÉ, OU POR SUIZCARGA/ APRESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO-SEGURO DPVAT**

RN Nº 012389335715 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA  
[www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

MA	CPL/CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	050.177.974-40	2016	10/11/2016

RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA
01101828410	YAMAHA/YBR150 FACTOR ED	QGI6139

ANO FAB.	UF	CHASSI
2016	9	9C6RG3120G0012958

**PRÊMIO TARIFARIO**

REN. (R\$)	TAXA/TRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TAXA A SER PAGO SEGURO (R\$)
COTA UNITÁRIA	PREMIO UNIT.	DATA DE OUTRAÇÃO

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**

CNPJ 09.249.908/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

NOV-2015



Prefeitura Municipal de Patu  
Secretaria Municipal de Saúde  
**HOSPITAL MUNICIPAL**


Documentação médica - hospitalar



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

<b>DADOS DO ATENDIMENTO:</b>		Data: 25/08/17	Hora: 14:50	Atendimento nº:
Nome:	Ricardo Antonio	Idade:	52 anos	Sexo:
Data de Nascimento:	11/08/65	Cartão SUS:		
Profissão:	Arquiteto	Nº Identidade:		
Endereço (Rua/AV./Sítio):	Rua Celso Ruzene	Nº	01	Complemento:
Bairro:	Patu	Cidade:	Patu	Estado:
Nome da Mãe:	Helena Gomes	Telefone:	9965 1234	Motivo da Procura:
Assinatura do Servidor:	[Assinatura]			
<b>ACOLHIMENTO:</b> ( ) Emergência (X) Urgência ( ) Não Urgência ( ) Acidente de Trabalho ( ) Acidente de Trânsito				
Acolhimento com Classificação de Risco:				
Queixas:				
Antecedentes Alérgicos: NENHUM				
HAS ( ) DM (X) Assinatura: [Assinatura] Classificação:				
<b>ANAMNESE:</b> Paciente vítima de queda moto, estab. com exposto. Admitido neste serviço, consciente.				
<b>EXAME FÍSICO:</b>	Peso:	Temperatura:	Cº F. C:	PA:
				MMHG F.R.: HGT:
refere dor nos membros superiores e inferiores. Ao exame: edema + dor nos membros inferiores + crepitação.				
<b>CONDUTA:</b>	(X) Medicação	( ) Observação	( ) Laudo para Ali	
1) Voltaren 75 IM				
2) Dexamet 20 IM				
3) Vacina Antitetânica 0,5 IM				
4) Exame físico repetido / Retorno				
<b>HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO:</b> Queda de moto / Fratura fêmur "E"				
<b>EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:</b> ( ) Laboratório ( ) Radiológico ( ) ECG ( ) Outros:				
Saída: Data/Hora: / / às : h. ( ) Alta Referido para UBS ( ) Óbito				
(X) Outra Unidade de Urgência ( ) Especialidade ( ) Internação no Hospital				

ART. 141 - 8:20'

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO
9 - SEXO		10 - RAÇA/COR
11 - NOME DA MÃE		12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF		19 - CEP
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO</b>		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
29 - CÔNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO		
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>		
35 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CAUSE DA EMPRESA
41 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	42 - CBOR	43 - SÉRIE
44 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA		
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - Cód. EMISSÃO EMISSOR
47 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - Nº DO REGISTRO DO CONSELHO



		<p align="center"><b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO D DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b></p>	
<p>Identificação do Estabelecimento de Saúde</p> <p>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</p>		<p>2 - CNES</p>	
<p>3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</p>		<p>4 - CNES</p>	
<p>Identificação do Paciente</p> <p>5 - NOME DO PACIENTE</p>		<p>6 - Nº DO PRONTUÁRIO</p>	
<p>7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)</p>		<p>8 - DATA DE NASCIMENTO</p>	
<p>9 - SEXO</p>		<p>10 - RAÇA/COR</p>	
<p>11 - NOME DA MÃE</p>		<p>12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE</p>	
<p>13 - NOME DO RESPONSÁVEL</p>		<p>14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE</p>	
<p>15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)</p>		<p>16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</p>	
<p>17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO</p>		<p>18 - UF</p>	
<p>19 - CEP</p>		<p>20 - DATA</p>	

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO	
<p><i>Asido e no teste de ...</i></p> <p><i>Ex: Foto (Pl. b.)</i></p>		<p><b>AUTENTICAÇÃO</b></p> <p>CERTIFICO que a presente fotocópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado.</p> <p><i>06.09.17</i></p> <p><i>Ass: [Assinatura]</i></p> <p><i>Prof. [Assinatura]</i></p> <p><i>Tabella e Registradora</i></p>	
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		<p><i>As Am C L</i></p>	
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		<p><i>Amor e [Assinatura]</i></p>	
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRIMÁRIO	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CAUSAS ASSOCIADAS
<i>Ex: [Assinatura]</i>	<i>SSD</i>		

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Exat. 1 hora 60 min.</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>09.280.50551</i>	
29 - CLÍNICA <i>CLINICA</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>09.280.50551</i>
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Dr. J. S. P.</i>		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>23/12/15</i>	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

**PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)**

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CHAVE DA EMPRESA	44 - CBOR
38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO    ( ) EMPREGADOR    ( ) AUTÔNOMO    ( ) DESEMPREGADO    ( ) APOSENTADO    ( ) NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



Prefeitura Municipal de Patu  
Secretaria Municipal de Saúde  
**HOSPITAL MUNICIPAL**



**BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**

<b>DADOS DO ATENDIMENTO:</b>		Data: 05/05/17	Hora: 07:15	Atendimento nº:
Nome:	Francineide Mendes	Idade:	52 anos	Sexo:
Data de Nascimento:		Cartão SUS:		
Profissão:	Nº Identidade:			
Endereço (Rua/AV/Alto):		Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	Telefone:	
Nome da Mãe:	Motivo da Procura:		Causa de morte	
Assinatura do Servidor:				

ACOLHIMENTO: ( ) Emergência ☒ Urgência ( ) Não Urgência ( ) Acidente de Trabalho ( ) Acidente de Trânsito

Acolhimento com Classificação de Risco:

Queixas:

Antecedentes Alergicos: ( ) ( )

HAS ( ) CM (X) Assinatura: Classificação:

ANAMNESE:

paciente vítima de queda moto, estab com capote. Admitido no H Hospital, consciente e

EXAME FÍSICO: Peso: Temperatura: C F C PA: MMHG F.R.: HGT:

refere dores fortes no peito es. Exame físico: edema + dor no pulmão esquerdo + crepitar

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

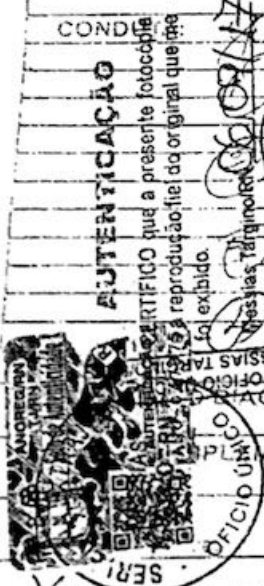
CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

CONDICIONAMENTO: Medicamento Observação ( ) Laudo para AII

6-01-2017 15:45 178162-11



HRT Patu - 8:20'



( ) OMBRO  
( ) BRAÇO  
( ) COTOVELO  
( ) ANTEBRAÇO  
( ) PUNHO  
( ) MÃO

( ) BACIA  
( ) QUADRIL  
( ) COXA  
( ) JOELHO  
( ) PERNA  
( ) TORNOZELO

( ) PÉ  
( ) COL. CERVICAL  
( ) COL. TORAXICA  
( ) COL. LOMBAR

SOLICITAÇÃO DE RADIOGRAFIA DE:

Riversonildo Dantas

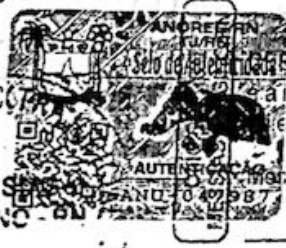
NOME DO PACIENTE:

DATA: 18/07/17

SOLICITAÇÃO DE RAIO-X



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Secretaria de Estado da Saúde Pública  
Hospital Estadual Dr. Ruy Pereira dos Santos  
Av. Joaquim Manoel, SN - Petrópolis - Natal - RN.

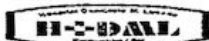


**AUTENTICAÇÃO**

ATTESTO que a presente fotocópia é uma reprodução fiel do original que me foi exibido.

Messias Targino/RN

Benedita Célio Cortez de Medeiros  
Tabeliã e Registradora  
Substituta



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE - SESAP  
HOSPITAL REGIONAL DEOCLÉCIO MARQUES DE LUCENA  
NORMAS HOSPITALARES

• HORÁRIO DE VISITA

ENFERMIARIAS	DAS 13:00 ÀS 16:00HS
UTI	DAS 16:30 ÀS 17:00HS

• HORÁRIO PARA TROCA DE ACOMPANHANTES

MANHÃ	DE 07:00 ÀS 09:00HS
TARDE	DE 12:00 ÀS 14:00 HS
NOITE	DE 17:00 ÀS 19:00 HS

• HORÁRIO DE REFEIÇÃO DOS ACOMPANHANTES

CAFÉ DA MANHÃ	08:00HS
ALMOÇO	13:00 HS
JANTAR	18:30HS

OBS: Trazer talher

ATENÇÃO

- Não é permitida a permanência de acompanhante menor de 18 anos; Trazer documentação com foto.
- Não será permitido aos acompanhantes de pacientes e visitantes entrar no Hospital vestindo roupas curtas, transparentes, shorts e tomara que caia;
- Somente é permitida a entrada de adolescente para a partir de 12 anos de idade, apresentando documentação;
- Não é permitida a entrada de alimentação sem autorização prévia da Nutrição;
- A autorização para entrada com ventilador, televisor e etc. será dada pelo Plantão Administrativo;
- Não é permitido lavar roupas nas dependências do Hospital;
- Não é permitida a circulação de pacientes e acompanhantes pelos corredores do Hospital;
- O Serviço Social só fará ligações em casos de extrema necessidade, como óbitos ou alta hospitalar

AUTENTICAÇÃO



CERTIFICO que a presente fotocópia  
é a reprodução fiel do original que me  
foi exibido.

Messias Targino/RN

Benedito Celso de Medeiros  
Tabelião e Registrador  
Substituto



Secretaria de Saúde Pública  
Hospital Deoclécio M. Lucena

## RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: \_\_\_\_\_

*Carvalho José*

*# Plavix 75mg  
(90 dias)*

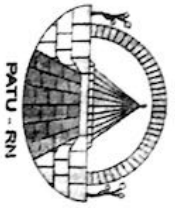
*Volta 9/12*

*20/09/12*

*78*

*R.*

**Rogério Santos**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RN 1226 - SBOT 1341



Estado do Rio Grande do Norte  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATU  
Secretaria Municipal de Saúde



## RECEITUÁRIO

8/ ERIVANDO DANTAS  
R/ Celso Dantas - Patu - RN  
no oral:  
METHORMINA 850 mg — 30 comp.  
tomar 1 comp. v. o dia.  
CLIBENCLAMINA 5mg — 30 comp.  
tomar 1 comp. v. o dia.

Data: 11/06/11

Médico(a)

Dr. ERIVANDO DANTAS  
CRM-RN 0650



NEOCLÍNICA

Dr. Raimundo Dantas

## ATESTADO

Atendo para os dados firmes que  
o paciente representado nasceu  
de 90 (noventa) dias de gestação  
e de 90 dias de vida, a partir  
do dia de hoje.  
cin: 582.61

InforGrátika - (83) 9.9621.8400

31/05/11

Médico

lip. + m.



NEOCLÍNICA

curativo

U.G. ✓

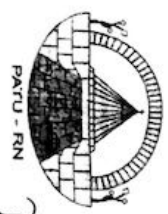
no Sistema



inforGrafika (83) 9.9621.8400

Médico

(83) 3441.1018 | 9.9850.0030  
Av. Deputado Américo Maia, 495, Centro, Catolé do Rocha-PB



Estado do Rio Grande do Norte  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PATU  
Secretaria Municipal de Saúde



RECEITUÁRIO

Ricardo Dantas

Uso contínuo, no  
deixar até procedimento  
cirúrgico

- R
- 1) Dipirona 01 amp + AN 10
  - 2) Dexametasona 01 amp + AN 10

Data 30/05/14

Lasareo Galvão Ribeiro  
MÉDICO - CRM-RN 6306

Médico(a)





## NEOCLÍNICA

Bruno Barros

18.05.2018

0 Sufrak 05  
Lumbosacral 1,5p  
+ Sufrak 05  
Guissacina 1,5p  
120  
Sectet.

Forma de entrega e de uso  
Pigra, de 18/05/18

16/11/18

DR. Gilson Queiroz  
CRM 8231  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT - 14020

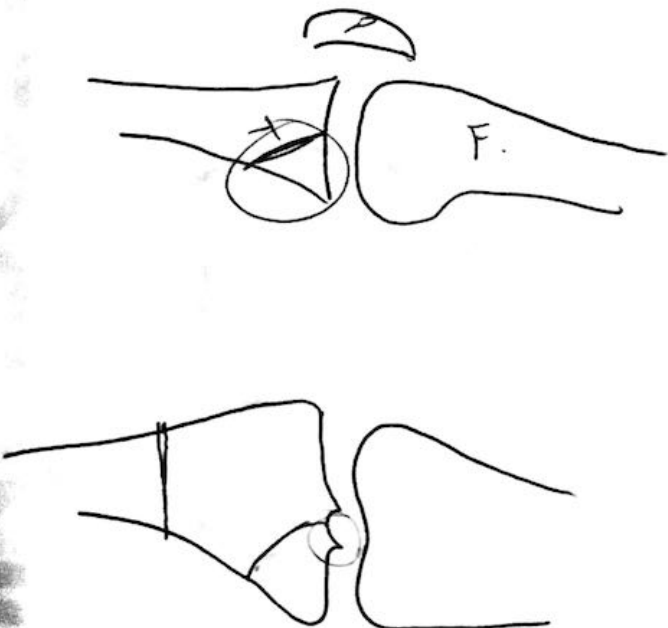
Médico

InforGráfica - (83) 9.9621.8400

(83) 3441.1018 | 9.9850.0030  
Av. Deputado Américo Maia, 495, Centro, Catolé do Rocha-PB



## NEOCLÍNICA



InforGráfica - (83) 9.9621.8400

Médico

(83) 3441.1018 | 9.9850.0030  
Av. Deputado Américo Maia, 495, Centro, Catolé do Rocha-PB



## NEOCLÍNICA

RUMILDO MOTA, 52 ANOS

Articulação mandibular

Presença de osteomielite no Janela Osseomielite. Potência dos 100 os meses sobre o eixo do mto, e fratura no Janela Mandibular, foi diagnosticada através do plano lateral, através conservadoramente.

AO EXAME, apresenta limitação na flexão do Janela (até 90°), dificuldade na movimentação em ortostase.

em tratamento fisioterapêutico e a conduta preferida para limitação funcional, apresenta moderada incapacidade funcional. Sobre o paciente, apresentando-o de sua atividade profissional (construtor).

CM: M17.0  
S02.1

Exame no Janela - 17h,  
16/11/2017

DR. Gilson Queiroz  
CRM/RN 6231  
Ortopedia e Traumatologia  
TEOT - 14690

Rua Deputado Américo Maia, 495 - Centro - Catolé do Rocha PB



# ORTOMED

## CLÍNICA ORTOPÉDICA

Rua Venâncio Neiva, 283 - Centro - CEP: 58084-000 - Catolé do Rocha - PB  
Fones: 83 3441.1195 / 99 960.0161

### RECEITUÁRIO

#### ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a)  
senhor(a) RIVANILDO DANTAS é  
portador(a) de ESPONDILOARTROSE SEVERA E  
GONARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA com dores e  
limitação funcional encontra-se  
impossibilitado de suas atividades  
laborativas por TEMPO INDETERMINADO. A  
cargo da perícia médica.

CID 10: M511/T932

Dinaldo M. Wanderley Filho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 6333

Catolé do Rocha, 19/02/19

Médico

**ORTOMED - CLÍNICA ORTOPÉDICA**

## SINISTRO 3180233412 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** RIVANILDO DANTAS

**COBERTURA** DAMS

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

**BENEFICIÁRIO** RIVANILDO DANTAS





**CPF/CNPJ:** 43805132468

### Posição em 26-06-2019 17:27:34

O pedido de reanálise do processo não foi concluído, pois não recebemos os documentos complementares solicitados na última correspondência. Como não identificamos, na documentação apresentada anteriormente, novas lesões ou agravamento da(s) sequela(s) já indenizada(s). O pedido de indenização foi finalizado, permanecendo o valor pago.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/07/2018	R\$ 472,29	R\$ 0,00	R\$ 472,29

### Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/12/2018	Exigência Documental	
28/07/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo	
25/05/2018	Exigência Documental	
25/05/2018	Aviso de Sinistro	



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
Vara Única da Comarca de Patu  
Rua Etelvino Leite, 44, Centro, PATU - RN - CEP: 59770-000

Processo: 0800790-06.2019.8.20.5125

Ação: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

AUTOR: RIVANILDO DANTAS

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### DESPACHO

Trata-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** proposta por **RIVANILDO DANTAS** em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

A parte autora alega, em síntese, que:

- a) deve ser concedida a gratuidade da justiça, já que não possui condições de arcar com as custas do processo;
- b) sofreu um acidente enquanto conduzia o veículo descrito na petição inicial, mas a promovida não lhe pagou o valor integral da indenização, razão pela qual procurou o Poder Judiciário; e



c) deve ser nomeado perito, para realizar parecer médico e quantificar a sequela sofrida, em conformidade com a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (convênio n.01/2013, de 22 de agosto de 2013)

**Quanto ao requerimento de gratuidade judiciária**, parece-me razoável aceitar as alegações da parte autora, razão pela qual, com fundamento nos arts. 98 e seguintes do CPC, **concedo o pedido de gratuidade da justiça**.

Analisando detidamente os autos, percebo que a parte autora demonstrou interesse (na modalidade necessidade) para a propositura da presente demanda (nos termos do art. 17 do CPC), haja vista a comprovação da prévia provocação da via administrativa, consoante os documentos de fls. 14 e 21.

**No caso ora em análise, dificilmente ocorrerá autocomposição antes de realizada a perícia**, razão pela qual determino que a audiência de conciliação (prevista no art. 334 do CPC) seja postergada para momento posterior ao exame médico, o que faço com fundamento no **art. 139, VI, do CPC**, já que o juiz pode alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Patente, pois, a necessidade de prova pericial, nomeio, com fundamento no art. 465 do CPC, o perito o Dr. **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA<sup>1</sup>** e, em consequência, **arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais)**.

Tendo em vista a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (convênio n.01/2013, de 22 de agosto de 2013), caberá à parte demandada antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença, caso os pedidos autorais sejam julgados improcedentes.

Feita a nomeação do perito acima identificado e determinado o valor dos honorários periciais (bem como o responsável pelo seu pagamento), determino que a Secretaria adote as seguintes providências **(nesta ordem)**:

1) intime-se a parte autora para, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC, arguir o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indicar assistente técnico e apresentar quesitos** (além dos já formulados por este juízo);

2) proceda-se **com a citação da promovida** para, querendo, responder à presente demanda, no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial (Art. 344 do CPC) e, no mesmo ato, **realize a sua intimação** para que, **no prazo da contestação**:

a) **efetue o depósito dos honorários do perito** em conta judicial vinculada a este processo (ficando ciente de que, caso não se realize o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial pertinentes às lesões e sequelas alegadas pela parte demandante);

b) alegue o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indique assistente técnico e apresente quesitos** (além dos já formulados por este juízo), caso deseje, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC;

3) **sendo efetuado o depósito dos honorários pela ré, intime-se o perito** para informar dia e hora para a realização do exame clínico, o qual deverá ser realizado em sala desta Unidade Judiciária, devendo para tanto concentrar uma data, observando, em todo caso, uma antecedência mínima de 60 dias, ficando obrigado a entregar o respectivo laudo no prazo de até 20 dias, após a realização do exame;

4) **com a designação do dia da perícia, as partes devem ser intimadas desta data**, afim de que compareçam ao exame, bem como para que acompanhem a realização da perícia (se assim desejarem, nos termos do parágrafo segundo do art. 466 e do art. 474 do CPC);

5) **com a apresentação do laudo**, intinem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 dias (parágrafo primeiro do art. 477 do CPC).

6) não havendo requerimentos de esclarecimentos acerca do laudo, **expeça-se alvará em favor do perito**, em seguida, **designa-se audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7) havendo solicitação de esclarecimento pelas partes, intime-se o perito para prestá-lo, no prazo de 15 dias (parágrafo segundo do art. 477 do CPC) e, em seguida, com a sua resposta, **expeça-se alvará em seu favor**, designando-se, ato contínuo, **audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Por fim, com fundamento no art. 470, inciso II, do CPC, formulo os seguintes quesitos:

- 1 – Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2 – As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3 – Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4 – Totalmente ou em parte?
- 5 – Em que percentual?
- 6 – Das lesões resulta alguma incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7 – A incapacidade é temporária ou permanente?

8 – Das lesões resulta alguma redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9 – A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

P.I. Cumpra-se.

<sup>1</sup> Médico Especializado em Ortopedia e Traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN.

PATU/RN, 15 de julho de 2019

VALDIR FLAVIO LOBO MAIA

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 Patu  
Rua Etelvino Leite, 44, Centro, PATU - RN - CEP: 59770-000

Processo: 0800790-06.2019.8.20.5125

Ação: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)

AUTOR: RIVANILDO DANTAS

RÉU: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

### DESPACHO

Trata-se de **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** proposta por **RIVANILDO DANTAS** em desfavor de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**.

A parte autora alega, em síntese, que:

- a) deve ser concedida a gratuidade da justiça, já que não possui condições de arcar com as custas do processo;
- b) sofreu um acidente enquanto conduzia o veículo descrito na petição inicial, mas a promovida não lhe pagou o valor integral da indenização, razão pela qual procurou o Poder Judiciário; e



c) deve ser nomeado perito, para realizar parecer médico e quantificar a sequela sofrida, em conformidade com a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (convênio n.01/2013, de 22 de agosto de 2013)

**Quanto ao requerimento de gratuidade judiciária**, parece-me razoável aceitar as alegações da parte autora, razão pela qual, com fundamento nos arts. 98 e seguintes do CPC, **concedo o pedido de gratuidade da justiça**.

Analisando detidamente os autos, percebo que a parte autora demonstrou interesse (na modalidade necessidade) para a propositura da presente demanda (nos termos do art. 17 do CPC), haja vista a comprovação da prévia provocação da via administrativa, consoante os documentos de fls. 14 e 21.

**No caso ora em análise, dificilmente ocorrerá autocomposição antes de realizada a perícia**, razão pela qual determino que a audiência de conciliação (prevista no art. 334 do CPC) seja postergada para momento posterior ao exame médico, o que faço com fundamento no **art. 139, VI, do CPC**, já que o juiz pode alterar a ordem de produção dos meios de prova, adequando-os às necessidades do conflito de modo a conferir maior efetividade à tutela do direito.

Patente, pois, a necessidade de prova pericial, nomeio, com fundamento no art. 465 do CPC, o perito o Dr. **ANDRÉ FERNANDEZ DE OLIVEIRA**<sup>1</sup> e, em consequência, **arbitro os honorários periciais em R\$ 200,00 (duzentos reais)**.

Tendo em vista a parceria firmada entre o TJ e a Seguradora Líder (convênio n.01/2013, de 22 de agosto de 2013), caberá à parte demandada antecipar as despesas com a perícia, resguardado o direito de requerer a devolução do montante em fase de cumprimento de sentença, caso os pedidos autorais sejam julgados improcedentes.

Feita a nomeação do perito acima identificado e determinado o valor dos honorários periciais (bem como o responsável pelo seu pagamento), determino que a Secretaria adote as seguintes providências **(nesta ordem)**:

1) intime-se a parte autora para, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC, arguir o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indicar assistente técnico e apresentar quesitos** (além dos já formulados por este juízo);

2) proceda-se **com a citação da promovida** para, querendo, responder à presente demanda, no prazo de 15 dias, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial (Art. 344 do CPC) e, no mesmo ato, **realize a sua intimação** para que, **no prazo da contestação**:

a) **efetue o depósito dos honorários do perito** em conta judicial vinculada a este processo (ficando ciente de que, caso não se realize o depósito, serão considerados verdadeiros, salvo prova documental em contrário, os fatos aduzidos na inicial pertinentes às lesões e sequelas alegadas pela parte demandante);

b) alegue o impedimento ou suspeição do perito (se for o caso), **indique assistente técnico e apresente quesitos** (além dos já formulados por este juízo), caso deseje, nos termos do parágrafo primeiro do art. 465 do CPC;

3) **sendo efetuado o depósito dos honorários pela ré, intime-se o perito** para informar dia e hora para a realização do exame clínico, o qual deverá ser realizado em sala desta Unidade Judiciária, devendo para tanto concentrar uma data, observando, em todo caso, uma antecedência mínima de 60 dias, ficando obrigado a entregar o respectivo laudo no prazo de até 20 dias, após a realização do exame;

4) **com a designação do dia da perícia, as partes devem ser intimadas desta data**, afim de que compareçam ao exame, bem como para que acompanhem a realização da perícia (se assim desejarem, nos termos do parágrafo segundo do art. 466 e do art. 474 do CPC);

5) **com a apresentação do laudo**, intinem-se as partes para se pronunciarem sobre o mesmo, no prazo comum de 15 dias (parágrafo primeiro do art. 477 do CPC).

6) não havendo requerimentos de esclarecimentos acerca do laudo, **expeça-se alvará em favor do perito**, em seguida, **designa-se audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

7) havendo solicitação de esclarecimento pelas partes, intime-se o perito para prestá-lo, no prazo de 15 dias (parágrafo segundo do art. 477 do CPC) e, em seguida, com a sua resposta, **expeça-se alvará em seu favor**, designando-se, ato contínuo, **audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

Por fim, com fundamento no art. 470, inciso II, do CPC, formulo os seguintes quesitos:

- 1 – Quais as lesões sofridas pelo autor?
- 2 – As lesões decorreram de acidente de veículo?
- 3 – Essas lesões tornam algum membro ou função deficiente?
- 4 – Totalmente ou em parte?
- 5 – Em que percentual?
- 6 – Das lesões resulta alguma incapacidade para o trabalho ou incapacidade fisiológica?
- 7 – A incapacidade é temporária ou permanente?

8 – Das lesões resulta alguma redução da capacidade laboral ou fisiológica?

9 – A incapacidade, se parcial, é completa em relação à parte do corpo afetada ou é incompleta?

10- No caso de invalidez parcial incompleta, a repercussão da lesão é intensa (75% ou mais), média(50%), leve (25%) ou residual (10% ou menos)?

P.I. Cumpra-se.

<sup>1</sup> Médico Especializado em Ortopedia e Traumatologia, com endereço profissional na Clínica Feldman, localizada à Rua João Gomes de Oliveira, Bairro Sebastião Maltez, Caraúbas/RN.

PATU/RN, 15 de julho de 2019

VALDIR FLAVIO LOBO MAIA

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 Patu  
Rua Etelvino Leite, 44, Centro, PATU - RN - CEP: 59770-000  
CARTA DE CITACÃO E INTIMAÇÃO

Processo n.º 0800790-06.2019.8.20.5125  
Ação: PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL (436)  
Requerente: RIVANILDO DANTAS  
Requerido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Prezado(a) Senhor(a),

A presente carta, extraída dos autos em epígrafe, na conformidade da petição inicial, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta, tem por finalidade a CITACÃO de Vossa Senhoria, para responder a ação e acompanhá-la até julgamento final, bem como para oferecer, querendo, CONTESTAÇÃO, através de advogado legalmente constituído, no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir da data da juntada do AR aos autos do processo. Bem como, a INTIMAÇÃO do despacho proferido nos autos, cuja cópia segue em anexo.

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	19062711140768800000043706750
Rivanildo Dpvt	Documento de Comprovação	19062711092274000000043706783
Procuração	Procuração	19062711094114500000043706796
Boletim de ocorrencia	Documento de Comprovação	19062711110722300000043706912
Declaracao do dono do veiculo	Documento de Comprovação	19062711120765900000043706996
Documento da Moto	Documento de Comprovação	19062711121860900000043707007
Documentacao do hospital	Documento de Comprovação	19062711123216900000043707024
Laudos	Documento de Comprovação	19062711124673700000043707049
Atestados	Documento de Comprovação	19062711125990000000043707068
Atestado Médico - 2019	Documento de Comprovação	19062711131037800000043707079
Despacho	Despacho	19071609021837100000045249083

ADVERTÊNCIA: Não sendo contestada a presente ação, presumir-se-ão aceitos pelo requerido, como verdadeiros, os fatos alegados pelo(a) requerente.

Patu/RN, 22 de julho de 2019

Maria José Maia Santos  
Chefe de Secretaria em Substituição

I l m o ( a ) . S r ( a ) .  
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.  
Rua Senador Dantas, 74, 5, 6, 9, 14 e 15 andares, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20031-205

