



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
<b>RIVANILDO DANTAS (AUTOR)</b>	<b>IRIS LANNYA WANDERLEY MAIA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

**Documentos**

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45200 368	27/06/2019 11:14	<a href="#">Procuração</a>	Procuração
45200 398	27/06/2019 11:14	<a href="#">Documentos Pessoais</a>	Documento de Identificação
45200 425	27/06/2019 11:14	<a href="#">Comprovante de residência</a>	Documento de Identificação
45200 491	27/06/2019 11:14	<a href="#">Boletim de ocorrencia</a>	Documento de Comprovação
45200 580	27/06/2019 11:14	<a href="#">Declaracao do dono do veiculo</a>	Documento de Comprovação
45200 593	27/06/2019 11:14	<a href="#">Documento da Moto</a>	Documento de Comprovação
45200 611	27/06/2019 11:14	<a href="#">Documentacao do hospital</a>	Documento de Comprovação
45200 636	27/06/2019 11:14	<a href="#">Laudos</a>	Documento de Comprovação
45200 657	27/06/2019 11:14	<a href="#">Atestados</a>	Documento de Comprovação
45200 668	27/06/2019 11:14	<a href="#">Atestado Médico - 2019</a>	Documento de Comprovação
45200 683	27/06/2019 11:14	<a href="#">Informações sobre o Sinistro</a>	Documento de Comprovação
46771 766	16/07/2019 09:02	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
47188 677	22/07/2019 13:39	<a href="#">Intimação</a>	Intimação
47190 664	22/07/2019 14:11	<a href="#">Citação</a>	Citação

## **PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:**

Rivaniido Dantas, brasileiro, nascido agricultor portador  
do CPF sob o nº 438.051.324-68, e RG 760.056.55 PIRN,  
residente e domiciliado na Rua Celso 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.

Rivaniido Dantas

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO TÉCNICO - CIENTÍFICO DE PERÍCIA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO - II



POLEGAR DIREITO



*Rivamlio Darcio*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

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 F-246 RG-246  
MESSIAS TARGINO RN-CARTORIO ÚNICO CARTORIO

CPF

438.051.324-68

3a. VIA

Assinatura do Diretorio N. Junior

LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

Tarifa Social  
Nº DA NOTA FISCAL • FATURAnergia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04  
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICACompanhia Energética do Rio Grande do Norte  
Rua Mermoz, 150, Baldo, Natal - RN  
CNPJ 08.324.196/0001-81 | Inscrição Estadual 20055199-0Grande do Norte - CEP 59025-250  
1 20055199-0 | www.cosen.com.br

## DADOS DO CLIENTE

RIVANILDO DANTAS

CPF: 438 051 324-68 NIS: 20348856533

## CLASSIFICAÇÃO

B1 RESIDENCIAL  
BAIXA RENDA COM NIS

Nº DA NOTA FISCAL	SÉRIE	EMISSÃO
022271128	ÚNICA	08/04/2019
DATA DE VENCIMENTO	Nº DA INSTALAÇÃO	
08/04/2019	3000610064	1278307

## ENDERÉCO DA UNIDADE CONSUMIDORA

RUA CELINO RESENDE MAIA 11

CENTRO/ÁREA URBANA  
PATU/RN  
59770-000

CONTA CONTRATO	MÊS/ANO
7013098691	04/2019
DATA DE VENCIMENTO	DATA PREVISTA PRÓXIMA LEITURA
15/04/2019	07/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 45,08

## DESCRÍPCAO DA NOTA FISCAL

Consumo Ativo até 30 kWh  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh  
Contribuição para o Fundo de Manutenção das Centrais Elétricas do Brasil (CMEF)  
ICMS-Parcela Subvençionada  
Multas por atraso-NF 019286097 - 07/02/19  
Juros por atraso-NF 019286097 - 07/02/19  
Atualização IGPM-NF 019286097 - 07/02/19

QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)
30,000000	0,21836088	6,55
70,000000	0,37436722	26,20
2,000000	0,56155083	1,12
		3,75
		5,72
		0,98
		0,42
		0,34

TOTAL DA FATURA 45,08

## DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL

Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR	LEITURA	DATA	ATUAL	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (kWh)
C704078	CAT	11-03-2019	26784,00	08-04-2019	26786,00		28	1,00000		102,00

## HISTÓRICO DE CONSUMO

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS		
BASE DE ALCALCULO	%	VALOR (R\$)
ICMS	33,87	18,00
PIS	33,87	1,43
COFINS	33,87	6,61
		2,23
		Total
		R\$ 33,87
		100%

Consumo Ativo até 30 kWh  
Consumo Ativo superior a 30 até 100 kWh  
Consumo Ativo superior a 100 até 220 kWh

## RESERVADO AO FISCO

643E F24 1989 80CB 1728 84FE 262C 12B6

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Pague no prazo mais curto da sua fatura e avise informática e re. sua referência: 08/04/2019, quando ficar a conta souzinha, pelo estagio. Este é completo em [www.cosen.com.br](http://www.cosen.com.br). O pagamento desta fatura não deve ser feito somente em espécie. Na data de leitura a tarifa é sempre a vigente e a Verde. Mais informações em [www.anel.gov.br](http://www.anel.gov.br). O cliente é compensado quando há avaria no fornecimento de energia elétrica ou de continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pago em atraso, uma multa 2% (R\$ 414,40/EB), juros 1% (R\$ 10.438,02) e atualização monetária no prazo mais de 30 dias. Descerto pela aplicação da Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei N° 10.438 de 26/04/02 - R\$ 32,43. O Cliente é compensado quando há avaria no fornecimento de energia elétrica ou de continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O encerramento do contrato só poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

EM ATÉ 15 DIAS, DÉBITOS EXISTENTES CAUSAM Corte					
Venda	Debito	62,72	Venda	Debito	Venda

Este é o resultado da consulta de débitos existentes e NÃO indica se houve suspensão ou não. Caso o fornecimento tenha sido suspenso, basta entrar em contato com a Cosen e solicitar a reinício do fornecimento, pagando a tarifa de reativação. Caso o fornecimento esteja suspenso, é necessário pagar a tarifa de reativação. Caso o fornecimento esteja suspenso, é necessário pagar a tarifa de reativação. Caso o fornecimento esteja suspenso, é necessário pagar a tarifa de reativação.

As condições gerais de fornecimento (Resolução ANEEL 614/2017), tarifas, prazos de pagamento, multas e juros, encargos e outras normas de atendimento ao cliente, bem como as bases operacionais de faturamento, estão disponíveis no site da Cosen.



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

ASL-01823117/18

07/12/2017

## 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.

20170525111309 0000115595-0  
6-001-00171556 120143/1

Providências Adotadas:

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

Patu/RN, 14 de Junho de 2017.



AUTENTICAÇÃO

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

Messias Targino/RN

06/06/2017

Assinado com carimbo de identificação

Rua Joaquim Ribeiro, n 51, Costa e Silva, Patu/RN, Fone (84) 3361-4702

Substituto

Valter Rodrigues

:APC

MAT:195595-0



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

**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 (Tarcisio 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*

AFC

MAT:219.803-7

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



## Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Geovamildo Ferreira 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 Rivamildo Dantas, cujo o condutor era  
Rivamildo Dantas.

Veículo: MotocicletaModelo: Yamaha YBR 150 Factor EDAno: 2016Placa: QG 6139Chassi: 9C6RG312060012958Data do Acidente: 25/05/2017Local e Data: Patu - RN - 03 de julho de 2018

Assinatura do Declarante

Rivamildo Dantas

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



## RECONHECIMENTO

Reconheço a(s) Lívia de Geovamildo Ferreira da Silva por ser a  
vítima do acidente de trânsito ocorrido em Patu-RN 03 de 07 de 2018  
dou fé

Tabelião Públco

## RECONHECIMENTO

Reconheço a(s) Lívia de Geovamildo Ferreira da Silva por ser a  
vítima do acidente de trânsito ocorrido em Patu-RN 03 de 07 de 2018  
dou fé

Tabelião Públco



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**MÍNISTÉRIO DAS CIDADES**

DETTRAN - RN  
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 012389335715  
 RA 01101028410 RNRIC \*\*\*\*\* EXERCÍCIO 2016

GIOVANI LÍCIO FERREIRA DA SILVA

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.dpvalsegurodotransito.com.br](http://www.dpvalsegurodotransito.com.br)  
 SAC DPVAT 0800 022 1204

050.177.374-40 PLACA OG16139

9C6RG3120G0012958 CHASSI

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NAO APPLICAVÉ ALCOOL-GASOL.

VEÍCULO/VEÍCULO MÁSCARA/PROTEÇÃO

YAMAHA/YBR150 FACTOR ED CATEGORIA P

OCV/149 CILINDRADAS PARTICULAR

05/12/2016 1º VENDE/COMPRAR R\$ 0,00 PAGO

009636 3K 5\*\*\*\*\* 2º PAGO

05/12/2016 3º PAGO PREMIO TARIIFARIO

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 10.371.492/0001-85  
 ZANCO YAMAHA MOTOR DO BRASIL S/A  
 MOTOR: G3G2E-019659

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**

CNPJ 09.249.958/0001-04  
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

MOV-2015

CONTRAN

DENATRAN

Sistema de Registro e Licenciamento de Veículos  
 Subsistema de Seguro do Detran

PATU/224

10/11/2016



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

Documentação médica - hospitalar



AÇÃO EPICONSTRUI

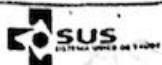
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

DADOS DO ATENDIMENTO:		Data: 25/08/17	Hora: 07:50	Atendimento nº:
Nome: Ruiomich Dantas				Idade: 52 anos
Data de Nascimento: 1965		Cartão SUS: 1111111111111111		Sexo: M
Profissão: Servidor	Nº Identidade:			
Endereço (Rua/AV./Sítio): Rua Celso Bezerra s/n		Nº 01	Complemento: Cax.	
Bairro: Centro Patu	Cidade: Patu	Estado: RN	Telefone: 99653-1234	
Nome da Mãe: Jocelma Vidalis		Motivo da Procura: Busca de orientação		
Assinatura do Servidor: Jocelma				
ACOLHIMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> Emergência <input checked="" type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Não Urgência <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito				
Acolhimento com Classificação de Risco:				
Queixas:				
Antecedentes Alérgicos: TCD		Assinatura: Classificação:		
HAS ( ) DM (X)				

ANAMNESE: Paciente vítima de queda moto, estável com capacete. Admitido neste tempo, consciente, refere dores nas costas e joelhos. No exame: edemas + dor nos joelhos e gengivas. Osp/170				
EXAME FÍSICO:	Peso:	Temperatura:	C° F.C.:	PA: MMHG F.R.: HGT:
CONDUTA:	Medicação	( ) Observação	( ) Laudo para ALI	
① Dofos 75% IM				
② Dofos 20% IM				
③ Vacina Antitética 0,5 mL IP				
④ Encaminhar ao ortopedista				

HIPÓTESE DO DIAGNÓSTICO: Fractura de costela / Fratura de clavícula				
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: ( ) Laboratório ( ) Radiológico ( ) ECG ( ) Outros:				
Saída: Data/Hora: 1/1/17 às 07:50 h. ( ) Alta Referido para UBS ( ) Óbito	Médico: (Carimbo/ Assinatura)			
(X) Outra Unidade de Urgência ( ) Especialidade ( ) Internação no Hospital				

JRT Paus - 8:20'



Sistema  
Único de  
Saúde  
Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOUCITANTE

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 - RACIA/COR

11 - NOME DA MÃE

Masc.  1 Fem.  3

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Maria Roseliere, 1000 APT. Q12 5º Piso  
Bairro Fazenda

17 - CÓD. ISG/MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Febre teto baixa clínica. Frio -  
dor. (2) febre clínica.  
frio; febre clínica.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

AB Acum Clín

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Aranhadas e ex. ffn

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0928050511

29 - CÓDIGO

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

( ) CNS

( ) CPF

0928050511

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

38 - ( ) ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTONÔMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

### AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CHS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

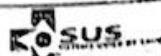
( ) CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

/

/



Sistema  
Único de  
Saúde

Ministério  
da  
Saúde

## LAUDO PARA SOLICITAÇÃO D DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### 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

Reinaldo Almeida

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - RACACOR

196810176V18119V22

Masc. 1 Fem 3

3

11 - NOME DA MÃE

12 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

Wanda Almeida

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

14 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

15 - ENDERECO (RUA, N. BAIRRO)

Rua Resende Viana 101, qd. 12, 3º andar

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

CEP

CEP

### PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

### JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

Reinaldo Almeida com febre, dor de estomago e dor de cabeça.

### AUTENTICAÇÃO

CERTIFICO que a presente fotografia é a reprodução fiel do original que me foi apresentada. Fiz a leitura da Targaria RR 06/09/17, Tratada e Registradora Substituta.

### CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

### PRINCIPAIS RESULTADOS DE PRÓVAVES DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

### DIAGNÓSTICO INICIAL

### CID 10 PRINCIPAL

### CID 10 SECUNDÁRIO

### CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

### DESCRÍPCAO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

### PROCEDIMENTO SOLICITADO

### CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

### CLÍNICA

### CARÁTER DA INTERNAÇÃO

### DOCUMENTO

### DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

### NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

### ( ) CNS

### ( ) CPF

### DATA DA SOLICITAÇÃO

### ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

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

### CNPJ DA SEGURADORA

### Nº DO BILHETE

### ACIDENTE DE TRÂNSITO

### CNPJ EMPRESA

### ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

### CHAE DA EMPRESA

### ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

### CBOR

### VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA

( ) EMPREGADO

( ) EMPREGADOR

( ) AUTÔNOMO

( ) DESEMPREGADO

( ) APOSENTADO

( ) NÃO SEGURO

### AUTORIZAÇÃO

### NAME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

### CÓD. EMISSÃO EMISSOR

### Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### DOCUMENTO

### Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

( ) CNS

( ) CPF

### DATA DA AUTORIZAÇÃO

### ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



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



## **BOLETIM DE ATENDIMENTO DE URGÉNCIA**

DADOS DO ATENDIMENTO:	Data: 10/05/11	Hora: 17:00	Atendimento nº:
Nome: Fábio Henrique		Idade: 52 dias	Sexo: M
Data de Nascimento: 10/05/99	Cartão SUS: 123456789012345678		
Profissão: BANDEIRANTE	Nº Identidade:		
Endereço (Rua/AV'Sítio): Rua Celso Góes, 1000	Nº: 100	Complemento: Caxi	
Bairro: Vila Brasil	Cidade: Vila Brasil	Estado: RJ	Telefone: 94698-1639
Nome da Mãe: Iracema	Motivo da Procura: Consulta de Origen		
Assinatura do Servidor: 			

**ACOLHIMENTO**  Emergência  Urgência  Não Urgência  Acidente de Trabalho  Acidente de Trânsito

#### Acchimento com Classificação de Risco:

### Queixas:

Antecedentes Alérgicos: ✓ ( )

HAS / ) CM ( X ) Assinatura:

**Classificação:**

#### ANSWER

Greater Nitro, estab. early capitol.  
Abolished after 1870, reconstituted

EXAME FÍSICO: Peso: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ C° F. C. \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ MMHG F.R.: \_\_\_\_\_ HGT: \_\_\_\_\_  
before clothes fit poorly red patches es  
Eyes edema, the nose, edema + dry red  
facial exanthem + crepitus

**CONDICIONAMENTO**  Medicação  Observação  Laudo para AIH  
Assente fotocópia  original que está  
**DATA** **09/12** **HORA** **10:50** **ANIMAL** **75** **IM**

**TIJUTTIC** O que a pre-  
reprodução foi de  
exibido.

Categoría de riesgo: Alta / riesgo muy alto / riesgo moderado / riesgo bajo / riesgo muy bajo

<input checked="" type="checkbox"/> Ofício	<input type="checkbox"/> à(s) _____ h. _____	<input checked="" type="checkbox"/> Alta Pediátrica para UBS	<input checked="" type="checkbox"/> Córto
<input checked="" type="checkbox"/> SERVIÇO			
Outra Unidade de Urgência	<input type="checkbox"/> Especialidade	<input type="checkbox"/> Internação no Hospital	

Outra Unidade de Urgência       Especialidade       Internação no Hospital

HRT Taxis - 8:20"

ASL-018231  
07/12/2018 10:19:09

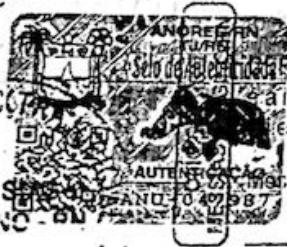
( )OMBRO  
( )BRAÇO  
( )COTOVelo  
( )ANTEBRAÇO  
( )PUNHO  
( )MÃO

NOME DO PACIENTE:  
R. V. Pinto  
SOLICITAÇÃO DE RADIOGRAFIA DE:

SOLICITAÇÃO DE RAIOS-X

DATA: 18/07/18

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**  
SOU DE PLENO CONHECIMENTO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA  
É UMA REPRODUÇÃO FIEL DO ORIGINAL QUE ME  
FOI EXIBIDO.

*Celio Lotte de Medeiros*  
Tabelião e Registradora  
Substituta



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

• HORÁRIO DE VISITA

ENFERMARIAS	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 06.09.2017

Substituta  
Tabelião e Registradora  
Substituta



Secretaria de Saúde Pública  
Hospital Deoclécio M. Lucena

## RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: Corrêa Júnior

Platão Felício  
(Grau Grau)

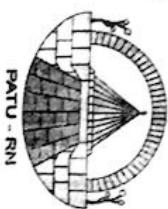
Veffar

20/09/12

785

Ki

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

Dr. EVANILDO DANTAS

R | celíaco dantas - RN - RN  
me okas 1º

metformina 850 mg 30 comp.  
komax 1 comp. v. n dia e noite.

elbionelamida 5ml 30 comp.

tomar 1 comp. v. n dia e noite.

Data: 14/06/17

Médico(a)

## ATESTADO

Dr. RONILDO DANTAS

NEOCLÍNICA



Atesto para os dentes que  
fizemos na sua unidade remota  
que ficou no posto  
de 90 (novo) santo de gosto  
mundo de novo sindicato, a partir  
do dia de hoje.  
C/10: 582.11

31/05/17

Médico

Lip. t.m.



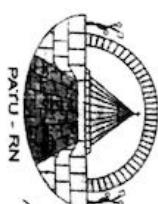
NEOCLÍNICA

Centro

No Sistemo

V.G. ✓ -

InforGráfika (83) 9.9621.8400  
A.I.H



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

Ribeirão Dantas  
**RECEITUÁRIO**

Prefeitura Municipal  
**Patu**  
AÇÃO E RECONSTRUÇÃO

R

Uso contínuo, na  
deve ser o procedimento

cirúrgico

1) Dípteron ou amp + AL w

2) Decapton ou amp + AL c

Data: 30/05/21

Lasane Galvão Ribeiro  
MEDICA - CRM-RN 6366

Médico(a)

**NEOCLÍNICA**



Priscilla Menezes

L  
Hist.

○ Susto no  
trânsito

1,30

1,20  
sentir

+ Susto no  
trânsito 1,50

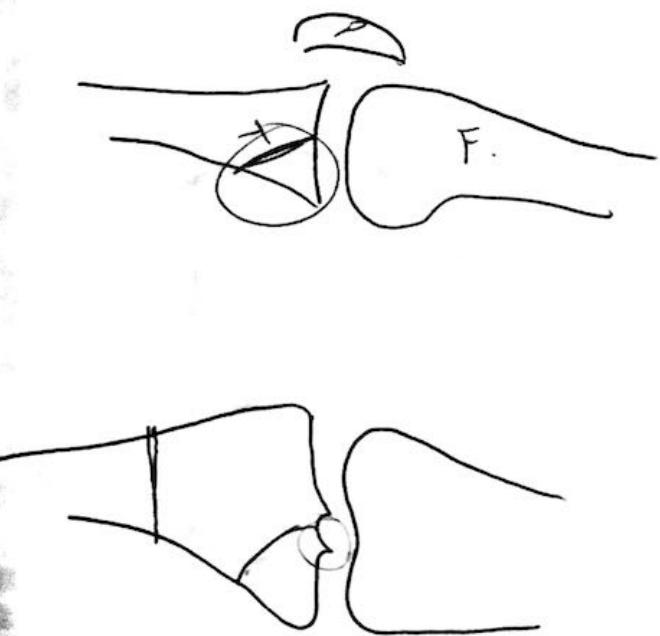
- Tomar oônibus e ônibus  
não, deixa

16/11/12

Gilson Duque  
D.O.T. Trajetos  
Operador  
G. D. O. T. Trajetos  
Operador

Médico

**NEOCLÍNICA**



Médico



NEOCLÍNICA

Ruy Nilton Dantas, 52 anos

Mastectomia

Paciente com osteomielite da parede costal-mamária. Relato que há 105 meses sofreu ferida na mela, c/ fratura na parede torácica, evolução com infecção grave do ponto de vista, fratura, conservando amputação.

Ao exame, sentados com braços na frente da parede torácica ( $90^\circ$ ), observado o paciente em ortostase.

em harmonioso funcionamento e o comprometimento. Para evitar infecção, realizou profunda desbridamento muscular. Sobre a massa procedeu amputação da sua extremitade profissional (mamoplastia).

CD: M17.0  
S82.1

Atestado no socorr - P.R.,  
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: 58884-000 - 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-6258

Catolé do Rocha, 13/02/19

  
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.

#### D E S P A C H O

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**.

Analizando 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**, intimem-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, **designe-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.

#### D E S P A C H O

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**.

Analizando 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**, intimem-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, **designe-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 CITAÇÃO 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 CITAÇÃO 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 Dpvat	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

